

INFORMATIEBRIEF TRECHTERBORST (PECTUS EXCAVATUM)



De trechterborst

Eén op de 400 mensen heeft een borstkas afwijking. Het gaat hier meestal om een deuk in de borstkas ofwel een trechterborst (pectus excavatum). In de overige gevallen gaat het om een kippenborst (pectus carinatum) of een combinatie van de twee afwijkingen. De trechterborst, of ook wel schoenmakersborst genoemd, komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

In ongeveer 30% speelt een genetische factor een rol en treedt het op bij meerdere mensen in de familie. De trechterborst kan geïsoleerd voorkomen maar in zeldzame gevallen ook optreden in combinatie met scoliose, hartafwijkingen of een aantal syndromen of bindweefselziekten (bv. Marfan). Dit wordt gezien in ongeveer 5-10% van de gevallen. Op basis van de vorm van je borstkas, je lichaamsbouw en informatie uit de familie kan de arts besluiten verder onderzoek te laten verrichten. Dit kan bijvoorbeeld zijn: een echo van het hart, een MRI of een CT scan. Ook kan het soms nodig zijn de cardioloog, orthopedisch chirurg of klinisch geneticus te consulteren.

Wat is de oorzaak?

Borstkas afwijkingen ontstaan door een overmatige groei van het ribkraakbeen naast het borstbeen. Hierdoor kan het borstbeen naar achter (trechterborst) of naar voor (kippenborst) worden verplaatst. Deze groei en verplaatsing treden vooral op tijdens de groeispurt. De precieze oorzaak van deze overmatige groei is onbekend maar soms wordt deze in gang gezet door medicatie, longziekten of een operatie aan de borstkas.

Welke klachten treden op?

Eén van de belangrijkste redenen om een trechterborst te behandelen is het cosmetische aspect en de mogelijke psychosociale gevolgen tijdens de puberteit en ontwikkeling. Er kan schaamte optreden voor de afwijkende borstkas en soms wordt er gepest door leeftijdsgenoten. Een trechterborst leidt niet vaak tot lichamelijke klachten maar er kan sprake zijn van pijn, kortademigheid bij inspanning, vermoeidheid en een verminderd uithoudingsvermogen.

Wat is de behandeling van een trechterborst?

De behandeling van een trechterborst gebeurt door een operatie waarbij een gebogen platte metalen plaat in je borstkas wordt geplaatst. Deze plaat duwt het borstbeen terug naar de normale positie (zie *informatiebrief 'Nuss operatie'* voor meer informatie).

In enkele gevallen waarbij een operatie niet zinvol of onmogelijk is kan de arts je een andere behandeling voorstellen waarbij je regelmatig thuis met een grote zuignap (vacuüm bell) je borst naar voren 'zuigt'. Deze vacuüm behandeling duurt langer en het daadwerkelijke effect op lange termijn wordt nog onderzocht (zie *informatiebrief 'Vacuüm Bell'* voor meer informatie).

Voor welke behandeling je in aanmerking komt hangt van een aantal factoren af, zoals de diepte van je trechterborst en eventuele operaties in het verleden. De arts zal na zijn onderzoek met je bespreken welke behandeling voor jou het beste is.

Beide behandelingen worden gecombineerd met houdingstherapie, oefeningen voor bodybuilding van de borstkas en ademhalingsoefeningen. Bij deze oefeningen kan eventueel een fysiotherapeut worden betrokken.

Behandeling op maat

Omdat er verschillende vormen en combinaties van borstkas afwijkingen bestaan is het op voorhand moeilijk te zeggen of je in aanmerking komt voor één van de behandelingen en welke behandeling (indien gewenst) het meest geschikt voor je is.

Hiertoe is een goede beoordeling van een ervaren arts en soms aanvullend onderzoek noodzakelijk.

Voor vragen over trechterborst (pectus excavatum) en de behandelingen hiervan kun je contact met ons opnemen. Dit kan per email (kinderchir@amc.uva.nl) of telefonisch met onze assistente op de polikliniek kinderchirurgie (Simone Smith, 020-5668000).

Het Pectus Team Kinderen
Kinderchirurgisch Centrum Amsterdam