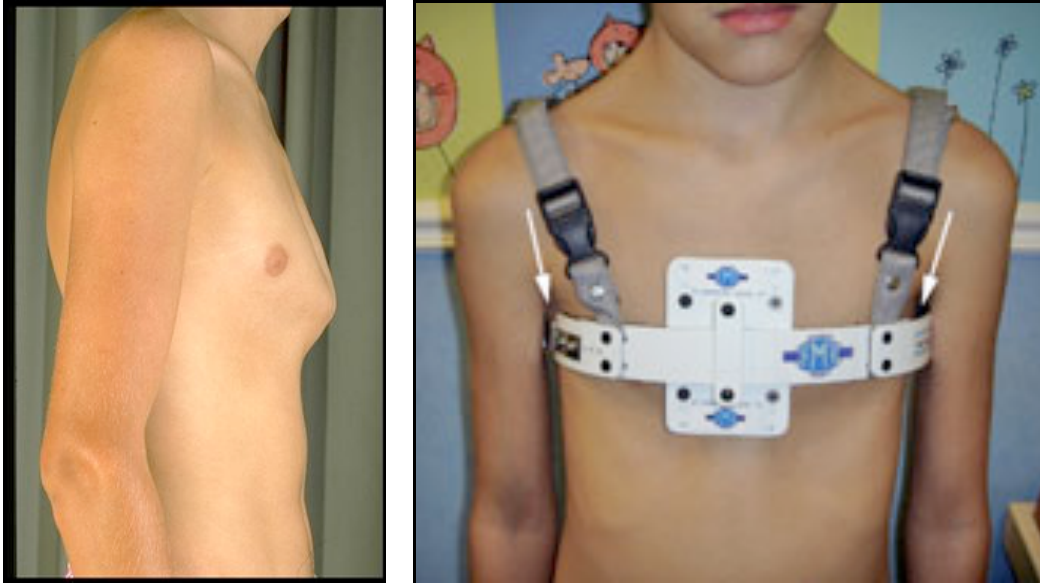


INFORMATIEBRIEF KIPPENBORST (PECTUS CARINATUM)



De kippenborst

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 kippenborst komt vier keer vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

In 25-30% speelt een genetische factor een rol en treedt het op bij meerdere mensen in de familie. De kippenborst 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. De afwijking kan zich hoog of laag op de borstkas bevinden en kan symmetrisch (beiderzijds) of asymmetrisch (eenzijdig) zijn.

Welke klachten treden op?

Eén van de belangrijkste redenen om een kippenborst 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 kippenborst leidt zelden tot lichamelijke klachten maar er kan

sprake zijn van pijn, kortademigheid bij inspanning, vermoeidheid en een verminderd uithoudingsvermogen.

Wat is de behandeling van een kippenborst?

Er zijn twee mogelijkheden van behandeling, namelijk operatief en niet operatief met behulp van een brace. Tot voor kort werd vooral de operatieve behandeling (Ravitch operatie of Abramson operatie) toegepast omdat de resultaten van de brace behandeling onvoldoende waren. Door de hoge druk van een brace op de borstkas wordt de behandeling vaak als niet comfortabel of pijnlijk ervaren en treden er regelmatig huidproblemen op.

De operatie van een kippenborst wordt verricht onder narcose door middel van een verticaal litteken op de borst. Na de operatie mag er gedurende enkele maanden niet gesport worden (zie *informatiebrieven 'Ravitch operatie' en 'Abramson operatie'* voor meer informatie).

Recent is er een nieuw soort brace ontwikkeld waarbij de uitwendige druk op de borstkas gemeten en aangepast kan worden zodat huidproblemen minder vaak voorkomen.

Voor kinderen met een kippenborst hebben wij recent deze nieuwe brace geïntroduceerd in ons centrum. Of iemand in aanmerking komt voor deze brace hangt af van de stijfheid of flexibiliteit van de borst afwijking. Deze stijfheid kan door de arts met een speciale drukmeter op de polikliniek worden gemeten. In 80-90% van de patiënten wordt een goed tot uitstekend resultaat verkregen en kan een operatie worden voorkomen (zie *informatiebrief 'dynamische compressie brace'* voor meer informatie). 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 kippenborst (pectus carinatum) 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