Kijkoperatie voor inklemming van de schouderpees

azdelta
Uw ziekenhuis.

Inhoud

ORTHOPEDIE DELTA

1. Anatomie 4
2. Inknelling van de schouderpees 5
3. Behandelingsmethoden 6
4. Voorbereiding 7
5. Dagopname 7
6. De operatie 8
7. Kostprijs 9
8. Nabehandeling 9
9. Risico's en complicaties 12
10. Nuttige tips 14
11. Oefentherapie 16

© AZ Delta
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Beste patiënt

In deze brochure willen wij u informatie geven over een kijkoperatie bij pijn in de schouder door letsels in het gewricht of bij een inklemming van de schouderpees. Door deze ingreep wordt de inklemming (impingement) van de schouderpees opgeheven door meer ruimte te maken voor de pees.
Deze brochure bevat praktische informatie over de aandoening, de operatie, de nabehandeling, de risico's en de nuttige tips die voor u een leidraad kunnen zijn bij de revalidatie.
Hebt u nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om deze met uw arts, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten of uw maatschappelijk werker te bespreken.

Wij wensen u alvast veel succes met uw operatie en revalidatie.

Namens het team van de dienst orthopedie en fysische geneeskunde van AZ Delta

1 Anatomie

De schouder bestaat uit drie beenderen, het schouderblad (scapula), de bovenarm (humerus) en het sleutelbeen (clavicula). Het schoudergewricht wordt gevormd door de pan of glenoid (deel van schouderblad) en de kop van de bovenarm (zie fig. 1).
Rond het gewricht bevindt zich een gewrichtskapsel. Daaromheen lopen spieren en pezen. Deze spieren en pezen vormen samen de 'cuff'. De rotatorcuff, een complex van vier pezen verbindt de bovenarm met het schouderblad (zie fig. 2). In normale omstandigheden is er voldoende ruimte tussen de kop van de bovenarm en het schouderdak (acromion) zodat de tussenliggende rotator cuff vlot kan bewegen zonder tegen het sleutelbeen te wrijven. De tussenliggende slijmbeurs zorgt nog extra voor een soepel bewegen van al deze structuren.

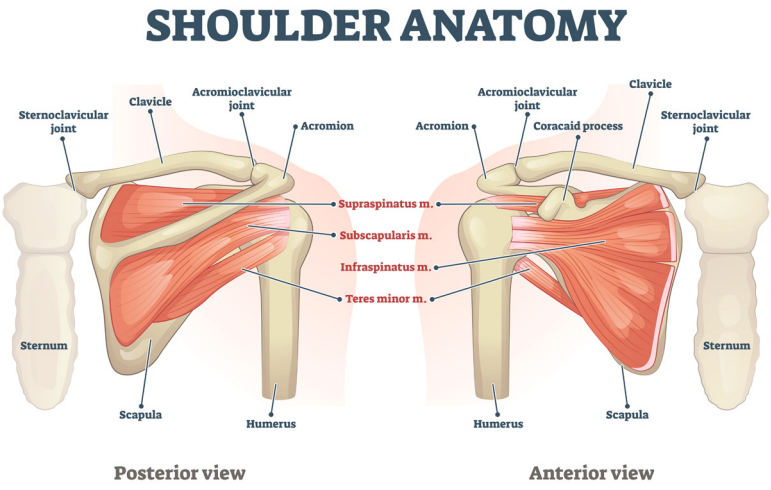


FIG. 1: de schouder
Shutterstock

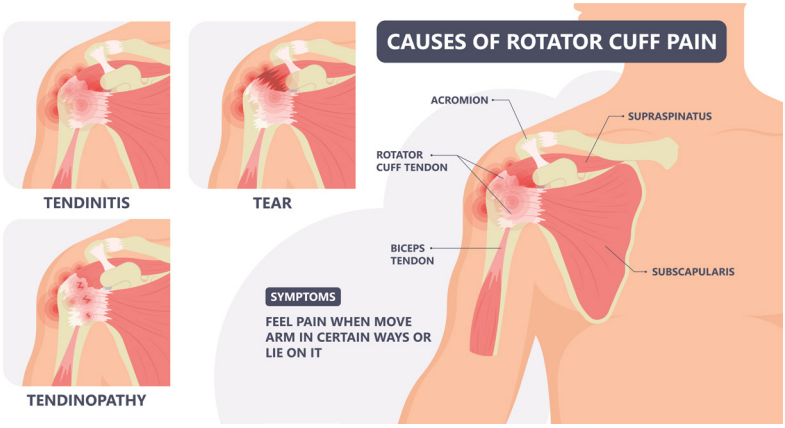


FIG. 2: de rotator cuff
Shutterstock

2 Inknelling van de schouderpees

Bij mensen die veel werk doen met de handen boven het hoofd (schilders, plakkers...) of bij bepaalde sporten (zwemmen, werpsporten, volleybal...) kan deze wrijving van de pezen onder het schouderdak leiden tot blijvende pijnklachten, de inknelling van de schouderpees (impingmentsyndroom) (zie fig.3).
Anderzijds kan dit ook optreden bij een vrij normaal gebruik van de schouder, bij mensen die een te nauwe ruimte hebben tussen schouderdak en -kop. Dit kan aangeboren zijn, of langzaam ontstaan door slijtage en artrose met botuitgroei aan de onderzijde van het schouderdak. Er treedt dan verdikking en irritatie op van de slijmbeurs, die ontstoken raakt. Ook de schouderpees (rotator cuff) zwelt en ontsteekt en kan op termijn beschadigd worden of zelfs afscheuren.

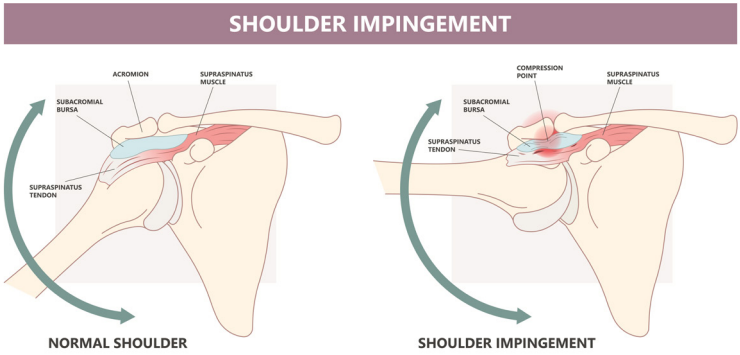


FIG. 3: impingementsyndroom
Shutterstock

3 Behandelingsmethoden

Het impingementsyndroom wordt in eerste instantie behandeld met ontstekingsremmers, pijnstillers en specifieke kinesitherapie. Ook kunnen infiltraties met corticosteroïden of gelspuiten soms van nut zijn.

Shockwave-behandeling of ESWT kan soms gebruikt worden indien er kalkafzettingen in de pezen aanwezig zijn.

Bij falen van deze methodes, kunnen deze schouderproblemen tegenwoordig in de meeste gevallen behandeld worden met een kijkoperatie (artroscopie) die veel minder ingrijpend is dan voorheen.

Voordelen van een schouderkijkoperatie

Het voordeel van deze ingreep (zie fig. 4) is dat de orthopedisch chirurg met slechts enkele kleine wondjes méér van het schoudergewricht te zien krijgt dan bij de zogenaamde ‘open operatie’, waarvoor hij een grotere wond nodig heeft. De kleine wondjes geven ook een mooier litteken en herstellen sneller. De operatie wordt minder pijnlijk ervaren en de eerste weken van de nabehandeling zijn veel draaglijker voor de

patiënt. Het risico op bepaalde complicaties (zie pag. 12) is bovendien kleiner.

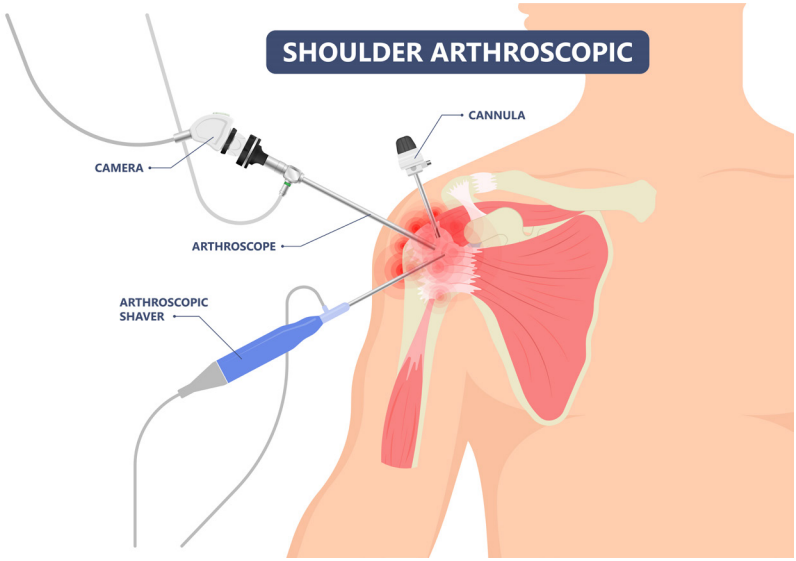


Fig. 4: artroscopie
Shutterstock

4 Voorbereiding

Voor de opname moet uw medisch dossier ingevuld zijn. U krijgt daarvoor een patiëntenboekje mee, met een aantal vragen die u zelf invult en vervolgens gaat u met dit dossier naar uw huisarts. Hij of zij werkt dit dossier af en doet zo nodig nog een aantal onderzoeken. U brengt het ingevulde patiëntenboekje dan vooraf binnen bij de dienst anesthesie.

5 Dagopname

Voor deze operatie hoeft u niet in het ziekenhuis te overnachten. U komt 's morgens nuchter naar het ziekenhuis en gaat aan het eind van de dag weer naar huis. Voor u naar huis gaat, krijgt u nog een infosessie met praktische tips voor een goede revalidatie.

6 De operatie

De operatie gebeurt onder algemene verdoving gecombineerd met plaatselijke verdoving. U wordt geopereerd in zittende houding. Via kleine insnedes (0,75 cm) wordt met een camera de binnenzijde van het schoudergewricht bekeken (zie fig. 5). De ingreep duurt ongeveer 30 min.
De chirurg onderzoekt of er schade is aan de spieren rond het schoudergewricht en het gewrichtskapsel. Door een andere kleine wond kan de orthopedisch chirurg verschillende soorten instrumenten invoeren, zoals schaartjes en tasthaakjes. De schouder wordt gespoeld met water, waardoor deze uitzet. De orthopedische chirurg krijgt daardoor een duidelijker beeld en kan gemakkelijker werken. Na een grondige inspectie van het schoudergewricht, wordt het ontstoken slijmbeursje weggenomen. Bij aanwezigheid van kalk in de pees wordt dit zoveel mogelijk verwijderd. De ontsteking rond de pees wordt weggenomen en eventuele onregelmatigheden geëffend.

Aan het einde van de ingreep schaven we de onderzijde van het schouderdak weg om meer ruimte te creeëren voor de spieren en de pezen. Het overtollige bot wordt weggefreesd. Zo vergroot de ruimte tussen de kop en het schouderdak waardoor de tussenliggende pees en spier minder ingekneld worden. Op het einde van de operatie worden de wondjes gehecht of soms opengelaten voor de ontzwelling. U krijgt een schouderverband, waarin u de arm kunt laten rusten.



Fig. 5: artroscopie

7 Kostprijs

Voor vragen in verband met de prijs van de operatie kunt u contact opnemen met de dienst facturatie via dit e-mailadres; factuur@azdelta.be of telefonisch op 051 23 76 66.

8 Nabehandeling

De eerste dag na de operatie komt de huisarts langs om de wondjes en het gevoel in de arm te controleren. Hij zal ook pijnstillers voorschrijven. Na 14 dagen zal hij de hechtingen of de wondstrips verwijderen.
Een schouderverband (adductieverband) (zie fig. 6) wordt aangemeten net na de operatie. Dit verband kost ongeveer 140 euro en wordt volledig terugbetaald door het ziekenfonds. Het verband wordt 2 weken overdag gedragen en 3 weken 's nachts. U mag het uitdoen bij wassen, aan- en uitkleden, kinesitherapie (2 weken na de operatie), pendelen en ter ontspanning van de schouders en de nek.



FIG. 6: adductieverband

Na de operatie moet u onmiddellijk starten met kinesitherapie om een verstijving van het schoudergewricht te voorkomen.

U zal gedurende de eerste weken zeker nog wat hinder ondervinden. Ook de oefentherapie kan in het begin pijnlijk zijn. Deze klachten nemen gewoonlijk geleidelijk af.
De revalidatie duurt gemiddeld 2 tot 3 maanden, maar kan af en toe wat meer tijd in beslag nemen. Arbeidsongeschiktheid is afhankelijk van het type werk dat u verricht. U kunt gewoonlijk na enkele weken weer met de wagen rijden (zie pag. 15).

De kans op succes is doorgaans hoog (80-90 procent) maar is meestal afhankelijk van individuele factoren.


BIODEX



9 Risico's en complicaties

Ondanks alle voorzorgen en de vooruitgang van de geneeskunde en de technologie, kunnen een aantal verwikkelingen optreden. De hierna volgende lijst is geenszins bedoeld om u af te schrikken maar om informatie te verstrekken zodat tijdig kan worden ingegrepen in geval van problemen.

Infecties

Infecties na deze schouderingreep komen zeer zelden voor, maar treden soms toch op ondanks alle voorzorgen. Indien er zich roodheid of gloeien van de wondjes of schouder voordoet, dient u dringend de chirurg zelf te contacteren. Ook wanneer er vuil vocht of etter uit de wondjes komt, dient u dit te doen. Infecties moeten dringend in het ziekenhuis behandeld worden. Zo nodig komt u naar de dienst spoedgevallen.

Algoneurodystrofie van Südeck

Dit is een tijdelijke verstoring van de bloedvoorziening van het bovenste lidmaat. Dit gaat gepaard met pijn, zwelling, branderig warmtegevoel, klamheid en glanzen van de huid. Bij schouderoperaties leidt dit soms tot een schouder-handsyndroom, waarbij de hand en vingers kunnen zwellen en wat stram zijn. Vaak is er ook een stijfheid van de schouder. Deze afwijkingen zijn van tijdelijke aard en kunnen in de meeste gevallen verholpen worden.

Secundaire verstijving (frozen shoulder)

Na een ongeval met beperkt of belangrijk letsel aan de schouder maar ook soms na een chirurgische ingreep kan een verstijvingsreactie van de schouder optreden. Dit wordt best voorkomen door aangepaste kinesitherapeutische oefeningen, ontstekingsremmers of inspuitingen.

Zenuwuitval of 'verlamming'

Deze risico's zijn uiterst beperkt. Dit kan een gevolg zijn van de plaatselijke verdoving, de ingreep of een langdurige houding tijdens de ingreep. Meestal is dit van voorbijgaande aard.

Risico's van de verdoving

Deze bespreekt u best met de anesthesist. Doorgaans zijn deze complicaties eerder beperkt en betekenen ze vaak slechts een vertraging in de revalidatie. Het is belangrijk uw chirurg tijdig te verwittigen indien een van de volgende alarmtekens zich zouden voordoen.

Alarmsignalen

- **Als de pijn in het operatiegebied toeneemt in combinatie met vochtafscheiding**
- **Als de pijn in het operatiegebied toeneemt in combinatie met vochtafscheiding, roodheid of koorts**
- **Als de schouder steeds moeilijker beweegt en pijnlijker wordt bij het oefenen**
- **Wanneer u kortademig bent en/of pijn hebt in uw borststreek bij het ademen**
- **Zwelling van de hand met pijn, stramheid van de vingers en klamheid**

Neem zo nodig contact op met uw huisarts, het secretariaat orthopedie t 051 23 64 06 of na de werkuren, weekend of feestdagen met de dienst spoedgevallen t 051 23 78 33
Als u de chirurg tijdig verwittigt, kan hij snel de gepaste maatregelen nemen om deze verwikkelingen te behandelen en te beperken.

10 Nuttige tips

Kan ik het adductieverband zelf aandoen?

De ergotherapeuten tonen hoe u dit zelfstandig aan en uit doe, het best in zit.

- Til met de hand van de niet-geopereerde zijde de onderarm op en leg uw onderarm in de draagdoek.
- De bovenste draagriem wordt over de schouder en het hoofd gebracht. Bevestig deze vervolgens met de velcro in de bovenste ring.
- De onderste draagriem wordt langs achter, rond de middel bevestigd in de onderste ring.

Moet het adductieverband voortdurend gedragen worden?

Het verband wordt gedragen voor uw comfort. U mag het verband uitdoen bij: kinesitherapie, wassen, aan- en uitkleden, pendelen en ontspanning. Het verband wordt 2 weken overdag en 3 weken 's nachts gedragen.

Wat is een goede slaaphouding?

De eerste dagen na een schouderoperatie is het dikwijls moeilijk op de rug te liggen. Dit kan opgelost worden door half zittend te slapen, eventueel een kussen onder de elleboog te plaatsen of op de gezonde zijde te liggen.

Waarom is een correcte houding belangrijk?

Men heeft steeds de neiging om de geopereerde schouder op te tillen, waardoor men na verloop van tijd last begint te krijgen van gespannen nekspieren. Vermijd dit door de schouder steeds laag en ontspannen te houden, met de elleboog in een hoek van 90° naast zich.

Hoe kan ik mezelf omkleden?

De ideale kledij is losse kledij of kledij met sluiting vooraan (knopen of rits). Bij het aankleden begint men met de geopereerde arm, bij het uitkleden met de niet-geopereerde zijde.

Wanneer mag ik douchen?

De dag na de operatie op voorwaarde dat de operatiewondjes afgedekt zijn met een waterbestendig pleisterverband (vaak doorzichtige wondpleisters). Houd uw geopereerde arm ontspannen naast u.

Wanneer mag ik huishoudelijk werk doen?

Als de pijn het toelaat, mag u licht werk doen (stof afvegen, afwassen, vegen, stofzuigen...) na een 4-tal weken. Zwaarder werk zoals schrobben en dweilen, ruiten wassen, mogen pas na 2 tot 3 maanden.

Wanneer kan ik terug aan sport doen?

Sport waarbij de armen belast worden zoals tennis, squash en boogschieten mogen pas na een 3-tal maanden. Zwemmen kan, na 4 à 6 weken, maar zonder zware belasting van de armen (bv. schoolslag).

Wanneer mag ik fietsen en autorijden?

Rustig fietsen mag na 6 weken. Als u aan de linkerschouder geopereerd werd, mag u autorijden na 3 tot 4 weken, aan de rechterschouder na 5 tot 6 weken omdat hiervoor meer kracht nodig is en de schouder pas dan voldoende getraind is.

Wanneer kan ik terug aan het werk?

Voor administratief werk kunt u na 3 tot 4 weken terug aan het werk. Voor arbeid waarbij de armen betrokken zijn kan dit na 2 tot 3 maanden afhankelijk van de werkbelasting.

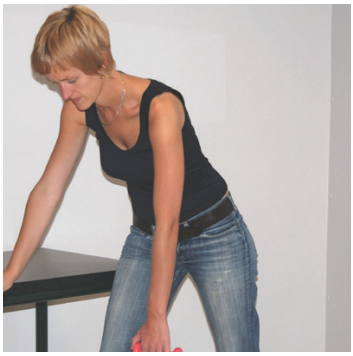
11 Oefentherapie

Een vroegtijdige revalidatie is meestal aangewezen. Enkele interessante oefeningen worden hier geïllustreerd. Het is weliswaar de bedoeling dat deze worden aangeleerd onder supervisie van de kinesitherapeut.

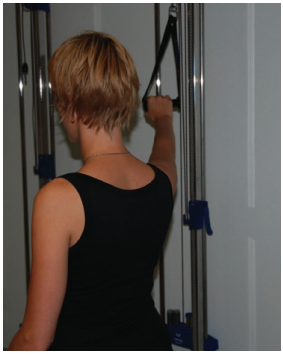
Passieve oefeningen in de eerste weken



OEF. 1a: pendelen liggend



OEF. 1b: pendelen staand



OEF . 1c: katroloefeningen



OEF. 1d: bal rollen in zit





OEF . *1e: bovenhoofds glijden*



OEF. 1f: scapulaire setting

Beperkte actieve oefeningen vanaf week 2



OEF. 2a: stabilisatie open keten



OEF. 2b: stabilisatie gesloten keten



OEF. 2c: scapulaire retractie in zit



OEF. 2d: scapulaire setting met bal

Actieve oefeningen vanaf week 3-4



OEF. 3a: op bal met rekker



OEF. 3b: roeitoestel



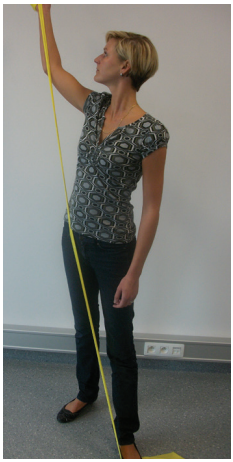


OEF. 3c: zijlig met anteflexie/exorotatie



OEF . 3d schuine plank full can

Versterkende oefentherapie na 6 weken



OEF. 4a: kinetische ketting met theraband



OEF. 4b: excentrisch trainen in het scapulair vlak

Alle oefeningen worden vanzelfsprekend aangepast aan de patiënt. Er wordt gekeken naar zijn algemene conditie, zijn dagelijkse activiteiten en de evolutie van zijn herstel.

Contact

AZ DELTA CAMPUS BRUGSESTEENWEG
Brugsesteenweg 90
8800 Roeselare
Secretariaat orthopedie
t 051 23 64 06
Secretariaat revalidatie
t 051 23 61 35

AZ DELTA CAMPUS MENEN
Oude Leielaan 6
8930 Menen
Secretariaat orthopedie
t 056 52 22 45
Secretariaat revalidatie
t 056 52 26 85

AZ DELTA CAMPUS TORHOUT
Rembertlaan 21
8820 Torhout
Secretariaat orthopedie
t 050 23 24 76
Secretariaat revalidatie
t 050 23 24 92

Coördinator Shoulder Care
Geert Snijders
t 051 23 62 13
e geert.snijders@azdelta.be

www.azdelta.be
www.orthopedie-roeselare.be
www.fysische-geneeskunde-azdelta.be

Bron: dienst Orthopedie en Fysische Geneeskunde & Revalidatie

Artsen

ORTHOPEDIE
Dr. Arne Decramer
Dr. Charles Deltour
Dr. Pieter-Jan De Roo
Dr. Yves Devlies
Dr. Hans Lowyck
Prof. Dr. Thomas Luyckx
Dr. Lieven Missinne
Dr. Stijn Muermans
Dr. Alexander Ryckaert
Dr. Carsten Schoellner
Dr. Peter Stuer
Dr. Thomas Tampere
Dr. Mark van Dijk
Dr. Bert Vanmierlo
Dr. Jan Van Oost
Dr. Karel Willems
Dr. Philip Winnock de Grave

FYSISCHE GENEESKUNDE & REVALIDATIE
Dr. Anne-Mie Buyse
Dr. Jan de Decker
Dr. Pierre Floré
Dr. Valerie Lefevere
Dr. Patrick Linden
Dr. Mathieu Maroy
Dr. Piet Mortelé
Dr. Joke Platteeuw
Dr. Pascale Rombauts
Dr. Charlotte Schepens
Dr. Michel Snoecx
Dr. Ann-Sophie Vanden Bulcke
Dr. Bruno Vanhecke
Dr. Carl Verduyn

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 1393-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 07/07/2023**