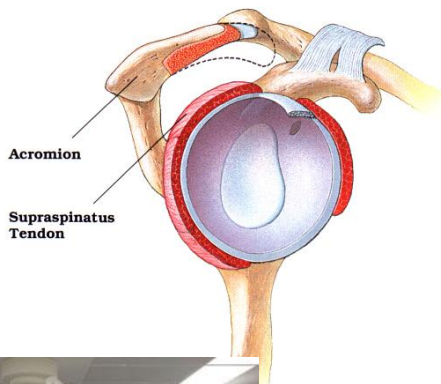


Schouderchirurgie

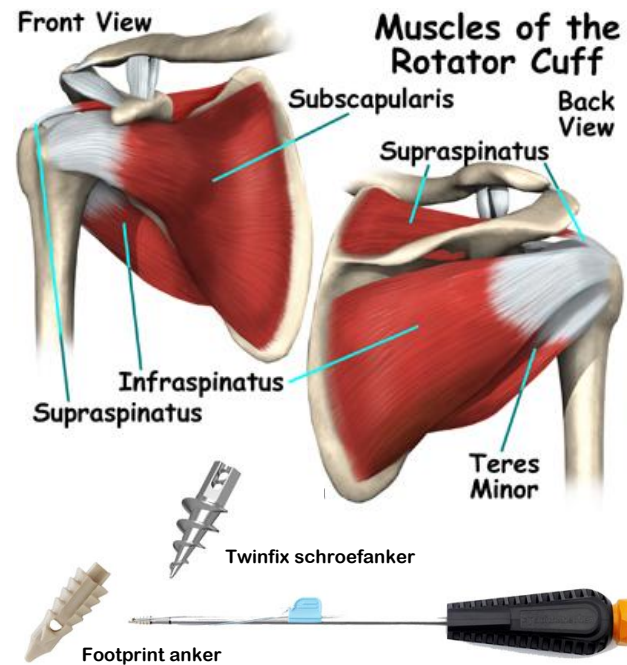
Deze brochure heeft tot doel U de meest relevante informatie te verschaffen. De brochure heeft niet de intentie om volledig te zijn, het bevat algemene informatie en maakt deel uit van de informed consent.

Alleen U beslist over de operatie. Indien u vindt dat de pijn te erg wordt en dat dit uw leven teveel stoort kan u in aanmerking komen voor een operatie.

Indien U vragen of problemen heeft, aarzel dan niet om voldoende uitleg te vragen aan uw chirurg, alvorens U beslist tot een operatie.



Digitale operatiezaal



Schouderpees ruptuur

Dr. Dirk Vandeveld
Dienst Orthopedie
AZ Monica Antwerpen
Harmoniestraat 68
2018 Antwerpen
Tel.: 03 240 20 20
Afspraken: 0472 600 500

www.drvandevelde.be

Consultaties **KONTICH**

Koningin Astridlaan 45
2550 Kontich
Tel: 0472 600 500

MEDISCH CENTRUM VLAAMSE KAAI

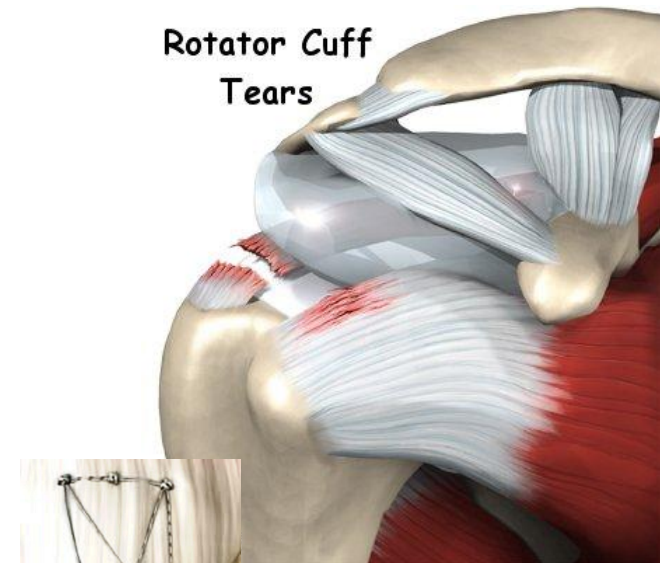
Vlaamse Kaai 29
2000 Antwerpen
Tel: 03 238 73 22

E-mail: drVandevelde@monica.be

Rotator Cuff scheur

Schouderpees ruptuur

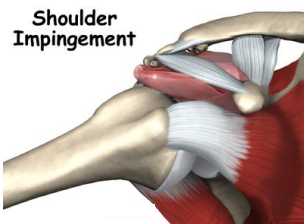
Rotator Cuff Tears



Orthopedie
Dr. Dirk Vandevelde.

Rotator Cuff Scheur

Bij chronische aantasting, impingement (inklemming), slijtage van de schouderpees of na een ongeval of verkeerde beweging kan de pees afscheuren. De schouderpees bestaat uit 4 verschillende zezen die van belang zijn voor het grootste



deel van de hefó en rotatiebewegingen van het schoudergewricht. Bij een scheur komt de pees los van de schouderkop. De schouder wordt dan meestal pijnlijk, hefbewegingen worden moeilijk en er is een krachtsvermindering. Hierdoor is het vaak moeilijk de professionele of huishoudelijke taken te vervullen, gezien bovenhoofdse bewegingen erg lastig worden.

De diagnose wordt gesteld door klinisch onderzoek en/of door bijkomende technische onderzoeken zoals radiografie, echografie, arthroCT of magnetische scan (NMR). Tenslotte kan er een arthroscopie aangewezen zijn om het letsel te evalueren en tegelijkertijd te behandelen.

De gevolgen van een rotator cuff scheur zijn afhankelijk van leeftijd, activiteitsniveau, grootte van de scheur, eventuele slijtage van de schouder en bestaansduur v/d scheur.

Indien het een scheur betreft bij een actieve persoon, met pijn en een belangrijke belemmering van de normale activiteiten en/of sport, kan de pees best hersteld worden.

Behandeling

Indien de patiënt ouder is dan 50 jaar dienen er steeds pre-operatieve onderzoeken te gebeuren zoals afgesproken op de consultatie. Deze kunnen gebeuren via de huisarts of via de dienst anesthesie in het ziekenhuis. De dag van de operatie dient u de te opereren schouder te merken met een pijl op de bovenarm. De operatie gebeurt onder algemene verdoving, waarbij er meestal bijkomend nog een lokale anesthesie wordt bijgegeven onder de vorm van een scalenusblok. U wordt normaal opgenomen voor één overnachting.

De ingreep gebeurt in een speciaal uitgeruste operatiekamer nl een digitale operatiezaal zodat er optimale digitale beelden beschikbaar zijn en er beelden en filmpjes kunnen gemaakt en bewaard worden.

De operatie zelf gebeurt terwijl de patiënt in zijligging ligt.

Soorten Ingrepen

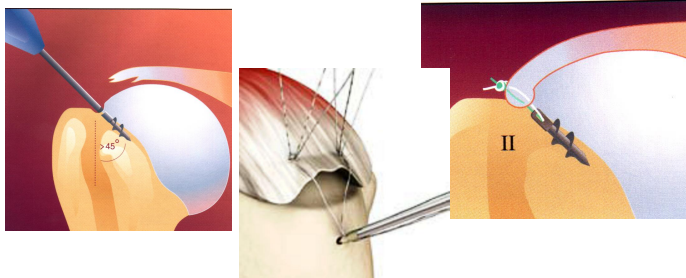
Arthroscopische behandeling

Voor bepaalde type scheuren, o.a. kleinere, weinig teruggetrokken pezen of onvolledige scheuren wordt een arthroscopische behandeling toegepast. Via een kijkoperatie wordt via kleine insnedes de pees geëvalueerd en indien noodzakelijk hersteld. Tevens wordt er meestal ook een subacromiale decompressie uitgevoerd om meer plaats te maken voor de gekwetste of herstelde pees. Om de pees te fixeren worden titanium schroefankers met zeer stevige hechtingsdraad gebruikt. Dit wordt dikwijls gecombineerd met speciale ankers om het vast groei oppervlakte te vergroten (footprint ankers) om een goed vastgroeien van de pees te verkrijgen.



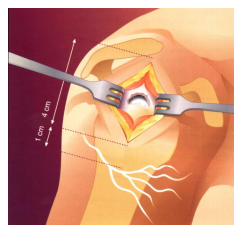
Gecombineerd arthroscopisch en mini open herstel

Indien tijdens de arthroscopie toch een complexe of grotere scheur wordt vastgesteld wordt er soms een mini-insnede gemaakt aan de bovenkant van de schouder om de pees beter te kunnen herstellen en de pees stevig te kunnen fixeren op het bot van de bovenarm. Een herstel kan meestal samen met de arthroscopie gebeuren. Uitzonderlijk dient dit in een aparte ingreep te gebeuren indien dit voor de schouder te zwaar zou zijn en het risico op verstijving zou toenemen.



Mini open herstel

Voor een grotere en vooral oudere scheuren van de schouderpees is het heelkundig herstel vaak moeilijk. De pees is dikwijls teruggetrokken en atrofisch. Om voldoende garantie te bieden op een stevig herstel is het vaak betrouwbaarder een mini open ingreep te verrichten. De pees kan soms op deze manier beter vrij gemaakt worden en zeer stevig verankerd worden in het bot dmv verschillende titanium schroefankers. Er worden steeds meerdere hechtingsdraden geplaatst.



De keuze van techniek van behandeling is verschillend voor elke patiënt en afhankelijk van de algemene toestand, type en uitgebreidheid van de scheur. Er wordt steeds de techniek en fixatiemethode met de meeste zekerheid op langdurig succes gekozen.

Postoperatieve revalidatie

Postoperatief wordt er een abductieverband aangelegd. Dit verband dient gedurende 4 weken strikt gedragen te worden. Het is gedurende deze periode niet toegelaten om de arm zelf actief op te heffen. Passieve oefeningen met kinesist en pendeloefeningen zijn noodzakelijk om schouderverstijving te voorkomen. Het revalidatieschema dient strikt gevolgd te worden om de beste resultaten te bekomen.



De volledige ingroei van de pees in het bot neemt tot 6 maand in beslag. Een afnemende en vage pijn kan soms nog 3-4 maand aanwezig zijn. Voorzichtigheid is ondertussen noodzakelijk. Sporthervatting wordt individueel bekeken.

Resultaten

Voorzichtigheid en goede kinesitherapie zijn na de operatie zeer belangrijk. Normaal is het succes van het herstel zeer groot. Een positieve ingesteldheid is de sleutel tot een goede genezing. Het peesherstel vormt geen garantie tegen nieuwe scheuren. Soms is de pees onvoldoende herstelbaar en geeft dit een minder goede prognose. Bij langbestaande slijtage kan er op termijn ook arthrose van de schouder optreden en is een reversed prothese soms aangewezen.

Complicaties?

Er komen zeldzaam nevenwerkingen voor na een arthroscopie van de schouder en hechting van de pees. (cfr brochure schouderarthroscopie)

De volgende zijn mogelijk:

- *frozen shoulder of verstijving van het schoudergewricht:* Dit wordt best voorkomen door aangepaste kine.
- *infectie:* zeldzaam, maar treden soms op ondanks alle voorzorgen.
- *zenuwuitval of irritatie* komt slechts zelden voor en is dan meestal van tijdelijke aard.
- *lossen van de hechting:* meestal door val of trauma.
- Risico's van de *verdoving* zijn deze van de algemene narcose en worden best met de anesthesist besproken.