

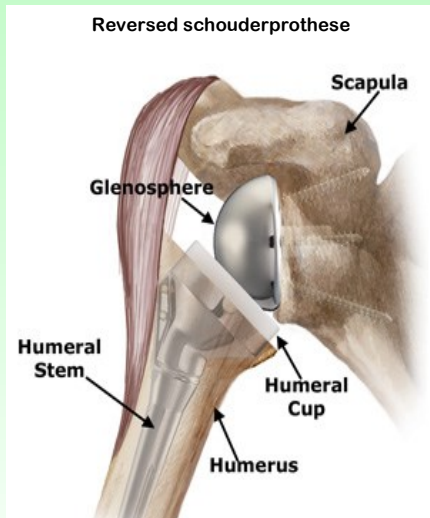
Schouderprothese chirurgie

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 de chirurg kan op elk ogenblik beoordelen welk type van prothese het meest geschikt is voor U, dit kan tijdens elke stap van de operatie veranderen.

Alleen u beslist over de operatie. Indien u vindt dat de pijn te erg wordt en dat dit uw dagelijks 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.



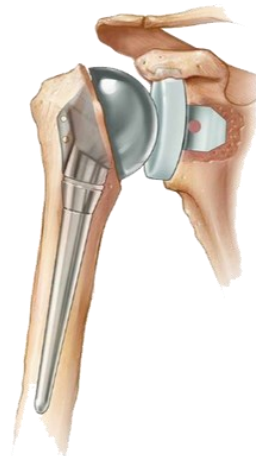
Versie 22 06 19



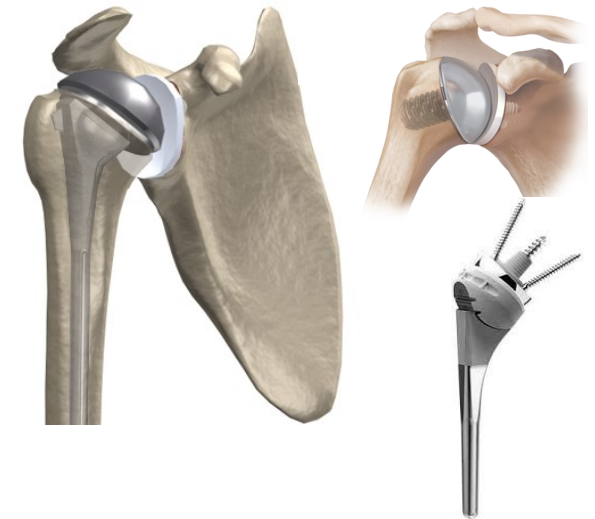
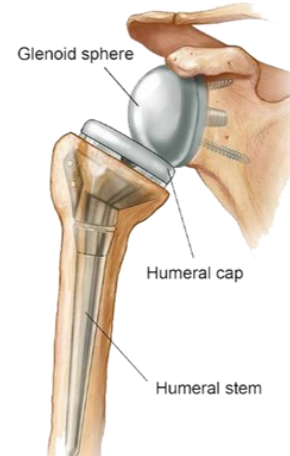
Arthrex ECLIPSE schouderprothese



Total shoulder arthroplasty



Reverse shoulder arthroplasty

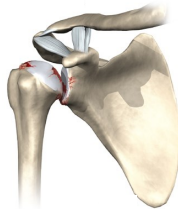


Orthopedie
Dr. Dirk Vandeveldde

AZ MONICA ANTWERPEN



Schouderprothese



Er werd u geadviseerd om een schouderprothese te laten plaatsen wegens belangrijke beschadiging van het gewricht en/of de pezen. Hierbij worden de beschadigde delen vervangen door titanium componenten. Er bestaan verschillende types van prothesen die elk hun eigen indicatie hebben.

Er zijn meerdere redenen die het plaatsen van een prothese nodig maken. Meestal gaat het om arthrose of reuma. Tevens zijn avasculaire necrose (botinfarct) of soms complexe breuken soms een aanleiding tot het plaatsen van een prothese. Bij onherstelbare pees scheuren kan een prothese de functie ook meestal terug verbeteren en de pijn verminderen.

Wat te verwachten ?

Bij destructie van de schouder leidt dit meestal tot een bewegingsbeperking alsook pijn. Indien de pijnklachten en de beweging te veel hinderen kan een prothese geplaatst worden. Men kan doorgaans rekenen op een duidelijke beterschap van de pijn en de functie. Bij fracturen is er meestal een goede pijnverlichting, maar functieverbetering is niet steeds voorspelbaar.

Soorten prothesen

- volledige of hemi schouderprothese: hierbij wordt de humeruskop en eventueel het glenoid vervangen door een prothese met steel thv de bovenarm en een kommetje in het schouderblad. Hierbij dient best de schouderpees intact te zijn.
- resurfacing of humerusprothese zonder steel: indien nog goede botkwaliteit en een goede schouderpees kan enkel een humerusprothese geplaatst worden met of zonder een glenoid.
- omgekeerde of reversed schouderprothese: als er een langbestaande en onherstelbare rotator cuff scheur bestaat en hierdoor slijtage van het gewricht is opgetreden of bij fractuur.

Hoe verloopt de operatie?

Pre-operatief

U dient steeds pre-operatieve onderzoeken te ondergaan bij de anesthesist. Deze onderzoeken dienen best zo snel als mogelijk na de afspraak van de operatie te gebeuren. De manier van verdoving zal dan ook met u besproken worden. Er wordt een algemene verdoving gegeven samen met een regionale verdoving van de schouder door de anesthesist.

U dient de avond voor de ingreep vanaf middernacht nuchter te blijven. Bij opname worden dan de nodige voorbereiding getroffen, oa zal de schouderregio geschoren worden.

De operatie zelf

Bij de operatie wordt er een insnede gemaakt over de voorzijde van de schouder. De pees aan de voorzijde, de subscapularis wordt losgemaakt om in het schoudergewricht te komen. Deze wordt later hersteld en dient te genezen. De



versleten delen worden dan verwijderd en de prothese componenten worden dan ingebracht. Soms wordt er cement gebruikt om de componenten vast te zetten.

Er wordt soms een drainage achtergelaten zodat overtollig bloed en wondvocht uit de wonde kan wegvloeien. De ingreep duurt één tot anderhalf uur. Na de ingreep gaat u naar de uitslaapruijnt waar gedurende de eerste uren intensieve bewaking en controle plaatsvinden.



Revalidatie postoperatief

Er wordt postoperatief een adductieverband aangelegd als bescherming om vooral de voorste schouderpees te laten genezen.

Zeer snel na de operatie zal er gestart worden met passieve oefeningen en dient u zelf pendeloefeningen uit te voeren. Er wordt voldoende medicatie toegediend zodat er zo weinig mogelijk pijn zal zijn na de operatie. De kinesist zal de eerste dag na de operatie reeds starten met oefeningen.

De haakjes dienen na 14 dagen verwijderd te worden uit de wonde. Ondertussen dient de wonde droog gehouden te worden. Er kunnen eventueel speciale doorschijnende klevers, Tegaderm op het verband gekleefd worden om te douchen.

De schouder kan onmiddellijk voorzichtig passief gemobiliseerd worden. Zelf oefenen met pendeloefeningen is belangrijk gedurende de eerste weken.

Er zal individueel geoefend worden zodat de functie van de schouder en de spieren snel kunnen herstellen.

Normaal wordt u ontslagen tussen de 3 tot 4 dagen na de operatie. Er kan eventueel een verdere revalidatie voorzien worden in een revalidatiecentrum.

Het volledige herstel bedraagt tussen de 4 tot 6 maanden.

Kostprijs

Er hangt meestal een prijskaartje aan een schouderprothese. Afhankelijk van de verschillende componenten die nodig zijn, kan er een persoonlijke opleg zijn van 250 tot 1000 €. Dit is voor elk type prothese het geval onafhankelijk van het merk. Een hospitalisatieverzekering betaalt de opleg meestal volledig terug.

Welke complicaties kunnen voorkomen?

- *infectie*: desondanks er uiterst steriel gewerkt wordt en alles in het werk wordt gesteld om dit te vermijden, kan het toch nog altijd gebeuren dat er een infectie optreedt na de operatie. Er wordt ook steeds antibiotica preventief toegediend. Het kan ook gebeuren dat er pas na vele jaren een infectie voorkomt door een kiem uit een andere infectiehaard die zich verspreidt via de bloedbaan, daarom is tandhygiëne zeer belangrijk. Behandeling is meestal antibiotica, zeldzaam het tijdelijk verwijderen van de prothese

- *frozen shoulder* of verstijving van het schoudergewricht: Dit wordt best voorkomen door aangepaste kine. Als de verstijving hardnekkig doorzet is soms een mobilisatie onder narcose aangewezen.

- *bloedverlies*: aangezien er bij de operatie bloed verloren wordt kan het soms noodzakelijk zijn om bloed toe te dienen.

- *luxatie van het schoudergewricht*: er dienen postoperatief enkele belangrijke regels in acht genomen te worden om luxatie te voorkomen aangezien de omliggende weefsels verzwakt zijn na de operatie en dit zeker gedurende de eerste 6 weken.

- *algoneurodystrofie of schouder-hand syndroom*: is een tijdelijk stoornis van de bloedvoorziening van het bovenste lidmaat met pijn, zwelling, warmte, klamheid van de huid. Tijdige behandeling geeft sneller genezing.

- *zenuwuitval*: komt slechts zelden voor en is dan meestal van tijdelijke aard.

- *anesthesie*: risico's van de verdoving worden best met de anesthesist besproken.

Privé Consultaties

KONTICH
Koningin Astridlaan 45
2550 Kontich
Tel: 0472 600 500

ESSEN ARTES
Stationstraat 19/21
2910 Essen
Tel: 03 2700400 of 0472 600 500

Email: info@drvandeveld.be

www.drvandeveld.be