



St. Anna Ziekenhuis



Schouderdecompressie en/of behandeling cuff ruptuur

Anna. Liefde voor leven.

Uw behandelend arts heeft u geadviseerd uw schouderklachten operatief te behandelen.

U hebt klachten in uw schouder en bovenarm die ontstaan door het impingement syndroom. Hiermee wordt bedoeld dat de (pijn)klachten van de schouder worden veroorzaakt doordat structuren in de schouder onder het schouderdak klem komen te zitten. Dit zijn de slijmbeurs en pezen van de spieren rondom het schoudergewricht.

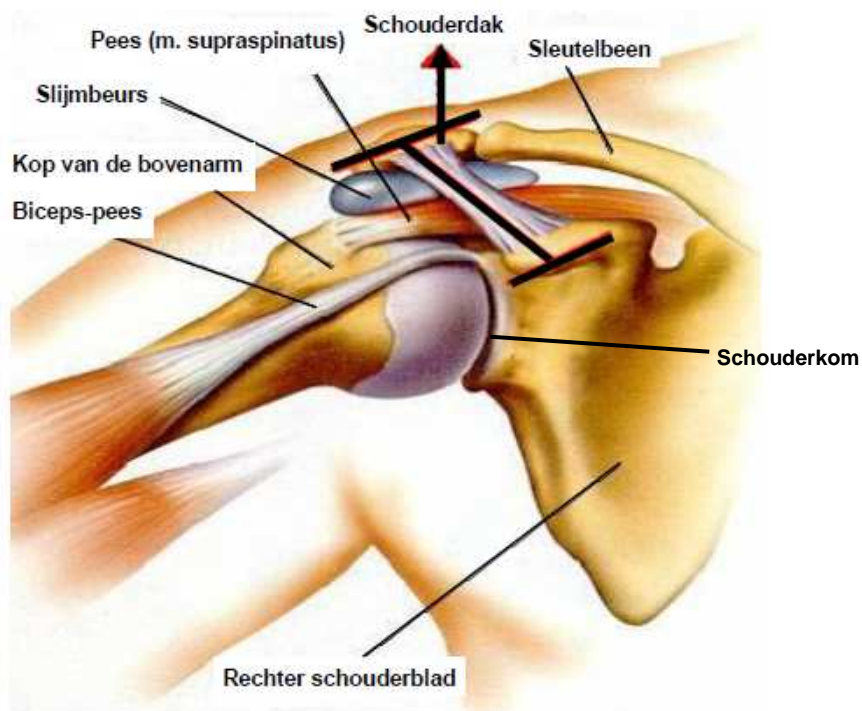
Vaak lukt het met rust, fysiotherapie of injecties met corticosteroiden de klachten te verhelpen zodat een operatie niet nodig is. Als deze maatregelen onvoldoende helpen, kan een schouderdecompressie helpen. Dit kan een open schouderdecompressie zijn of een arthroscopische schouderdecompressie (= met een kijkoperatie).

Soms kan naast het impingement syndroom ook sprake zijn van schade aan de spieren, zoals een gedeeltelijke of gehele scheur. Dit wordt ook wel cuff ruptuur genoemd (meer informatie over de cuff ruptuur vindt u vanaf blz. 8). Zo mogelijk wordt dit in dezelfde operatie behandeld.

Op de polikliniek is met u besproken welke voorbereidingen nodig zijn, wat er gebeurt tijdens de operatie en wat de behandeling inhoudt. In deze folder kunt u deze informatie nog eens nalezen. Als u na het lezen van de folder nog vragen heeft, neem dan gerust contact op met de:
polikliniek orthopedie, telefoonnummer: 040 - 286 4864.

Anatomie van de schouder

De schouder wordt gevormd door drie botstukken: de bovenarm (humerus), het schouderblad (scapula) en het sleutelbeen (clavicula). Het schouderblad bestaat uit de schouderkom en schouderdak (acromion). Vier spieren (rotator cuff) waaronder de supraspinatus zorgen voor de bewegingen van de bovenarm ten opzichte van het schouderblad. Om deze bewegingen soepel te laten verlopen, bevindt zich een slijmbeurs (bursa subacromialis) tussen het schouderdak en de rotatorcuff. Zie figuur 1 voor de anatomie van de schouder.



Figuur 1 Anatomie van de schouder

Impingement

Wat is het impingement syndroom

Met een impingement syndroom wordt bedoeld dat de pijnklachten van de schouder worden veroorzaakt doordat structuren in de schouder bekneld raken. Het schouderdak is de voorste rand van het schouderblad, dat boven en voor de schouderkop hangt. Als de arm omhoog getild wordt, kunnen de structuren die onder het schouderdak door lopen bekneld raken tussen het dak en de kop. Deze veroorzaken pijn en bewegingsbeperkingen.

Vaak voorkomende klachten zijn:

- pijnlijk bij het actief heffen van de arm;
- pijn rond het schoudergewricht;
- uitstralende pijn aan de zijkant van de bovenarm, beginnend net onder de schouder tot halverwege de bovenarm;
- pijn bij liggen op de aangedane schouder;
- soms ook krachtsverlies.

Vorbereiding op de operatie

Anesthesie

Bij deze operatie kan voor twee vormen van anesthesie worden gekozen.

Zenuwblokkade

Dit is een vorm van regionale anesthesie of verdoving waarbij een gedeelte van het lichaam, in dit geval uw arm tijdelijk gevoelloos en krachteloos wordt gemaakt. Dit gebeurt door een verdovingsmiddel rond een zenuw te plaatsen, waardoor de zenuwgeleiding tijdelijk uitgeschakeld wordt. Deze blokkade kan 8 tot 24 uur na de operatie een deel van de pijn wegnemen. Tijdens deze zenuwblokkade heeft u de mogelijkheid tot meekijken tijdens de operatie op het beeldscherm.

Algehele narcose

De andere vorm van anesthesie is de algehele narcose, bij deze vorm van verdoving slaapt u en bent u zich van niets bewust.

De anesthesioloog of de anesthesiologisch verpleegkundige zal de mogelijkheden met u bespreken tijdens een gesprek.

Opname

U verblijft een nacht in het ziekenhuis. Soms wordt deze operatie ook in dagbehandeling uitgevoerd, dit wordt vooraf met u en uw arts besproken.

De operatie

Arthroscopische schouderdecompressie

Bij deze ingreep wordt op 2 of 3 plaatsen een kleine snede gemaakt en wordt de scoop (kijker) in de schouder ingebracht. Hiermee inspecteert de arts het gewricht. Daarna brengt hij de scoop onder het schouderdak om daar de decompressie te realiseren door mogelijk aanwezige ongewenste botaangroei, verdikt slijmbeursweefsel en ander littekenweefsel te verwijderen. Daardoor is de bewegingsruimte voor de spieren en pezen vergroot, zodat zij niet meer bekneld raken en de irritaties verdwijnen.

Open schouderdecompressie

Bij deze ingreep wordt een kleine snee (5-8 cm) aan de voorzijde van het schoudergewricht gemaakt. De oppervlakkige weefsels worden opzij gelegd en het schoudergewricht wordt aan de voorbuitenzijde benaderd. Botaangroei onder het schouderdak, verdikte slijmbeursweefsel en littekenvorming worden verwijderd zodat meer ruimte ontstaat. Soms wordt een deel van het schouderdak (botweefsel) verwijderd zodat meer ruimte ontstaat.

Na de operatie

Wondverzorging

De wondjes zijn verbonden met pleisters. Na 2 dagen mag u douchen. U dept het wondgebied droog met een schone handdoek. Daarna brengt u schone, droge pleisters aan.

De wondjes zijn gehecht met niet oplosbare hechtingen die verwijderd worden bij de controle op de polikliniek.

Complicaties

Zoals uw arts met u heeft besproken, kunnen bij elke operatie complicaties optreden. Bij een kijkoperatie komt dit gelukkig zelden voor.

Complicaties kunnen zijn:

- lokale bloeding
- Infectie
- frozen shoulder (stijfheid van de schouder)

Nabehandeling

U mag vanaf de eerste dag na de operatie al beginnen met bewegen van het schoudergewricht.

- U hoeft geen sling of draagdoek te gebruiken.
- Aantal keer per dag slingeroefeningen (kleine bewegingen maken, waarbij u voorovergebogen staat of zit en de arm ontspannen naar beneden hangt).
- Binnen de pijngrens mag u rustig kleine bewegingen maken met de arm eventueel ondersteund door de andere hand.

Na 1 week mag u onder begeleiding van de fysiotherapeut langzaam de belastbaarheid weer opbouwen.

Als tijdens de schouderdecompressie ook meteen een cuff ruptuur wordt behandeld, dan kan de nabehandeling worden aangepast.

St. Anna app

De oefeningen zijn ook terug te vinden op de St. Anna app. De St. Anna app geeft u alle relevante informatie over uw behandeling in ons ziekenhuis. Deze handige app kunt u downloaden in de App store of Google play. Zoek naar: 'St. Anna Ziekenhuis' en druk op het betreffende item om deze te downloaden en te installeren.

Pijnmedicatie

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis ontvangt u een recept, waarmee u medicatie kunt ophalen bij de apotheek. Het is van belang deze medicatie te gebruiken om de pijn onder controle te houden.

Controle polikliniek

Twee weken na de operatie heeft u een controle afspraak bij de orthopedische chirurg. Hier worden de hechtingen verwijderd.

Cuff ruptuur

Wat is een cuff ruptuur

Een rotator cuff ruptuur is een scheur in een pees van de spieren die rondom het schoudergewricht liggen. De pees is de verbinding van de spier met het bot, waardoor bij aanspannen de arm bewogen kan worden. De spieren rondom het gewricht helpen mee bij het optillen en draaien van de arm en trekken de kop en de kom tegen elkaar aan. Wanneer een of meerdere pezen stuk zijn (cuff ruptuur), kan de bewegingsmogelijkheid en de kracht verminderd zijn.

Een scheur kan ontstaan door slijtage van de pees of een trauma waarbij teveel kracht op de pezen komt te staan.

Klachten

Bij een rotator cuff ruptuur treden vaak pijnklachten en krachtsvermindering op. De pijn is vaak aan de voorzijde van de schouder met uitstraling in de arm. Ook kan stijfheid en verlies van bewegingsmogelijkheden optreden.

Onderzoek

Bij verdenking op een scheur in de rotator cuff wordt een echo of MRI gemaakt, om te zien waar de scheur gelokaliseerd is.

Vorbereiding op de operatie

De voorbereiding op deze operatie is hetzelfde als bij de schouderdecompressie (zie blz. 5-6).

De operatie

Wanneer, ondanks injecties en fysiotherapie, sprake is van krachtsverlies, pijn en bewegingsbeperkingen, kan een operatie nodig zijn. Tijdens deze operatie wordt de gescheurde pees hersteld. Dit gebeurt ook door middel van een kijkoperatie.

De pees wordt met hechtingen en botankers vastgezet. Tijdens de operatie wordt ook naar de bicepspees gekeken. Bij een ernstige beschadiging of te strakke pees wordt een tenotomie (doorsnijden van de pees) verricht. Daarna worden de wondjes gehecht.

In veel gevallen vindt de behandeling van de cuff ruptuur plaats tijdens een schouderdecompressie.

Na de operatie

Na de operatie krijgt u een schouder immobilizer aangemeten. Dit is een draagdoek waarin de arm gedurende 4 weken wordt ondersteund. Deze doek zorgt ervoor dat u uw geopereerde arm niet zelf kan optillen. U mag de doek afdoen wanneer u zich gaat douchen/wassen.

Wondverzorging

De wondjes zijn verbonden met pleisters. Na 2 dagen mag u douchen. U dept het wondgebied droog met een schone handdoek. Daarna brengt u schone, droge pleisters aan.

De wondjes zijn gehecht met niet oplosbare hechtingen die verwijderd worden bij de controle op de polikliniek.

Complicaties

Zoals uw arts met u heeft besproken, kunnen bij elke operatie complicaties optreden. Bij een kijkoperatie komt dit gelukkig zelden voor.

Complicaties kunnen zijn:

- lokale bloeding
- Infectie
- frozen shoulder (stijfheid van de schouder)

Controle polikliniek

Twee weken na de operatie heeft u een controle afspraak op de polikliniek bij de orthopedische chirurg. Bij deze afspraak worden de hechtingen verwijderd. Ook wordt dan bekeken wanneer u mag starten met fysiotherapie.

Fysiotherapie na de behandeling

U mag thuis wel al enkele oefeningen uitvoeren:

- Aantal keer per dag slingeroefeningen (kleine bewegingen maken, waarbij u voorovergebogen staat of zit en de arm ontspannen naar beneden hangt).
- Strecken en buigen van elleboog.

In de meeste gevallen start u na vier weken met fysiotherapie.

St. Anna app

De oefeningen zijn ook terug te vinden op de St. Anna app.

De St. Anna app geeft u alle relevante informatie over uw behandeling in ons ziekenhuis. Deze handige app kunt u downloaden via de App store of Google play. Zoek naar 'St. Anna Ziekenhuis' en druk op het betreffende item om deze te downloaden en te installeren.

Vragen

Hebt u nog vragen, stel ze dan gerust aan de verpleegkundige of neem contact op met:

polikliniek orthopedie, telefoon 040 - 286 4864.

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardelind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of
aanvullingen op de folder
kunt u kenbaar maken bij
patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

www.st-anna.nl

ORT017
10-17