

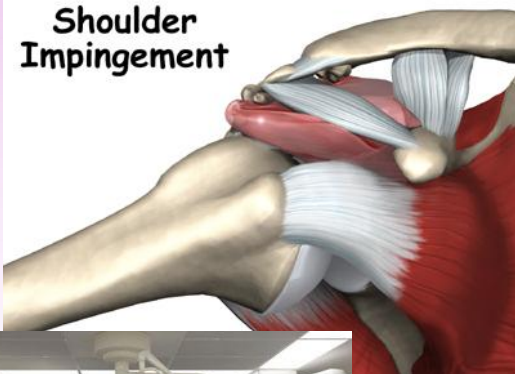
Arthroskopische chirurgie

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 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.

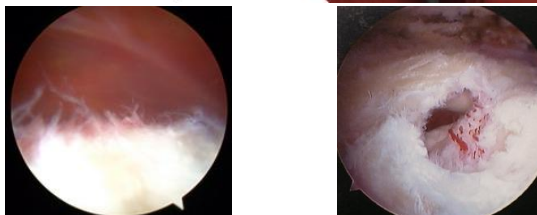
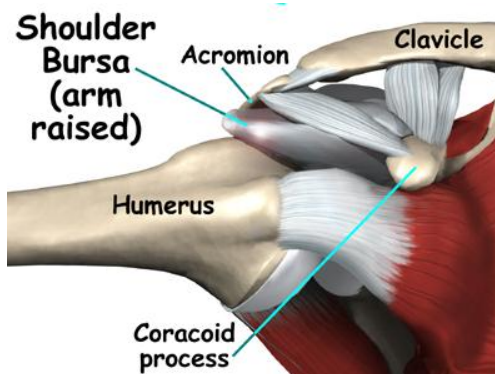
Indien U vragen of problemen heeft, aarzel dan niet om voldoende uitleg te vragen aan uw chirurg, alvorens U beslist tot een operatie.

Shoulder Impingement



Digitale operatiezaal

Versie 15 02 6



Subacromiale Neer decompressie

Dr. Dirk Vandeveld
Dienst Orthopedie ACOM
AZ Monica Antwerpen
Afspraken: 03 240 2870
Harmoniestraat 68
2018 Antwerpen

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

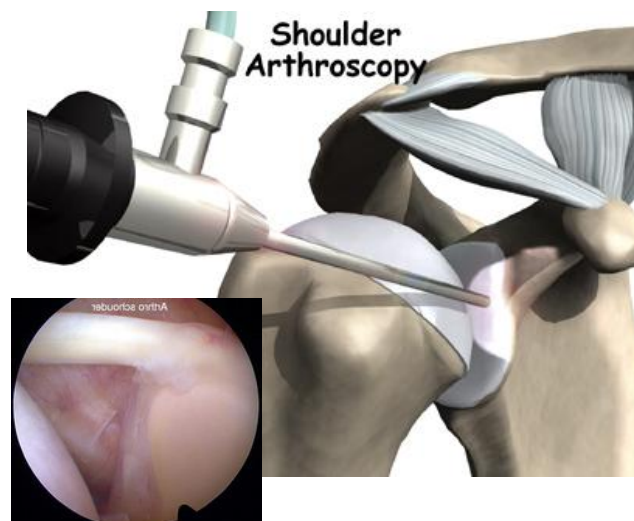
www.orthoVlaamseKaai.be

E-mail: dirk@drvandevelde.be

az monica

Schouder Arthroscopie

Subacromiale Neer decompressie



Orthopedie
Dr. Dirk Vandevelde

AZ MONICA ANTWERPEN

Arthroscopie Schouder

Er werd een schouderletsel vastgesteld dat door een kijkoperatie van het schoudergewricht kan behandeld worden. De arthroscopie of kijkoperatie wordt gebruikt om de diagnose te stellen en laat ook toe van vele aandoeningen onmiddellijk te behandelen. Letsels die kunnen behandeld worden zijn:

peesontstekingen van de rotator cuff of bicepspees
vernauwing van het kanaal waardoor de pezen lopen (impingement syndroom) waarbij een sukje bot aan de onderzijde van het acromion (schouderdak) wordt weggenomen zodat de pezen meer ruimte krijgen (subacromiale Neer decompressie).

vercalceringen in de pezen met verwijderen door needling en wegzuigen van de kalk.

slijmbeursontstekingen of bursitis
frozen shoulder met release kapsel en mobilisatie
kraakbeen of labrumletsels, gewrichtsmuizen
letsels na een ontwrichting of luxatie v/d schouder
aandoeningen aan het acromio-claviculaire gewricht met als behandeling arthroscopische AC resectie
herstel van pezen die afgescheurd zijn

Techniek

Er dient steeds een vragenlijst ingevuld te worden en indien de patiënt ouder is dan 50 jaar dienen er steeds preoperatieve 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 soms bijkomend nog een lokale anesthesie wordt gegeven onder de vorm van een scalenusblok. De operatie kan gebeuren bijna altijd via het daghospitaal uitzonderlijk met een opname en 1 overnachting indien alleenwonend of indien er een medische reden is. De operatie zelf gebeurt terwijl de patiënt in zijligging ligt. Er worden minstens 2 kleine insneden van 1/2 cm gemaakt om het buisje met de camera en de werktuigen in het gewricht te brengen. Vele letsels kunnen op hetzelfde moment aangepast behandeld worden. 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.

Soms zijn peesscheuren te groot of niet voldoende bereikbaar via de kijkoperatie en is er daarvoor een kleine bijkomende insnede of zeldzaam een afzonderlijke operatie nodig waarbij de pezen dan opnieuw kunnen gefixeerd worden. Momenteel kunnen de meeste letsels, ook peesscheuren in dezelfde ingreep hersteld worden door speciale ankertjes.

Meestal wordt er na de operatie een kleine catheter aangebracht in de slijmbeurs waarlangs via een pompje een continue pijnstilling wordt gegeven gedurende de operatie. Dit wordt verwijderd bij ontslag uit het ziekenhuis waarna de klassieke pijnstilling en medicatie kan gebruikt worden. De schouder kan de eerste uren nog gezwollen zijn door het vocht dat gebruikt wordt tijdens de ingreep.

Wondjes

De kleine insneden om de instrumenten in de schouder te brengen worden na de operatie naadien gehecht. De hechtingen dienen na 10-14 dagen verwijderd te worden.

Kleef steeds een droog verband op de wondjes. Een douche nemen mag mits opkleven van een Tegaderm, doorschijnende kleefpleister. Bij abnormale roodheid, zwelling van de wondjes, wondvocht of koorts dient u contact op te nemen met de huisarts of met onze dienst.

Revalidatie postoperatief

Na de operatie wordt er een schouder bandage of draagverband aangelegd voor een zekere periode afhankelijk van de ingreep.

Meestal betreft het een draagdoek welke enkel gebruikt wordt de eerste dagen voor het comfort. Mobiliseren is zeer belangrijk. De kinesist komt na de ingreep of de volgende morgen de oefeningen uitleggen welke dienen uitgevoerd te worden.

Het is zeer belangrijk om onmiddellijk te bewegen met pendeloefeningen en het meegegeven oefenschema strikt te volgen omdat het uiteindelijke resultaat van de behandeling dikwijls afhankelijk is van deze oefeningen.

Een controle afspraak dient telefonisch gemaakt te worden om na een 2-tal weken op consultatie te komen zodat tijdens deze consultatie er een wondcontrole kan gebeuren en tevens de beweeglijkheid kan gecontroleerd worden en de hechtingen kunnen dan verwijderd worden.

Complicaties?

Er komen zeldzaam nevenwerkingen voor na een arthroscopie van de schouder. De volgende zijn mogelijk:

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

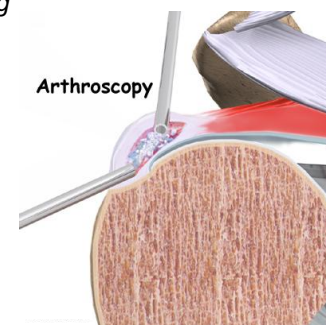
- *infectie*: zeldzaam, maar kan optreden ondanks alle voorzorgen. Aangepaste behandeling is antibiotica en eventueel spoelingsarthroscopie

- *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 of irritatie* komt slechts zelden voor en is dan meestal van tijdelijke aard.

- de risico's van de *verdoving* zijn deze van de algemene verdoving en worden best

met de anesthesist bespreken.



Dr. Dirk Vandeveldde
Dienst Orthopedie ACOM
AZ Monica Antwerpen

Afspraken: 03 240 2870

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

www.dr Vandeveldde.be