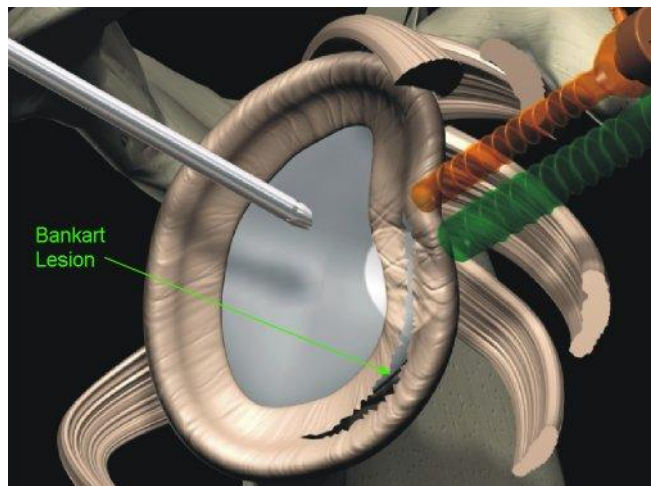


Schouderchirurgie

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.



Recidiverende schouderluxatie Schouderinstabiliteit

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

www.azmonica.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

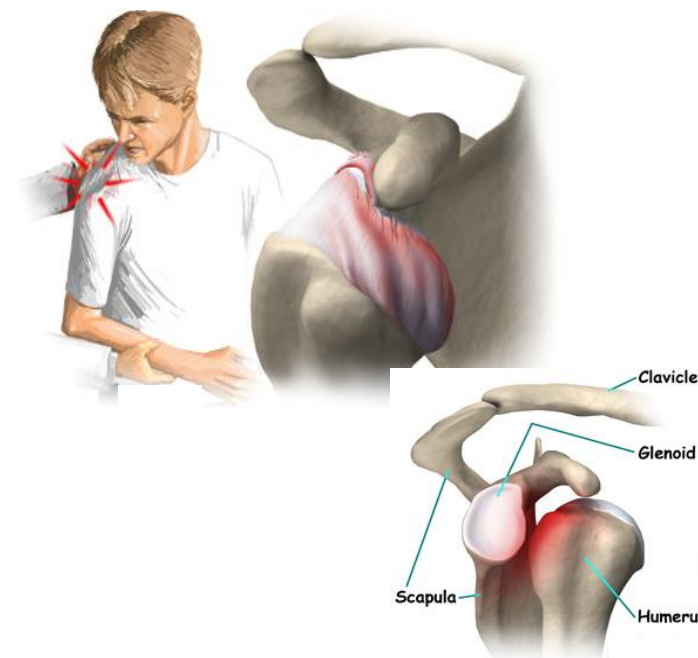
E-mail: drVandevelde@azmonica.be

www.drvandevelde.be

az monica

Schouder Stabilisatie

Recidiverende schouderluxatie
Schouderinstabiliteit



Orthopedie
Dr. Dirk Vandevelde.

AZ MONICA ANTWERPEN

Instabiliteit schouder

Instabiliteit

De schouder is het meest beweeglijke gewricht van het lichaam. Het bestaat uit de humeruskop (schouderkop) en het glenoid (schouderkom). Tal van dynamische en statische structuren zoals spieren, ligamenten, kapsel en het labrum zorgen ervoor dat het gewricht goed kan functioneren en de humeruskop goed gecentreerd blijft bij mobiliseren ten opzichte van het glenoid. Instabiliteit van de schouder ontstaat bij letsels aan deze structuren. Bij een trauma zoals een schouderluxatie (ontwrichting, dislocatie) worden deze structuren gekwetst en kan er een chronische instabiliteit (recidief) ontstaan door onvoldoende genezing. Soms is er sprake van een subluxatie indien er geen volledige luxatie optreedt. Bij een luxatie van de schouder worden het gewrichtskapsel en de gewrichtsbanden beschadigd en uitgerokken. Meestal scheurt de bandvormige ring (labrum) af van de rand van het glenoid. Dit noemt men een labrumletsel of Bankart letsel. Indien het labrum aan de bovenkant loskomt spreken we van een SLAP letsel. Ook bestaat er laxiteit, dit is een fysiologische toestand van verhoogde beweeglijkheid zonder duidelijk trauma.

De diagnose wordt gesteld door klinisch onderzoek en/of door bijkomende technische onderzoeken zoals radiografie, arthro-CT of arthro-NMR. Soms kan er een kijkoperatie aangewezen zijn om het letsel te evalueren.

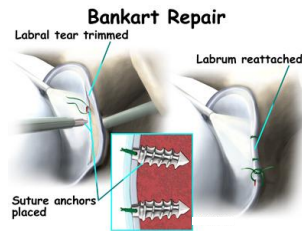
Behandeling

Afhankelijk van de leeftijd, het soort letsel en het type instabiliteit zal de behandeling aangepast worden en het soort ingreep bepaald worden. Voor 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 operatie zelf gebeurt meestal in zijligging of in zittende houding.

Soorten Ingrepen

Arthroskopische stabilisatie

Indien er een Bankart of een SLAP letsel aanwezig is kan er best een arthroskopie van de schouder gebeuren met herfixatie van het labrum op het glenoid. Via de kijkoperatie worden via kleine insnedes, meestal 1 achteraan en 2 vooraan kleine ankertjes ingebracht die met draden het labrum terug fixeren op het bot van het glenoid. Om het weefsel te fixeren worden titanium, peek of resobeerbare ankers met hechtingsdraad gebruikt. Tevens kan een verkorting van het voorste kapsel uitgevoerd worden met hechtingen of met warmtetherapie.



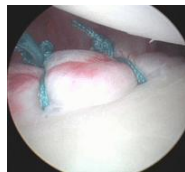
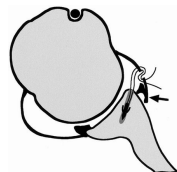
Open capsulaire shift

Hierbij wordt het uitgerokken kapsel verkort en verstevigd via een insnede vooraan de schouder. Dit is soms noodzakelijk bij laxiteit waar er geen Bankart letsel aanwezig is maar wel een te groot kapsel en hierdoor een te grote beweeglijkheid van de humeruskop ten opzichte van het kommetje.



Open Bankart herstel

Voor grotere en vooral oudere scheuren van het labrum, recidief na arthroskopisch herstel, maar vooral bij multiple luxaties en belangrijke instabiliteit is het heelkundige fixatie van het labrum en kapsel aangewezen via een incisie over de voorzijde van de schouder. Het labrum is dikwijls getraheerd en atrofisch met hierbij een erg uitgerekt kapsel. Om voldoende garantie te bieden op een stevig herstel is het vaak betrouwbaarder een beperkt open ingreep te verrichten. De weefsels worden hierbij zeer stevig verankerd in het bot dmv titanium schroefankers. Er worden 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 met de meeste zekerheid op langdurig succes gekozen.

Postoperatieve revalidatie

Postoperatief wordt er een adductieverband aangelegd. Dit verband dient gedurende 3-4 weken gedragen te worden. Het is gedurende deze periode niet toegelaten om de arm naar buiten te draaien of te heffen boven de 90°. 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. Het volledig vastgroeien van de weefsels en de genezing neemt dikwijls tot 4 maand in beslag. Een vage pijn kan soms nog 3-4 maand aanwezig zijn. Voorzichtigheid onder tussen is noodzakelijk. Sporthervatting wordt individueel bekeken.



Complicaties

- Recidief schouderluxatie
- Schouderhand syndroom
- Zenuwletsels
- Postoperatieve frozen shoulder

Resultaten

U zal gedurende de eerste weken postoperatief zeker nog wat hinder ondervinden. De gemiddelde revalidatieduur bedraagt gemiddeld vier à vijf maanden. Arbeidsongeschiktheid is afhankelijk van het werk dat u verricht. Doorgaans is 90 % van de patiënten met een dergelijke ingreep op termijn erg tevreden. Bij reeds langer bestaande instabiliteit is er een hogere recidief kans. Recidief kan steeds optreden en is onafhankelijk van het soort ingreep.

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: drVandeveld@azmonica.be

www.drVandeveld.be