

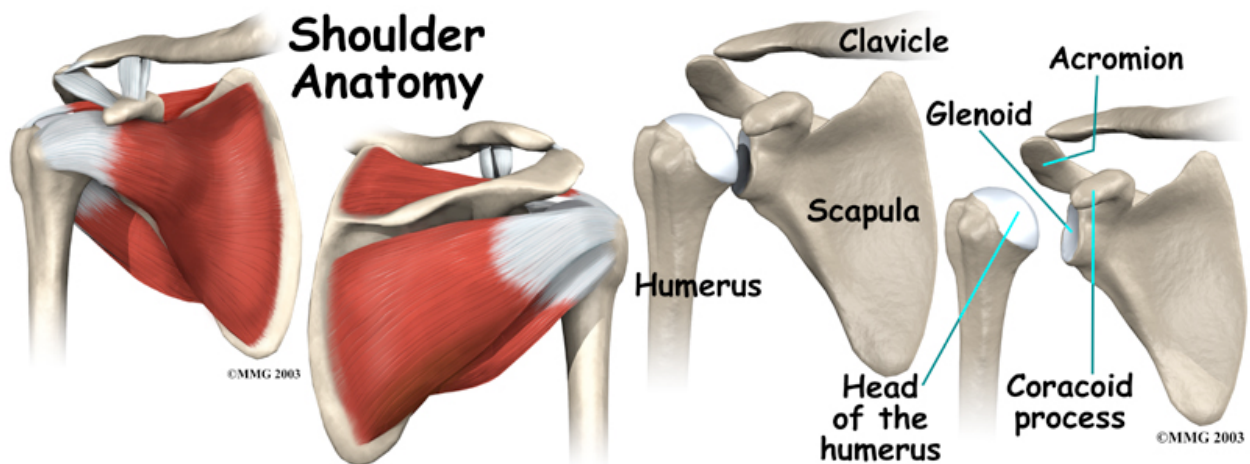
Arthroskopische subacromiale decompressie van de schouder (Neerplastiek)

Inleiding

Uw behandelend arts heeft u geadviseerd om uw schouderklachten operatief te behandelen met behulp van een kijkoperatie (arthroscopie). Uw klachten ontstaan door inklemming van een pees (supraspinatuspees) tussen de kop van de bovenarm en het dak van de schouder (het acromion). Deze ingreep wordt een arthroskopische subacromiale decompressie genoemd. Tijdens het gesprek op de polikliniek is met u besproken welke voorbereidingen op de operatie nodig zijn, wat er gebeurt tijdens de operatie en wat de nabehandeling inhoudt. In deze folder kunt u deze informatie nog eens nalezen. Als u na het lezen nog vragen heeft, kunt u ze stellen aan uw arts, verpleegkundige of fysiotherapeut.

De schouder

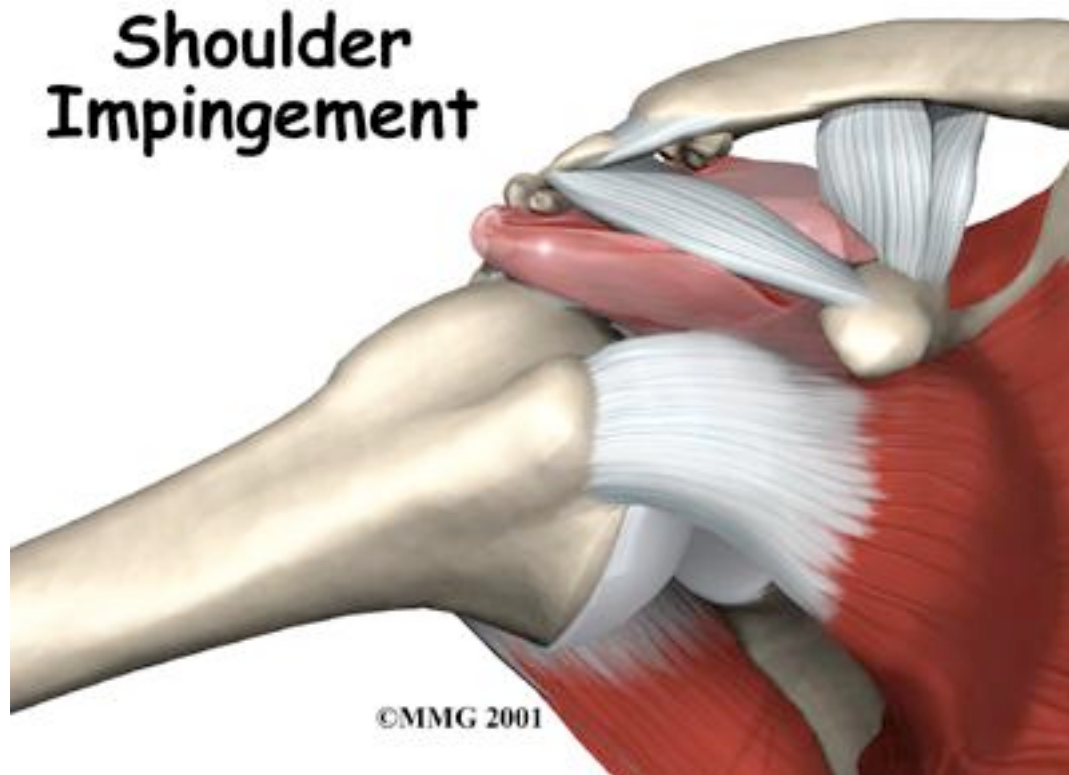
De schouder wordt gevormd door de bovenarm, het schouderblad en het sleutelbeen. De schouder is het meest beweeglijke gewricht van ons lichaam, waardoor de stabiliteit soms tekort komt. Supraspinatuspees gelegen tussen kop van de bovenarm en het acromion



De kop van de bovenarm (humerus) beweegt in een kleine kom die vast zit aan het schouderblad (scapula). De kom wordt wat vergroot door een ring van bindweefsel (het labrum). Om de kop in de kom te houden worden zij omgeven door een gewrichtskapsel. Dit is een soort jasje van bindweefsel. Direct buiten dit kapsel ligt een aantal spieren die de kop met enige kracht in de kom drukken. Deze spieren vormen bij de aanhechting aan de kop één peesblad en worden gezamenlijk de rotator cuff genoemd. De rotator cuff moet de kop van de bovenarm tijdens alle bewegingen in de kom houden. Om een pijnvrije beweging met de bovenarm te kunnen uitvoeren moet de

rotator cuff praktisch zonder wrijving kunnen glijden langs het dak van de schouder die onder andere gevormd wordt door het acromion. Indien deze glijlaag beschadigd raakt of de ruimte onder het schouderdak te nauw wordt door extra botvorming, dan kan de rotator cuff beschadigd raken en treden vooral klachten op bij het heffen van de arm.

Pijn klachten bij het heffen van de arm (impingement)



Het heffen van de bovenarm veroorzaakt het inklemmen van de rotator cuff onder het dak van de schouder

Indien de glijlaag tussen de rotator cuff en het dak van de schouder (acromion) beschadigd raakt ontstaan vooral klachten bij het heffen van de arm. Deze glijlaag kan worden beschadigd door intensieve schouder belasting, door een ongeval of meerdere kleine ongevallen. De ruimte onder het acromion is beperkt. Wanneer structuren die onder dit dak gelegen zijn in omvang toenemen, of wanneer de vorm van het acromion verandert zodanig dat de ruimte onder het acromion afneemt, treden dezelfde soort klachten op.

De pijnklachten bij het heffen van de arm boven schouder niveau vallen aanvankelijk wel mee, maar kunnen gedurende maanden sterk toenemen.

Vaak wordt men wakker van de pijn omdat het liggen op de aangedane schouder de klachten fors doet toenemen. In een later stadium kan ook een bewegingsbeperking optreden. Uiteindelijk kunnen deze klachten behoorlijk invaliderend zijn.

In het begin stadium kunnen deze klachten goed behandeld worden door een fysiotherapeut. De nadruk ligt op het behoud van de bewegingsuitslag, het oefenen van de rotator cuff in een pijnvrij traject dat geleidelijk dient te worden uitgebreid. Wanneer dit onvoldoende resultaat heeft, kan de arts voorstellen de ontsteking van de glijlaag te behandelen met medicijnen (b.v. diclofenac of een vergelijkbaar ander middel), of een injectie met een corticosteroid, dat toegediend wordt tussen de rotator cuff en het acromion (precies in de glijlaag). Corticosteroid injecties dienen met zorg te worden toegediend. Het zijn zeer krachtige ontstekingsremmers waaraan bij onoordeelkundig gebruik ook nadelen zitten. Zo dient u na zo'n injectie zeker 3-4 weken het rustig aan te doen (dus géén ramen wassen of fitness). Vaak wordt deze injectie na 2-3 maanden nog een keer herhaald als het effect nog niet volledig is. Meer dan 3 injecties binnen 6 maanden wordt afgeraden.

Mochten de klachten persisteren of terugkomen ondanks eerder genoemde behandeling, dan kan een operatieve behandeling worden overwogen.

Diagnose en onderzoek

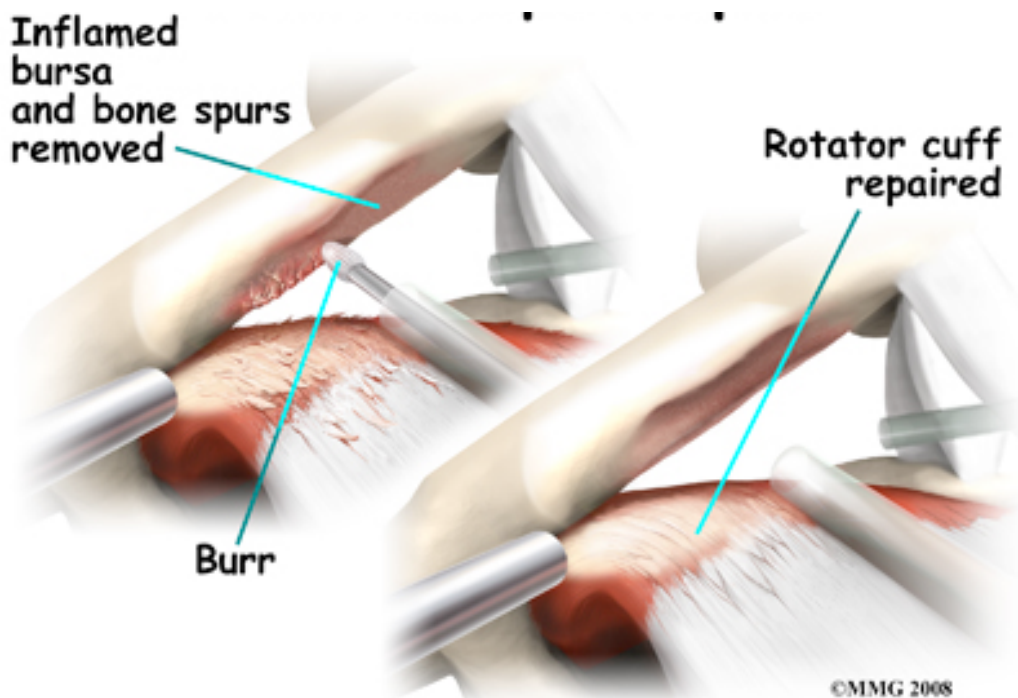
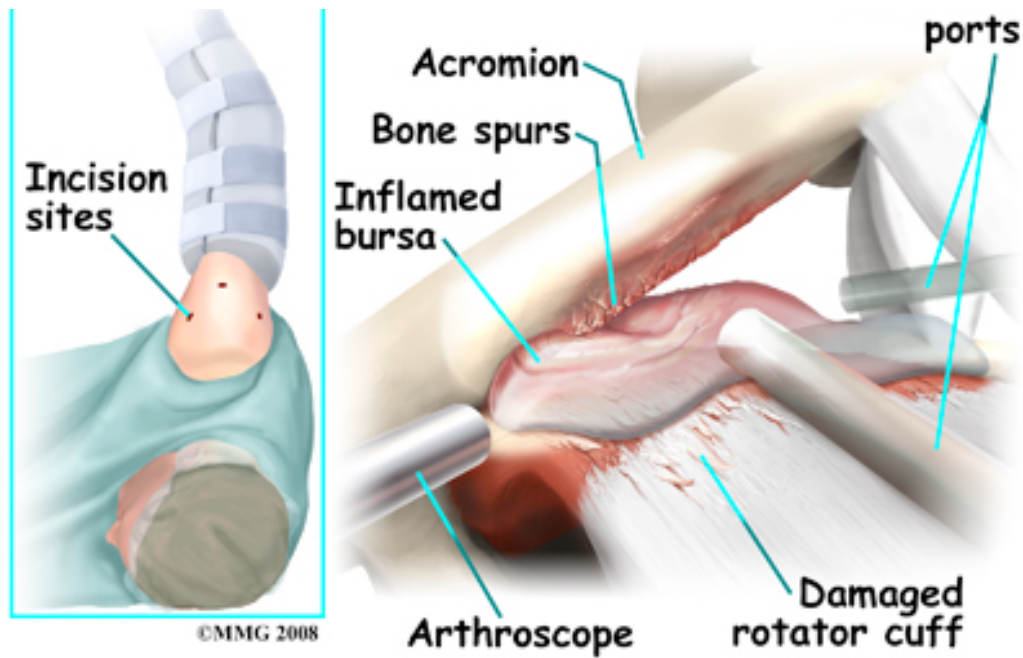
De arts stelt de diagnose aan de hand van de aard van de klachten, het beloop in de tijd en de reactie op eerder gegeven behandeling, het lichamelijk onderzoek en röntgenfoto's van de schouder.

De operatie

De operatieve behandeling is afhankelijk van de aard en de ernst van de afwijkingen in de schouder. Door vooruitgang in kennis en vaardigheden en het ontwikkelen van speciaal instrumentarium is doorgaans een ingreep via een kijkoperatie (arthroscopie) mogelijk. De ingreep wordt dan uitgevoerd via een aantal kleine steekgaten, zodat er geen groot litteken zal ontstaan en het herstel vlotter zal verlopen.

Een kijkinstrument (arthroscoop) wordt aan de achterzijde in de schouder gebracht. Via een videocamera wordt het beeld vanuit de schouder op een televisiescherm vergroot weergegeven. Via de andere steekgaten kunnen instrumenten in de schouder gebracht worden waarmee de ingreep wordt uitgevoerd. De orthopedisch chirurg zal na inspectie van de schouder, een deel van het acromion aan de onderzijde verwijderen, zodat de ruimte voor de rotator cuff pezen groter wordt. Hierdoor zal tijdens het bewegen van de bovenarm de inklemming van deze pezen afnemen waardoor de klachten

geleidelijk zullen verdwijnen.



Na de ingreep wordt er een absorberend verband en een sling aangelegd. De sling dient u maar enkele dagen te gebruiken. U dient zo snel mogelijk na de ingreep te starten met slingeroefeningen om verklevingen te voorkomen.

De arthroscopische techniek heeft duidelijke voordelen ten op zicht van de open techniek. Zo is de wond veel minder groot, kan de operatie nauwkeuriger plaatsvinden, is de opnameduur en de revalidatie periode korter en de pijn veel minder.

Mogelijke complicaties

Gelukkig treden na een arthroscopische decompressie van de schouder niet vaak complicaties op. De volgende complicaties *kunnen* voorkomen:

- Doordat bot wordt verwijderd gaat het resterende bot altijd iets bloeden. Hierdoor kunnen verklevingen ontstaan waardoor de bewegingsuitslag van de schouder afneemt. Alleen door snel te gaan oefenen met de arm, ook al doet het wat pijn, kan deze complicatie worden vermeden.
- Een infectie is een vervelende complicatie. De kans hierop is erg klein, maar het kan ernstige gevolgen hebben voor het gewrichtskraakbeen.
- Er kan een nabloeding optreden. Soms moet er dan een hechting geplaatst worden.

Anesthesie (verdooving)

Een goede verdooving is bij een operatie is belangrijk. Bij een arthroscopie van de schouder zijn verschillende vormen van verdooving mogelijk. U kunt kiezen voor algeheel (narcose) of regionaal (zenuwblokkade), of een combinatie van beide. In alle gevallen voelt u tijdens de operatie geen pijn. Voor de operatie heeft u meestal een gesprek met de anesthesioloog. Dit gesprek vindt plaats op de pre-operatieve screeningspoli. Tijdens dit gesprek worden onder andere de vorm van verdooving en eventuele gezondheidsproblemen die van invloed kunnen zijn op de verdooving besproken.

De eerste dag na de operatie

De eerste dag na de ingreep kunt u wat pijn voelen. De fysiotherapeut komt bij u langs. Hij helpt u uit bed en geeft u instructie over de bewegingen die u moet maken ("koffiemalen").

De verpleegkundige verwijdert het verband. Ook controleert zij de wond. U mag uit bed. Douchen mag ook, maar niet te lang om verweking van de wond te voorkomen. Als alle controles goed zijn en de fysiotherapeut is tevreden de uitvoering van de oefeningen, mag u naar huis.

De hechtingen die in de wond zitten worden na ongeveer 2 weken verwijderd. Dit kan eventueel door uw huisarts worden verricht.

U dient in ieder geval direct beginnen met slingeroefeningen, ook al doen deze bewegingen wat pijn.

Ontslag

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een ontslagbrief mee voor de huisarts. Deze kunt u daar afgeven. Daarnaast krijgt u een controle-afspraak mee, die ongeveer vier weken na de operatie plaatsvindt en u krijgt eventuele recepten mee. U krijgt ook een machtiging en een overdracht voor de fysiotherapie buiten het ziekenhuis. Neemt u deze machtiging mee bij uw eerste bezoek aan de fysiotherapeut.

Mochten er voor uw controle-afspraak klachten of complicaties optreden, overlegt u dan met uw fysiotherapeut of belt u met de polikliniek orthopedie. U kunt vanwege de wond, de bewegingsbeperking in de sling en de eventuele narcose nog niet zelf met de auto of fiets naar huis te rijden. Spreekt u daarom af dat iemand u op komt halen. Ongeveer 2 weken na de ingreep kunnen de hechtingen door de huisarts worden verwijderd.

Adviezen voor thuis

Afhankelijk van de operatie en individuele factoren, hebt u na de operatie nog een tijdje last van het operatiegebied.

Houdt u rekening met de volgende adviezen: Als pijnstillers nodig zijn, is paracetamol (500 mg) vaak voldoende. Neemt u deze zonedig, maar maximaal viermaal daags twee. Als dit onvoldoende helpt, neemt u dan contact op met de poli orthopedie. De sling gebruikt u thuis alleen tijdens de eerste dagen. Op de derde dag doet u de sling af! . U dient uw schouder te oefenen door koffiemaal bewegingen te maken, ook al doet dit wat pijn! Oefent u onvoldoende, dan neemt de beweging van de schouder af. En gaat iedere beweging pijn doen. In plaats van dat u vorderingen maakt, wordt de schouder steeds stijver. Onder leiding van uw fysiotherapeut kunt u de mobiliteit van uw schouder geleidelijk vergroten. U moet als het ware iedere dag met de bewegingsuitslag iets verder komen. Doorgaans bereikt u een volledige bewegingsuitslag na 4 tot 6 weken.

Nabehandeling

Hoewel het een operatie is die meestal niet erg pijnlijk is, vraagt de revalidatie de nodige aandacht van u.

De eerste vier weken

In deze periode dient u de bewegingsuitslag van de schouder geleidelijk te vergroten. Aanvankelijk gaat dit gepaard met enige pijnklachten

U kunt het beste beginnen met oefenen door de bovenarm langs het lichaam te houden met de elleboog 90° gebogen en vervolgens uw onderarm van het lichaam af te bewegen (exorotatie) en daarna weer terug (endorotatie). Wanneer u dit goed kunt uitvoeren kunt u dezelfde oefening doen, maar nu met de bovemarm iets van het lichaam af. Het gaat aanvankelijk alleen om het bewegen, niet om kracht of snelheid!

Van de vierde week tot ongeveer 2 maanden na de ingreep

U leert onder leiding van uw fysiotherapeut de bewegingsuitslag te vergroten en de coördinatie en kracht te verbeteren. Het is erg belangrijk om de kracht en de coördinatie van de rotator cuff spieren te vergroten. Deze spieren helpen bij de controle en stabiliteit van de schouder.

U kunt in deze periode weer beginnen met werken. Dit is uiteraard afhankelijk van de inhoud van het werk. Zittend werk kan vaak na 2-4 weken hervat worden. Zwaarder lichamelijk werk kan vaak pas na twee tot drie maanden hervat worden.

De terugkeer naar zwaardere belasting en sport

In deze periode is sportspecifieke training van belang. Herstel van conditie en specifieke belasting dient te worden getraind.

Wat mag u verwachten?

Het doel van de subacromiale decompressie is het herstel van een pijnvrij bewegingstraject van de schouder. De rotator cuff pezen en met name de supraspinatus pees hebben een tijdlang klem gelopen tegen het dak van de schouder (acromion) doordat de ruimte onder dit dak aan de onderzijde wat vergroot is door het verwijderen van een deel van dit dak, kunnen de rotator cuff pezen nu makkelijker onder dit dak doorglijden. Het duurt zeker enkele maanden eer de glijlaag tussen de rotator cuff en het acromion weer is hersteld. Mocht de supraspinatus pees beschadigd zijn, dan kan het herstel langer duren (6 maanden).