

Schouderoperatie Neerplastiek en cuff repair

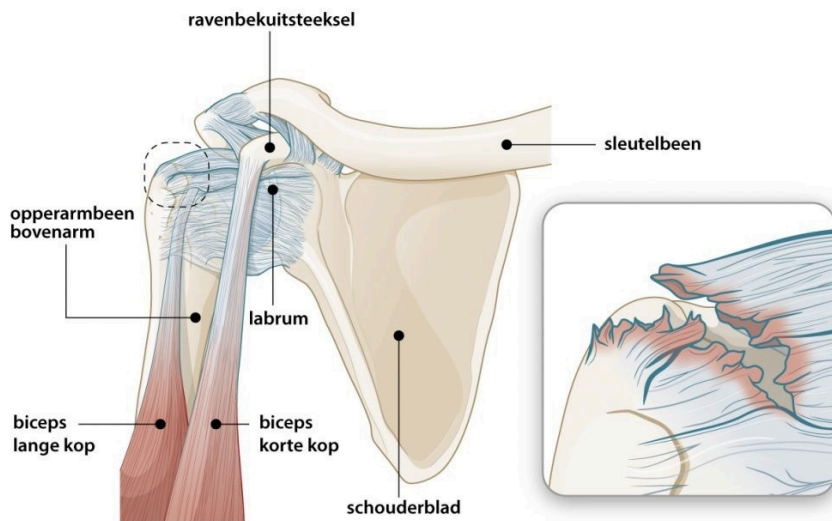
Hoe werkt de schouder?	2
Hoe ontstaat SAPS?	3
Klachten	4
Operatie	5
Complicaties	7
Nazorg	7
Revalidatie	8
Contact	10

Uw orthopedisch chirurg heeft u geadviseerd een schouderoperatie te ondergaan in verband met aanhoudende klachten van uw schouder.

In deze folder vindt u informatie over het schoudergewricht, de voorbereiding, de operatie en de nabehandeling.

Hoe werkt de schouder?

De bovenarm vormt samen met het sleutelbeen en het schouderblad de schoudergordel. De bovenarm eindigt aan de bovenkant als een 'bol' en deze ligt tegen de kom die onderdeel is van het schouderblad. Deze kom wordt aan de bovenkant begrensd door een uitsteeksel van het schouderblad: het schouderdak of acromion. Het schoudergewricht is zeer beweeglijk: de kom is klein en de bovenarmkop is groot. Hierdoor kan de arm naar alle kanten ver bewegen. Die beweeglijkheid zorgt ervoor dat de botten in de schoudergordel weinig steun bieden aan elkaar.



De gewrichtsbanden en de pezen van de spieren rond de schouder (dit heet: rotator cuff) zorgen ervoor dat de schouderbotten toch goed bij elkaar blijven. De spieren van de rotator cuff zijn:

supraspinatus-spier: loopt vanaf de bovenste helft van de schouderbladachterkant onder het schouderdak door en hecht aan de bovenarm

infraspinatus-spier: loopt vanaf de onderste helft van de schouderbladachterkant onder het schouderdak door en hecht aan de bovenarm

subscapularis-spier: loopt vanaf de onderste helft van de schouderbladvoorkant en hecht aan de bovenarm

teres minor-spier: loopt vanaf de uiterste rand van de schouderbladachterkant en hecht aan de bovenarm

Bij SAPS is er vaak sprake van veroudering, beschadiging of langdurige overbelasting van deze pezen. Dit kan leiden tot een ontsteking van de slijmbeurs.

Hoe ontstaat SAPS?

Er zijn meerdere oorzaken. Tot voor kort ging men uit van inklemming van een slijmbeurs, een pees en/of spier tussen de botten en het dak van het schoudergewricht. Maar uit onderzoek blijkt dat inklemming slechts bij uitzondering de oorzaak is. Meestal is er eerst een “peesontsteking” (dit heet: tendinitis). Die ontsteking kan ontstaan door het veelvuldig heffen van de arm, bijvoorbeeld bij een tennisopslag, ramen lappen of behangen.

Zo'n ontstoken pees verdikt en de bovenliggende slijmbeurs zwelt op. Die pees en slijmbeurs ‘schuren’ dan langs het bot van het schouderdak. Dit vergroot de irritatie in de pees en de slijmbeurs. Uiteindelijk kan er zelfs een scheur(tje) in de pees ontstaan. Deze beschadiging kan ook ontstaan bij een val op de schouder.

Bij wie komt SAPS voor?

Veroudering van de pezen rond de schouder en het ontstaan van kleine scheurtjes en kleine verkalkingen in een pees, komt op oudere leeftijd bij veel mensen voor. Dit geeft lang niet altijd klachten. Mensen bij wie er wel klachten kunnen ontstaan, zijn vaak mensen van middelbare leeftijd die veel of zwaar bovenhands en bovenhoofds werk verrichten, zoals schilders, stucadoors en huisvrouwen.

Soms ontstaat SAPS bij jonge sporters die tijdens het sporten de armen vaak boven het hoofd heffen. Dit geldt bijvoorbeeld voor zwemmers, honkballers en tennissers.

Ook verstoring van het bewegingspatroon van de schoudergordel kan leiden tot overbelasting en ontsteking van pezen en slijmbeurs. Dit kan gebeuren na een ongeval of een blessure, of bij het aanleren van een nieuwe sport of techniek.

Klachten

Pijn

Eerst is er lichte pijn, zowel bij activiteiten als in rust.

De pijn kan uitstralen van de voorkant van de schouder naar de zijkant van de bovenarm.

Bij tillen of heffen van de arm kan de schouder extra pijnlijk of stijf aanvoelen.

Ook bij het laten zakken van de arm kan pijn aanwezig zijn.

In een later stadium kan de schouder ook tijdens complete rust (slapen) pijn gaan doen.

Moeilijk bewegen

De pijn en zwelling zorgen ervoor dat de arm niet meer alle kanten op kan bewegen. De arm heffen is moeilijk, net zoals bijvoorbeeld het sluiten van een jas.

Operatie

De voorbereiding

U wordt op de dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis. U wordt nuchter op de afdeling verwacht. Dit betekent dat u, na het tijdstip wat de assistente aangegeven heeft, niets meer gegeten, gedronken en gerookt heeft. Eventuele medicijnen mogen met een slokje water worden ingenomen, tenzij anders aangegeven door de anesthesioloog.

Er wordt op de afdeling een kort opnamegesprek met u gevoerd door de verpleegkundige.

De chirurgische ingreep

De operatie kan op verschillende manieren uitgevoerd worden. De orthopedisch chirurg bespreekt met u wat voor u de meest geschikte optie is.

Arthroscopische neerplastiek

De orthopedisch chirurg maakt een aantal sneetjes van ongeveer een halve centimeter in de huid aan de voor- en achterkant van de schouder. Door middel van een camera wordt het schoudergewricht in beeld gebracht. Via de andere sneetjes kan met instrumenten eventueel de ontstoken slijmbeurs verwijderd en de onderzijde van het schouderdak bijgewerkt worden. Op deze manier wordt er meer ruimte gecreëerd zodat de pees weer vrijer kan bewegen.

Open neerplastiek

Geeft een kijkoperatie niet voldoende ruimte om de operatie uit te kunnen voeren dan kan er gekozen worden voor een open neerplastiek. De orthopedisch chirurg maakt toegang naar de schouder via een huidsnede. Er wordt toegang verschaft naar de ruimte tussen de kop en het schouderdak. Als één van de pezen beschadigd of gescheurd blijkt te zijn, kan deze in sommige gevallen gehecht worden.

Cuff repair

Een cuff repair wordt uitgevoerd wanneer één of meerdere pezen gescheurd is. Tijdens de operatie herstelt de orthopedisch chirurg de cuff.

U krijgt voor de operatie een verdoving van de arm, door middel van een zenuwblok; een prik in uw hals. Daarnaast krijgt u algehele narcose. De operatie duurt ongeveer een uur.

Er zijn twee mogelijkheden voor de operatie:

Via een kijkoperatie (artroscopie): De arts maakt een paar kleine gaatjes rond de schouder. Via het ene gaatje gaat hij met een kijkbuisje naar binnen om te kijken. Via een ander gaatje gaat hij met materiaal naar binnen om de pees te hechten en evt. bot weg te halen.

Via een open operatie: De arts maakt een wond van 4-6 cm aan de voorkant van de schouder en hecht de pees.

Vaak gebruikt de orthopedisch chirurg bij deze operatie botankertjes. Dat zijn een soort pluggen om de pees weer aan het bot te hechten. Deze blijven in het bot zitten en lossen niet op. U voelt deze niet. Het kan zijn dat ook de dunne pees van uw biceps – de spier die de spierbal vormt – voor pijnklachten zorgt. Als dat zo is, ‘knijpt’ de orthopeed de dunne bicepspees door. De dikke bicepspees kan dan nog steeds zijn werk doen. Als u hierdoor al kracht zou verliezen, is

dit zó weinig, dat u dit niet merkt in het dagelijks leven. Wordt bij u de bicepspees doorgeknipt, dan kan de vorm van de spierbal na de operatie een beetje anders zijn. Dat heet ook wel een Popeye-arm. Het gewricht wordt ook schoongemaakt. Deze ingreep wordt vaak uitgevoerd in combinatie met een (scopische) neerplastiek.

Complicaties

- Overmatige roodheid rondom de wond
- Overmatige zwelling bij de wond
- Koorts (boven 38.5 °C)
- Opengaan van de wond(en)
- Nabloeding
- Trombose
- Aanhoudende pijn, die niet voldoende reageert op de pijnmedicatie

7

De schouder kan na de operatie gezwollen en pijnlijk zijn. Neem regelmatig en op tijd de voorgeschreven pijnmedicatie in. Op die manier bouwt u een spiegel op in het bloed en kunt u de pijn beter onderdrukken. Wanneer één of meerdere van bovenstaande klachten ontstaan, neem dan buiten kantoortijden contact op met de Spoedeisende Hulp. Op werkdagen kunt u contact opnemen met de polikliniek Orthopedie. Dit geldt tot de controle afspraak op de polikliniek. De telefoonnummers vindt u aan het einde van deze folder.

Voordat u met ontslag gaat, krijgt u een vervolgspraak mee voor op de poli Orthopedie.

Nazorg

Block anesthesie

Als uw arm vanaf de schouder verdoofd is met een zogeheten block, die gezet is in het halsgebied, kan deze tot 24 uur werken. Uw zenuwen in de gehele arm zijn dan tijdelijk uitgeschakeld. Gaat u huiswaarts als het block nog actief is, wordt u geadviseerd de sling continu te dragen totdat dit block uitgewerkt is. Dit betekent dat u met de sling naar bed gaat als het block nog niet uitgewerkt is. Hiermee wordt voorkomen dat u ongewenst op uw arm gaat liggen, met de mogelijkheid dat bloedvaten worden afgesloten van doorbloeding.

Wondverzorging

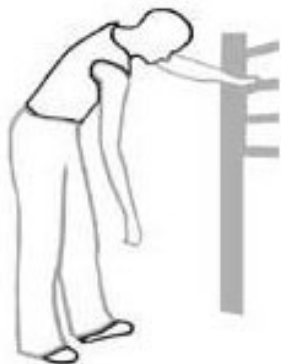
Thuis kunt u het verbandmateriaal verschonen als het verzadigd is met bloed, of u kunt het na twee dagen eraf halen als de wond droog is. Zijn er steristrips (zwaluwstaart pleisters) op de wond aangebracht dan moet u deze laten zitten tot de vervolgspraak. Vallen de strips er vanzelf af, dan is dit geen probleem.

U mag de week na de operatie niet in bad of zwemmen. U mag twee dagen na de operatie weer douchen. De gebruikte hechtingen zijn oplosbaar.

Revalidatie

Oefeningen bespreekt u altijd met uw arts en/of fysiotherapeut. Draagt u een sling, dan kunt u te allen tijde de pols en de vingers een aantal keren per dag bewegen zodat deze niet stijf worden. Is er bij u een cuff repair (hechten van pezen) gedaan, dan mag u de eerste weken de arm niet heffen tegen weerstand. Op die manier wordt te grote kracht op de cuff voorkomen zodat deze niet (opnieuw) kan scheuren. Is de neerplastiek met een open procedure uitgevoerd dan draagt u gedurende een week de sling. De oefeningen mogen geen toename van pijn veroorzaken en moeten rustig worden uitgevoerd. Als de pijn het toelaat, is het wenselijk onderstaande oefening drie maal daags uit te voeren tot u vervolgspraak op de poli Orthopedie.

9 | Probeer uw arm af en toe uit de sling te halen om de zogeheten 'slingeroefeningen' uit te voeren: Laat uw arm ontspannen rustig slingeren in alle richtingen. Deze oefeningen kunt u het beste doen wanneer u iets voorovergebogen staat met de andere hand steunend op de tafel. Deze oefening duurt maximaal een minuut.



Activiteiten

Heeft u de sling op den duur niet meer nodig, omdat u voldoende controle over uw arm terug heeft, dan mag u weer autorijden en fietsen. Dit zal tijdens de vervolgspraak besproken worden. De physician assistant of orthopedisch chirurg geeft akkoord als dit weer mogelijk is.

Contact

Poli Orthopedie

Telefoon (0512) 588 805

Physician Assistant Orthopedie

Telefoon (0512) 588 223

Spoedeisende Hulp

Telefoon (0512) 588 146