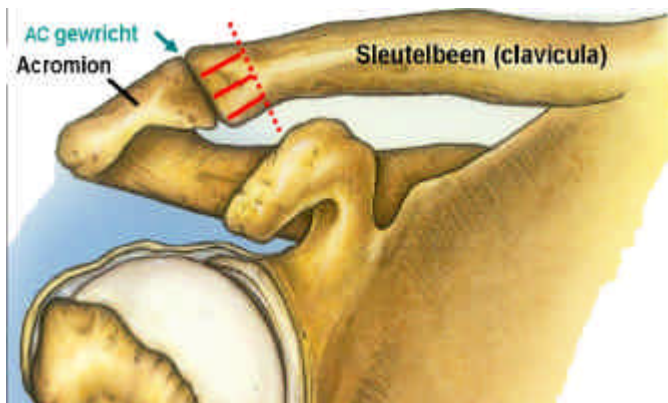


Acromioclaviculaire arthrose en laterale clavicularesectie

Wegens een slijtage in het acromioclaviculaire (AC) gewricht heeft de orthopaedisch chirurg u een laterale clavicularesectie geadviseerd. In deze folder krijgt u informatie over de aandoening, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

Het relatief kleine AC gewricht wordt gevormd door het schouderdak (acromion) enerzijds en het sleutelbeen (clavicula) anderzijds. Na overbelasting door bovenhandse werkzaamheden of sporten kan er een gewrichtsontsteking ontstaan die met de nodige rust en ontstekingsremmers weer verdwijnt. Eventueel kan een injectie met een pijnstiller en ontstekingsremmer in het gewricht worden gegeven. In geval van een arthrose is er vaak sprake van blijvende zwelling van het gewricht. Bij rontgenonderzoek worden versmalling van het gewricht en botwoekeringen gezien.



Ook nu nog kan een injectie uitkomst bieden. Indien niet meer afdoende kan een operatie worden verricht waarbij 1cm van het uiteinde van het sleutelbeen wordt verwijderd. Het resultaat van deze laterale clavicula resectie is bij ouderen goed maar valt op jonge leeftijd tegen. Overigens is er vaak sprake van een gecombineerd probleem: een AC arthrose en subacromiaal impingement syndroom (zie SIS). Dan kan een open Neer

plastiek met laterale clavicula resectie uitkomst bieden.

Na een val op de schouder kan het gewricht uit de kom gaan waarbij het uiteinde van het sleutelbeen omhoog wijst. Dit is vaak alleen een cosmetisch bezwaar. Pijnklachten verdwijnen namelijk meestal vanzelf. Resultaten van reconstructie vallen vaak tegen en dit wordt niet aangeraden.

Verdoving

De operatie vindt bij voorkeur plaats onder plaatselijke verdoving waarbij alleen de schouder wordt verdoofd. Algehele narcose is natuurlijk ook mogelijk. Een voordeel van plaatselijke verdoving is echter dat deze na de operatie nog een aantal uren pijnstillend werkt. Plaatselijke verdoving kan gecombineerd worden met een slaapmiddel zodat u niets van de operatie merkt.

De operatie

De operatietafel wordt in de zogenaamde strandstoelpositie geplaatst. De betreffende schouder wordt gedesinfecteerd en afgedekt. Er wordt een incisie van 2-3 cm gemaakt in de huid boven het AC gewricht. Het daaronderliggende gewrichtskapsel wordt geopend waarna 1cm van het uiteinde van het sleutelbeen wordt afgezaagd en verwijderd. Hierna wordt de wond gesloten in lagen, de huid met steriele pleisters. De operatie duurt een kwartier en kan in dagbehandeling plaatsvinden. Eventueel kan ook een Neerplastiek verricht, de incisie wordt dan wel wat langer (zie SIS).

Nabehandeling:

Op de verpleegafdeling wordt een draagband aangelegd en gestart met slingeroefeningen en vervolgens opbouwend belaste oefeningen onder leiding van de fysiotherapeut op geleide van pijn. Het drukverband kan de dag na de operatie worden verwijderd. De steriele pleisters dient u echter minimaal 1 week laten zitten. U mag gewoon onder de douche, niet over de wond wrijven, hooguit droogdeppen. Kort na de ingreep hebt u waarschijnlijk wel een pijnstillert nodig. U mag Paracetamol in combinatie met een middel als meloxicam gebruiken.

Complicaties

Na de operatie kan een wondinfectie optreden. Soms blijven er nog langere tijd pijnklachten die niet geheel verdwijnen.

Poliklinische controle

Vindt doorgaans 3 weken en 3 maanden na de operatie plaats. In geval van een wondinfectie moet u contact op nemen met de behandelende arts: In plaats van te genezen wordt de wond roder en pijnlijker, eventueel komt er pus uit en krijgt u koorts

Werkhervatting

Het moment van werkhervatting is afhankelijk van uw pijnklachten en het soort werk dat u verricht. Administratieve werkzaamheden kunnen meestal na 3 weken weer worden hervat. Meestal kunt u de arm na 3-6 weken weer redelijk gebruiken en weer autorijden. Bij zwaar lichamelijk werk is een herstelperiode van 6-12 weken vaak noodzakelijk. Eventueel komt u in overleg met uw bedrijfsarts in aanmerking voor tijdelijk werken op therapeutische basis. Schouderbelastende sporten pas na minimaal 6 weken.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben dan kunt u die stellen aan uw behandelend arts.