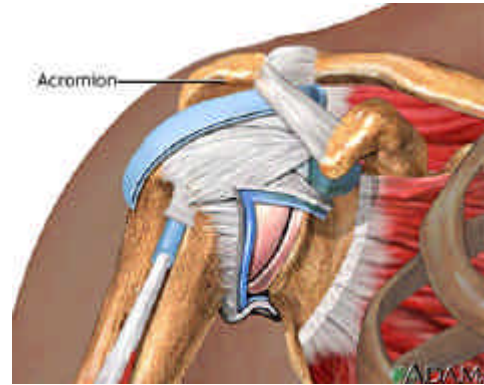


Het subacromiaal impingement syndroom en de beperkte Neer plastiek

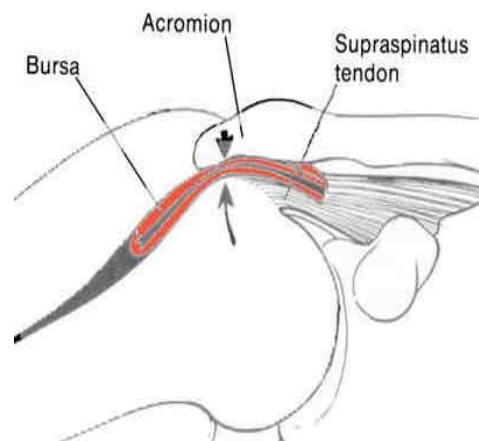
Wegens een chronisch subacromiaal impingementsyndroom heeft de orthopaedisch chirurg u een open Neerplastiek geadviseerd. In deze folder krijgt u informatie over de aandoening, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

Het subacromiaal impingement syndroom

Het schoudergewricht wordt gevormd door de kop van de bovenarm en het schouderblad. Het acromion vormt het schouderdak. Afhankelijk van de bouw van de schouder kan het acromion gekromd of soms zelfs haakvormig zijn (fig2). Dan is de ruimte onder het schouderdak vernauwd wat kan leiden tot een inklemming van onderliggende slijmbeurs en schouderkapsel, vooral tijdens heffen van de arm (fig3). Bij dit subacromiaal impingement syndroom ontstaat vaak eerst een slijmbeursontsteking met pijnklachten. Ook kan men niet op de aangedane schouder liggen. Deze klachten kunnen geheel of tijdelijk



verdwijnen na een injectie in de slijmbeurs met een ontstekingsremmend middel. Wanneer een chronische schouderkapselontsteking is ontstaan zijn injecties meestal niet meer afdoende. Dan kan er middels een kleine ingreep meer ruimte worden gemaakt waarbij bot van de vooronderzijde van het schouderdak wordt verwijderd: de beperkte Neer plastiek.



Open of gesloten Neerplastiek

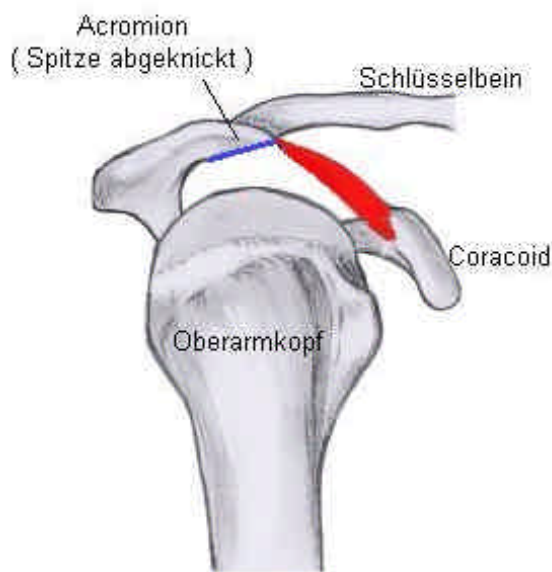
Een Neerplastiek kan door middel van een kijk operatie of open worden verricht. Voor een kijkoperatie zijn minimaal twee incisies van 1 cm noodzakelijk, voor de open techniek een incisie van 3cm. De open techniek biedt echter meer inzicht in de toestand van het schouderkapsel en controle over de hoeveelheid botweefsel dat aan de vooronderzijde van het acromion wordt verwijderd. Eventueel kan ook een verkalking uit het schouderkapsel worden verwijderd of een scheur in het schouderkapsel gehecht.

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. Aan de voorzijde van het schouderdak wordt een incisie gemaakt in de huid van 3cm. De onderhuid wordt gespreid en de aanhechting van de deltoideusspier wordt gedeeltelijk losgemaakt van het schouderdak. Vervolgens wordt de slijmbeurs geopend waarna het schouderkapsel kan worden geïnspecteerd, eventueel kan een verkalking worden verwijderd. Hierna wordt het bot aan de vooronderzijde van het schouderdak met een frees verwijderd (fig3). De aanhechting van de spier wordt weer teruggehecht aan het schouderdak en de onderhuid wordt gesloten waarna de huidwond wordt afgeplakt met steriele pleisters en een drukverband. De ingreep duurt 20 minuten.



Nabehandeling

Indien u na de operatie veel pijnklachten hebt kunt u voor extra pijnstilling een nachtje overblijven. Dit is niet noodzakelijk, als u weinig pijn hebt kunt u dezelfde dag nog naar huis. Voordat u naar huis gaat komt de fysiotherapeut langs voor instructies: U mag uw arm kortdurend in een draagband houden maar moet direct na de ingreep starten met slingeroefeningen. 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 pijnstiller nodig. U mag paracetamol in combinatie met een middel als meloxicam gebruiken. Onder leiding van uw eigen fysiotherapeut start u met oefeningen die worden uitgebreid op geleide van uw pijnklachten. Meestal kunt u vanaf twee weken na de operatie de arm boven de 90 graden gaan heffen.

Complicaties

Na de operatie kan een wondinfectie optreden. Soms kan de schouder na een operatie vast gaan zitten (frozen shoulder). Dit gebeurt vaker bij patiënten die al eens een frozen shoulder hadden of suikerziekte hebben.

Poliklinische controle

Vindt doorgaans 3 weken en 3 maanden na de operatie plaats. In de volgende gevallen moet u contact op nemen met de behandelende arts:

Een wondinfectie: In plaats van te genezen wordt de wond roder en pijnlijker, eventueel komt er pus uit. Wondinfecties worden bij voorkeur behandeld door de specialist.

Frozen shoulder: In plaats van steeds makkelijker en ruimer te bewegen gaat de schouder vastzitten en wordt pijnlijk. Dan kan het nodig zijn dat de arts de schouder onder narcose doorbeweegt.

Werkhervatting

Het moment van werkhervatting is afhankelijk van uw klachten en het soort werk dat u verricht. Administratieve werkzaamheden kunnen meestal na 3 tot 6 weken weer worden hervat. Dit geldt ook voor autorijden. Bij zwaar lichamelijk werk is een herstelperiode van 6 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.