

Arthroscopie van de schouder: diagnose en behandeling van schouderinstabiliteit.

Wegens een schouderinstabiliteit heeft de orthopaedisch chirurg u een arthroscopie van de schouder geadviseerd. In deze folder krijgt u informatie over de aandoening, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

### Schouderinstabiliteit

Schouderinstabiliteit is meestal een restverschijnsel na een letsel waarbij de schouder uit de kom is geweest. Vaak zijn de voorste kraakbeenrand van de schouderkom en het schouderkapsel uitgescheurd waardoor er meer speling in de schouder is en deze opnieuw uit de kom kan gaan. Meestal verminderen klachten na stabiliserende oefeningen onder leiding van een fysiotherapeut. Deze dienen na het beeindigen van de therapie wel te worden voortgezet, bijvoorbeeld in een fitness centrum. Als de schouder desondanks opnieuw uit de kom gaat dient het afgescheurde schouderkapsel te worden teruggehecht aan de kom van het schoudergewricht.



Bij jonge mensen komt ook een algemene kapselzwakte voor. Dan zijn alle gewrichtskapsels erg ruim waardoor er ook meer speling is in het schoudergewricht. Deze kan gemakkelijker bijna en soms zelfs helemaal uit de kom gaan. In dit geval is een stabiliserende ingreep vaak niet mogelijk. Veelal verminderen ook deze klachten na stabiliserende oefeningen onder leiding van een fysiotherapeut. Deze dienen na het beeindigen van de therapie wel te worden voortgezet, bijvoorbeeld in een fitness centrum. De prognose van deze klachten is op termijn gunstig omdat gewrichtskapsels met het klimmen der jaren vanzelf stijver worden.

Open of gesloten ingreep:

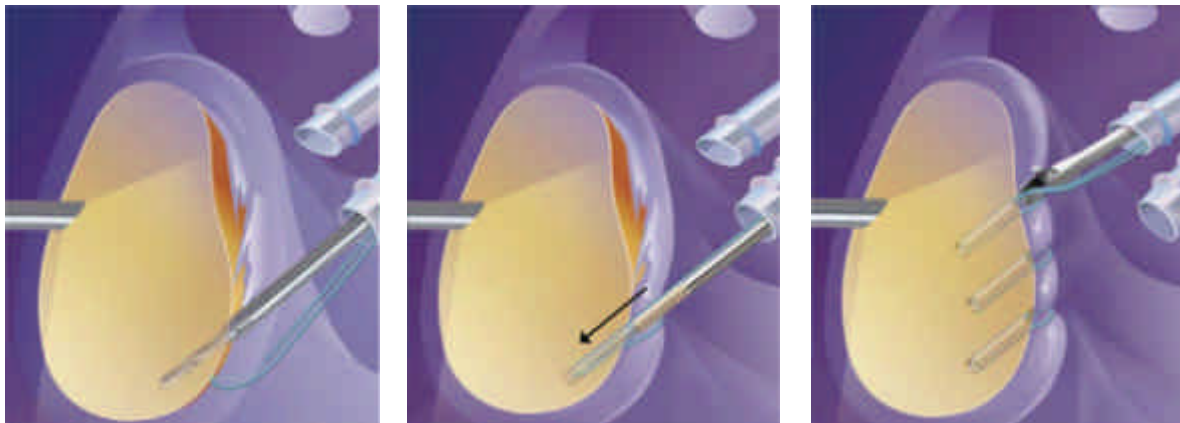
Het terughechten of inkorten van het schouderkapsel kan meestal plaatsvinden tijdens een kijkoperatie waarbij tevens het gehele schoudergewricht wordt geïnspecteerd. Soms is een open ingreep noodzakelijk. Om van te voren een goede indruk te krijgen over de toestand van het schoudergewricht wordt altijd een MRI scan gemaakt waarbij contrastvloeistof in de schouder wordt gespoten door de radioloog.

Verdoving:

De operatie vindt bij voorkeur plaats onder algehele verdoving.

De operatie:

Onder narcose kan de stabiliteit van de schouder worden beoordeeld. Vervolgens wordt de patient in zijligging gebracht en de arm aan de te opereren schouder in tractie opgehangen. Via een steekgaatje aan de achterkant wordt de arthroscoop ingebracht. Aan de voorzijde worden een of twee steekgaatjes gemaakt om instrumentarium in te brengen. Het gewricht wordt nu geïnspecteerd en de toestand van het kraakbeen, kraakbeenrand en kapsel onderzocht. Dan worden twee of drie draadankers ingebracht aan de voorzijde van de schouderkom. De afgescheurde kraakbeenrand en het schouderkapsel worden opgepakt en teruggehecht aan de schouderkom waarbij het kapsel enigszins wordt gereefd. Soms is er geen kraakbeenrand meer en wordt alleen een kapselreving verricht. De huidwondjes worden gehecht. De ingreep duurt ongeveer een tot anderhalf uur.



Nabehandeling:

Direkt na de operatie wordt een draagband aangelegd voor de duur van 6 weken. 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 6 weken lang alleen maar slingeroefeningen doen met de arm in de draagband, deze moet ook 's nachts gedragen worden. Kort na de ingreep hebt u waarschijnlijk wel een pijnstiller nodig. U mag paracetamol in combinatie met een middel als meloxicam gebruiken. Vanaf 6 weken na de operatie wordt gestart met actieve mobilisatie onder leiding van de fysiotherapeut. Het duurt zeker drie maanden voordat de schouder weer goed beweeglijk is geworden.

## Complicaties

Na de operatie kan een wondinfectie optreden, dit is echter zeldzaam na een kijkoperatie. Soms komt de beweeglijkheid van de schouder ondanks oefenen niet snel genoeg terug. In plaats van steeds makkelijker en ruimer te bewegen gaat de schouder vastzitten en wordt pijnlijk. Dit heet frozen shoulder.

## Poliklinische controle

Vindt doorgaans 6 weken na de operatie plaats. Er wordt dan een afspraak gemaakt voor verdere controle na 3 maanden. 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: 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 6 weken weer worden hervat. Dit geldt ook voor autorijden. Bij zwaar lichamelijk werk is een herstelperiode van minimaal 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 12 weken.

## Tot slot

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