

Schouderprothese: kophalsprothese / resurfacing / reversed prothese

De orthopaedisch chirurg heeft u een schouderprothese geadviseerd. In deze folder krijgt u informatie over de aandoening, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

Schouderarthroplastiek

In tegenstelling tot gewrichtsvervanging van heup of knie is de reden voor deze ingreep vaak geen slijtage in het schoudergewricht (omarthrose, fig1) maar een breuk van de bovenarm.



Een ander belangrijk verschil is het uiteindelijke resultaat. Na plaatsing van een schouderprothese blijft het heffen van de bovenarm vaak beperkt, pijnklachten verdwijnen wel.

Bij een arthrose van de schouder kan vaak worden volstaan met een resurfacing prothese. In dat geval wordt alleen het gewrichts oppervlak van de bovenarm vervangen. De kom hoeft niet te worden vervangen. Na een breuk is de kop meestal onherstelbaar beschadigd en wordt vervangen door een kophalsprothese (KHP). Deze bestaat uit een steel, met daarop een losse kop, die in de mergholte van de bovenarm wordt verankerd, waarna de breukfragmenten worden bevestigd aan de prothese. Ook nu hoeft de kom niet te worden vervangen.

Wanneer het schouderkapsel onherstelbaar is beschadigd (cuffruptuur) valt het functionele resultaat van zowel een kophalsprothese als een resurfacing prothese vaak tegen. Dan is door een reversed (omgekeerde) prothese nog enig herstel van de hefffunctie mogelijk. In dat geval dient echter ook een nieuwe schouderkom te worden geplaatst.

Verdooving

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

De operatie

Resurfacing prothese

De ok tafel wordt in strandstoelpositie geplaatst. Er wordt een incisie gemaakt van 8 cm aan de voorzijde van de schouder. De deltoideusspier wordt opgehouden en gedeeltelijk losgemaakt van de vooronderrand van het schouderdak. Hieronder wordt het schouderkapsel bereikt en geopend. Kraakbeenresten van de kop van de bovenarm worden verwijderd met een rasp. Centraal in de kop wordt een gat geboord voor verankering van de fietsbelachtige prothese. Deze wordt met mbv botcement gefixeerd. Na sluiting van het schouderkapsel wordt de spier teruggehecht aan het schouderdak, de wond gesloten en een draagdoek aangelegd. De ingreep duurt een tot anderhalf uur.



Kophalsprothese



De ok tafel wordt in strandstoelpositie geplaatst. Er wordt een incisie gemaakt van 8 cm aan de voorzijde van de schouder. De deltoideusspier wordt opgehouden en gedeeltelijk losgemaakt van de vooronderrand van het schouderdak. Hieronder wordt het schouderkapsel bereikt en geopend. De kop van de bovenarm wordt afgezaagd of in geval van een breuk verwijderd. De mergholte van de bovenarm wordt geopend. Na oplopend raspen wordt de eerst de steel geplaatst en daarna de kop. In geval van een breuk worden de delen waaraan het schouderkapsel vasthecht aan de prothese gefixeerd. Na sluiting van het schouderkapsel wordt de spier teruggehecht aan het schouderdak, de wond gesloten en een draagdoek aangelegd. De ingreep duurt een tot anderhalf uur.

Reversed prothese

De ok tafel wordt in strandstoelpositie geplaatst. Er wordt een incisie gemaakt van 8 cm aan de voorzijde van de schouder. De deltoideusspier wordt opgehouden en gedeeltelijk losgemaakt van de vooronderrand van het schouderdak. Hieronder wordt het schouderkapsel bereikt, resten worden verwijderd. De kop van de bovenarm wordt afgezaagd en de mergholte geopend. Na oplopend raspen wordt de er een proefsteel geplaatst. Nu wordt de kom voorbereid en ankerpaten geboord. Er wordt een plaatje ingebracht en met schroeven bevestigd in het schouderblad. Hierop wordt de bol geplaatst. Nu wordt gepast waarna de uiteindelijke steel met daarop de kom kan worden geplaatst. Vervolgens wordt de deltoideusspier weer vastgemaakt aan het schouderdak. De wond wordt gesloten in lagen, de huid met een oplosbare hechting, waarna een draagdoek wordt aangelegd. De ingreep duurt anderhalf tot twee uur.

Nabehandeling

Op geleide van pijnklachten start de fysiotherapeut met passieve en actief geleide oefeningen gedurende 6 weken waarbij de arm niet naar buiten mag worden gedraaid. Kort na de ingreep hebt u waarschijnlijk wel een pijnstiller nodig. U mag paracetamol in combinatie met een middel als meloxicam gebruiken. Wanneer de pijn onder controle is kunt u naar huis, meestal na 3 tot 4 dagen. In geval van een breuk zijn de eerste 6 weken alleen slingeroefeningen toegestaan. Hierna mag u meer gaan bewegen en belasten onder leiding van de fysiotherapeut. Herstel van functie duurt minimaal 3 tot 6 maanden, na een breuk soms wel een jaar.

Policonrole

Vindt zes weken na de operatie plaats. Dan worden verdere afspraken gemaakt. 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 en krijgt u koorts. Wondinfecties na prothesiologie 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 6 weken weer worden hervat. Dit geldt ook voor autorijden. Bij zwaar lichamelijk werk is een herstelperiode van 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.