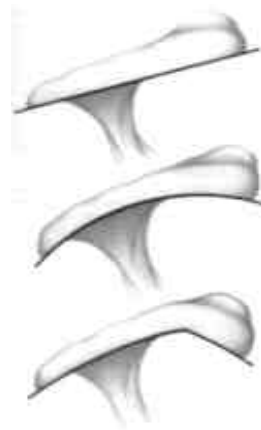
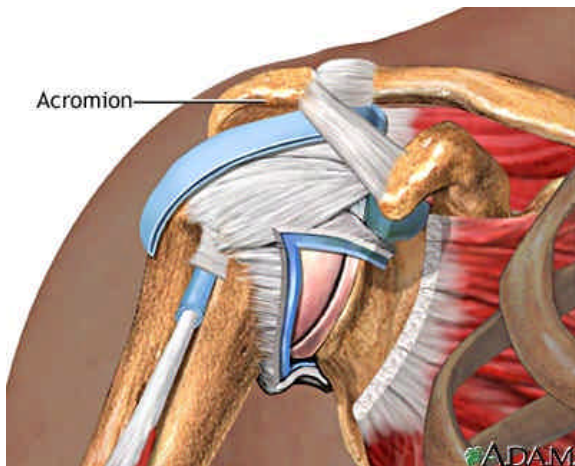


## Behandeling van het subacromiaal impingement syndroom met cuffruptuur

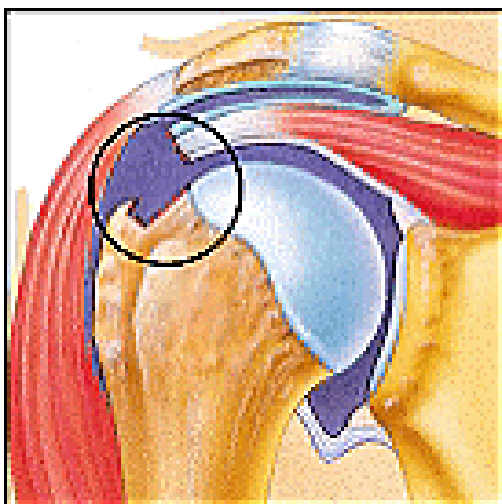
Wegens een cuffruptuur heeft de orthopaedisch chirurg u een cuffhechting geadviseerd. In deze folder krijgt u informatie over de aandoening, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

Het subacromiaal impingement syndroom

Het schoudergewricht wordt gevormd door de kop van de bovenarm en het schouderblad (fig1).



Het acromion vormt het schouderdak. Afhankelijk van de bouw van de schouder kan het acromion gekromd of zelfs haakvormig zijn (fig2). Dan is de ruimte onder het schouderdak vernauwd wat kan leiden tot een inklemming van onderliggende slijmbeurs en schouderkapsel, vooral door bovenhandse werkzaamheden. Bij dit subacromiaal impingement syndroom ontstaat vaak eerst een slijmbeursontsteking met pijnklachten. Deze klachten kunnen geheel of tijdelijk verdwijnen na een injectie in de slijmbeurs met een ontstekingsremmend middel. Bij een chronisch subacromiaal impingement syndroom treedt op den duur vaak een slijtage van het schouderkapsel op. Hierdoor kan het kapsel spontaan of als gevolg van een relatief klein letsel losscheuren van de bovenarm, de cuffruptuur (fig3). In geval van een cuffruptuur is het heffen van de arm doorgaans direct fors beperkt.



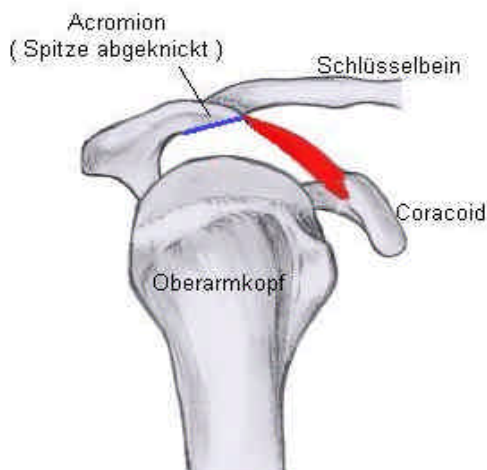
Waarom een cuffhechting

Indien onbehandeld is deze beperking in het heffen van de arm meestal blijvend. Daarom is het belangrijk zo snel mogelijk te proberen het schouderkapsel te hechten. Omdat de kwaliteit van het schouderkapsel echter vaak al is verminderd is dit lang niet altijd mogelijk. Naarmate er meer tijd verstrijkt tussen afscheuren en hechten van de cuff wordt het resultaat ook beduidend minder. De kans op herstel na een cuffhechting is gemiddeld 50 %.

## 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 4-5 cm. De onderhuid wordt gespreid en de aanhechting van de deltoideusspier wordt gedeeltelijk losgemaakt van het schouderdak. Hierna wordt het bot aan de vooronderzijde van het schouderdak met een frees verwijderd (fig4). Vervolgens wordt de slijmbeurs geopend waarna het schouderkapsel kan worden geïnspecteerd. Indien mogelijk wordt het losgescheurde kapsel met botankers of hechtingen door het bot teruggeplaatst op de bovenarm. De aanhechting van de spier wordt weer teruggehecht aan het schouderdak en de

onderhuid wordt gesloten waarna de wond wordt afgeplakt met steriele pleisters en een drukverband. De ingreep duurt 30-45 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 moet uw arm 6 weken in een draagband houden maar mag direct na de ingreep wel 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 passieve oefeningen om de schouder beweeglijk te houden. Vanaf 6 weken na de ingreep worden uitgebreid naar actieve oefeningen. U mag de arm dus 6 weken niet zelf 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 na de operatie plaats. Dan een afspraak gemaakt voor verdere controle. 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.

## Werkhervatting

Het moment van werkhervatting is afhankelijk van uw klachten en het soort werk dat u verricht. Administratieve werkzaamheden kunnen soms na 6 weken weer worden hervat. Meestal kunt u de arm pas na 12 weken weer redelijk gebruiken en weer 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.