

Kijkoperatie in de schouder (arthroscopie)

HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS IS ONDERDEEL VAN

CURAMARE
zorg met hart en ziel

Als u last heeft van uw schouder, kan dat verschillende oorzaken hebben. Met een kijkoperatie kan de arts in het gewricht kijken en zo nodig gelijktijdig een behandeling uitvoeren. Deze folder informeert u over de mogelijkheden van een kijkoperatie.

Schouderklachten

Oorzaken van schouderklachten kunnen zijn:

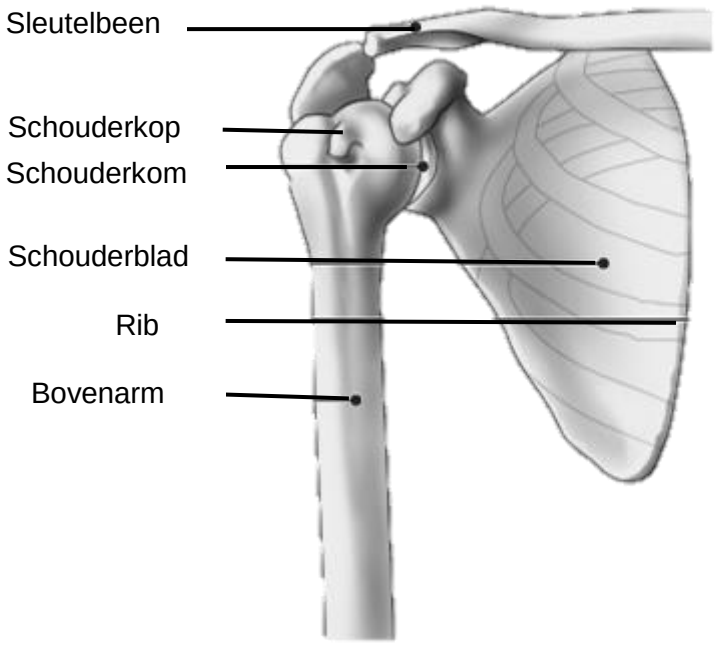
- intensieve belasting van de schouder,
- een ongeluk waarbij letsel is ontstaan,
- instabiliteit,
- gewrichtsslijtage,
- op oudere leeftijd kan de omvang van pezen, spieren en slijmbeurs, die zich tussen schouderblad en schoudergewricht bevinden, toenemen. Dit kan op den duur klachten veroorzaken.

Anatomie van de schouder

De schouder is het meest beweeglijke gewricht van het lichaam. Het schoudergewricht bestaat uit drie botstukken, namelijk:

- De bovenarm (humerus).
- Het schouderblad (scapula).
- Het sleutelbeen (clavicula).

De kop van uw bovenarm beweegt in de kom van uw schouderblad. Kop en kom zijn bekleed met kraakbeen. Om deze botten bevinden zich banden en spieren, die bewegingen begeleiden en sturen.



De kijkoperatie

De kijkoperatie vindt plaats onder algehele narcose. Vaak verdooft de anesthesioloog de schouder ook plaatselijk voor pijnstilling tijdens en na de operatie.
De orthopeed maakt een aantal kleine sneetjes, ongeveer een centimeter lang, in de huid rondom het schoudergewricht. Standaard één aan de achterzijde van de schouder en één aan de voorzijde van de schouder. Het aantal sneetjes is afhankelijk van de afwijking die behandeld wordt. Er kunnen bij grotere afwijkingen tot wel 5 sneetjes gemaakt worden.
Via het ene sneetje kijkt de orthopeed met een camera in het gewricht. Via het andere sneetje brengt hij instrumenten naar binnen voor een eventuele behandeling. Het inbrengen van een vloeistof in de gewrichtsholte geeft de chirurg beter zicht op het gewricht, zodat hij een duidelijker beeld krijgt van het probleem. Soms besluit de orthopeed om tijdens de kijkoperatie een grotere snee te maken en de behandeling “open” af te maken.
De orthopeed spreekt meestal voor de kijkoperatie met u af of er direct een behandeling plaatsvindt. In de paragraaf ‘meest voorkomende ingrepen’ staat een overzicht van mogelijke aandoeningen en behandelingen.

Voordelen van een kijkoperatie

- Geen grote wond, maar kleine insteekopeningen.
- De orthopeed kan de schouder beter bekijken
- Snellere wondgenezing.
- Minder kans op nabloeding.
- Minder kans op infectie.
- Minder littekenvorming.

Meest voorkomende ingrepen

Instabiliteit

De schouder is een gewricht met grote bewegingsuitslag. Soms is de beweeglijkheid te groot en spreken we van instabiliteit. Dit is meestal het gevolg van een ongeval, maar het komt ook voor als het bindweefsel te elastisch is. Het gevolg kan uiteindelijk zijn dat de kop van de schouder uit de kom schiet, we noemen dit ‘luxatie’ van de schouder.
Herhaaldelijke luxaties kunnen leiden tot verscheuring van het kapsel van het kommetje, maar ook tot beschadiging van de schouderkop. De behandeling bestaat uit het weer terug hechten van het kapsel aan het kommetje. Eventueel gecombineerd met het opvullen van het botdefect aan de achterzijde met een pees die daar loopt.

De meeste vormen van instabiliteit kunnen met een kijkoperatie verholpen worden. Soms lukt dat niet omdat er bijvoorbeeld een groot botdefect bestaat waarbij een ‘open operatie’ de voorkeur heeft.

Cuff ruptuur (peesscheur)

Een cuff ruptuur is een scheur in een pees van de spieren die rondom het schoudergewricht liggen. De pees vormt de verbinding van de spier met het bot en zorgt ervoor dat bij het aanspannen de arm kan worden bewogen. Wanneer één of meer pezen stuk zijn, kunnen de bewegingsmogelijkheid en de kracht van de arm verminderd zijn.
Als de klachten niet afnemen (ondanks fysiotherapie) of als de beschadiging te groot is, dan is een artroscopie vaak de aangewezen behandeling. In sommige gevallen echter wordt primair gekozen voor een open ingreep
Tijdens de ingreep wordt de gescheurde pees gehecht. Als de pees is losgescheurd van het bot, wordt er een hersteloperatie uitgevoerd.
Als dit het geval is, schroeft de orthopeed een ankertje in het bot en hecht daaraan de pees. De pees groeit vervolgens weer aan het bot vast.

AC-artrosis

De afkorting AC staat voor Acromion Claviculair gewricht. Dit gewricht bevindt zich tussen het schouderblad en het sleutelbeen. Tussen sleutelbeen en schouderblad zit een schijfje (meniscus) dat het stoten tussen de beide delen van het gewricht opvangt. Als het kraakbeen is beschadigd, veroorzaakt dit klachten. Soms ontstaan door het verdwijnen van het kraakbeen vergroeiingen van het gewricht, osteofyten genoemd. Als er geen alternatieven meer zijn, kan tijdens een artroscopie het uiterste deel van het sleutelbeen worden verwijderd. Dit kan ook met een aanvullende “open” procedure op de kijkoperatie worden gedaan.

Impingementklachten

Bij het impingement syndroom spelen de pezen die tussen het schouderdak en de kop van de bovenarm liggen een rol. Zij kunnen door overmatige wrijving leiden tot blijvende pijnklachten. Door de wrijving ontstaat irritatie en zwelling van de pezen. Met name bij patiënten waarbij de ruimte tussen schouderblad en de kop smal is, komt dit eerder voor. Ook de slijmbeurs kan gaan ontsteken.
De klachten zijn soms het gevolg van langzaam ontstane slijtage van het schoudergewricht. Het syndroom doet zich dan ook vaker voor bij mensen die werk boven hun hoofd uitoefenen, zoals schilders en stukadoors. Maar ook bij het beoefenen van bepaalde sporten zoals zwemmen en volleybal komt het voor.
Het impingementsyndroom is met een artroscopie te behandelen als fysiotherapie onvoldoende succesvol is. De behandeling bestaat uit het vergroten van de ruimte tussen het schouderdak en de kop van de bovenarm. Dit gebeurt door een klein deel van het bot aan de onderkant van het schouderdak te verwijderen.

Bicepspees problemen

De bicepspees in de schouder kan gaan ontsteken of ingescheurd zijn ten gevolge van een ongeval of door degeneratie (verlies van kwaliteit) van de pees zelf. Het probleem kan op zich zelf staan of voorkomen in combinatie met andere schouderklachten. Bijvoorbeeld irritatie van de pees bij cuff scheuren. Vaak wordt de bicepspees los gemaakt en een stukje verder op de schouder weer vastgezet. Dit is afhankelijk van het type afwijking en de patiënt.

Frozen shoulder

De letterlijke vertaling van frozen shoulder is bevroren schouder. Hierbij zijn de pezen en het kapsel als het ware verstijfd. Meestal gaat hier een ontstekingsproces aan vooraf, waardoor verklevingen ontstaan. Dit heeft stijfheid tot gevolg. Het is een aandoening die vaak vanzelf overgaat, maar het kan wel ruim twee jaar duren. Een ingreep vindt pas plaats als de aandoening niet vanzelf overgaat met alle andere vormen van therapie. In 95% van de frozen shoulders is een uiteindelijke operatie niet nodig. Bij een te snelle operatieve ingreep bestaat het risico dat er nieuwe ontstekingsreacties ontstaan, die het probleem verergeren.

Kalk in de pees

Bij ontsteking van de cuff pezen kan soms kalkvorming optreden. De behandeling is er op gericht om de kalk te laten verdwijnen. Dit kan op verschillende manieren zoals met shockwave therapie, injecties of aanprikken onder echo. Echter indien dit met deze methoden niet lukt kan besloten worden tot een kijkoperatie waarbij de kalk wordt aangeprikt en opgezogen. Wanneer de kalk verwijderd is kan het nog wel een tijd duren voordat de klachten over zijn.

Voorbereiding

U krijgt voorafgaand aan de operatie een preoperatief onderzoek op de POS poli. Er wordt gekeken of u fit genoeg bent voor de operatie. De anesthesioloog bespreekt met u of u naast de algehele narcose ook een plaatselijke verdoving krijgt. Ook bespreekt de anesthesist of u uw gebruikelijke medicatie kunt blijven gebruiken of dat u met bepaalde medicijnen moet stoppen. Het is belangrijk dat u het informatie boekje “Anesthesie en preoperatieve Screening” goed doorleest voor uw bezoek aan de POS poli.
Soms is het nodig het operatiegebied te ontharen. Is dat het geval, dan wordt dit op de operatieafdeling gedaan. Om irritaties en infecties te voorkomen, is het raadzaam dit niet thuis te doen. Ook gebruik van bodylotion wordt om deze reden afgeraden.

Opname

Voor een arthroscopie wordt u opgenomen op de afdeling dagbehandeling of chirurgie. Meestal blijft u één nacht in het ziekenhuis. De ingreep wordt vaak als pijnlijk ervaren, maar dit is uiteraard afhankelijk van de intensiteit van de ingreep. Als pijnbestrijding krijgt u meestal een combinatie van paracetamol met tramadol (of een andere pijnstiller als u overgevoelig bent voor deze medicatie). Eenmaal thuis kunt u de pijnstillers langzaam afbouwen. Het is belangrijk om tijdens het afbouwen, waardoor de pijn mogelijk weer toeneemt, wel uw oefeningen te blijven doen.

Herstel na de operatie

U krijgt na de operatie in het ziekenhuis instructies van de fysiotherapeut die door de orthopedisch chirurg zijn voorgeschreven. Welke instructies dit zijn is afhankelijk van het type afwijking dat behandeld is. Afhankelijk van het type operatie krijgt u na de operatie een sling, een brace of een brace met kussen aangemeten. Het is belangrijk dat u de brace draagt volgens instructies van de orthopeed.

Werkhervatting, sport en autorijden

Wanneer u weer aan het werk kunt, kan sporten of autorijden is afhankelijk van de aard van de operatie. Er zijn grote verschillen hierin. Bespreekt u dit met de orthopeed. Wanneer u een brace draagt is het niet verstandig om auto te rijden, omdat u dan niet verzekerd bent.

Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bij een arthroscopie komt dit gelukkig zelden voor. Complicaties kunnen zijn: bloeding in het gewricht en heel zelden een ontsteking van het gewricht. Tekenen hiervan zijn koorts, roodheid, toenemende pijn en toenemende wondlekkage. In een enkel geval kan een frozen shoulder het gevolg zijn van een operatieve ingreep. Zeer zelden treedt er zenuwuitval op; dit is dan meestal van tijdelijke aard. Als u één van deze verschijnselen signaleert, neem dan contact op met de polikliniek orthopedie.

Bericht van verhindering

Het is belangrijk dat u op tijd aanwezig bent. Als u op het afgesproken tijdstip verhinderd bent, vragen wij u dit zo snel mogelijk te melden op het secretariaat orthopedie, T 0187 60 71 16 of 0187 60 71 17.

Vragen?
Mocht u naar aanleiding van deze folder nog vragen hebben dan kunt u contact opnemen met de poli orthopedie. De poli orthopedie is te bereiken van maandag tot en met vrijdag van 8.30-16.30 uur, T 0187 60 71 16.

Wij adviseren u de website www.zorgvoorbeweging.nl te bezoeken. Dit is de website voor patiënten en publiek van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging.

U kunt ook vragen stellen via de 'BeterDichtbij app'. Meer informatie vindt u via onze website onder tabblad 'ik kom voor een behandeling/beterdichtbij'.

Vergoeding ziekenhuiszorg
Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op onze website onder 'kosten en vergoedingen' en op www.dezorgnota.nl.

VAN WEEL-BETHESDA
ziekenhuis

Stationsweg 22
3247 BW Dirksland
www.vanweelbethesda.nl
Telefoon algemeen 0187 60 73 00
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Polikliniek Dirksland

Ingang Secretarieweg
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Polikliniek Hellevoetsluis

Vliet 4
3224 HE Hellevoetsluis
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Polikliniek Brielle

Amer 21
3232 HA Brielle
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis levert excellente basiszorg aan de inwoners van Goeree-Overflakkee en westelijk Voorne-Putten. Het ziekenhuis heeft haar hoofdvestiging in Dirksland en poliklinieken in Hellevoetsluis en Brielle. Gastvrije, deskundige zorg met compassie en respect voor de patiënt en zijn naasten is het uitgangspunt in onze dagelijkse omgang met patiënten. Om de beste zorg te leveren, werken we nauw samen met andere ziekenhuizen en zorgaanbieders in de regio Zuid-Holland Zuid met als motto goede zorg dichtbij als het kan, ver weg als het moet. Daarnaast levert Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis samen met CuraMare een compleet pakket aan zorg, van geboorte tot de laatste fase.