

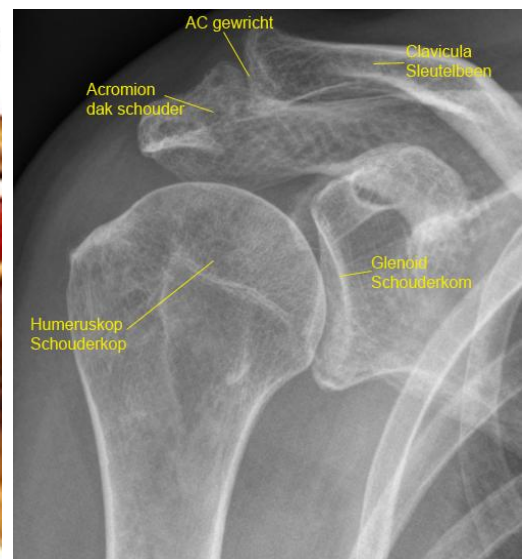
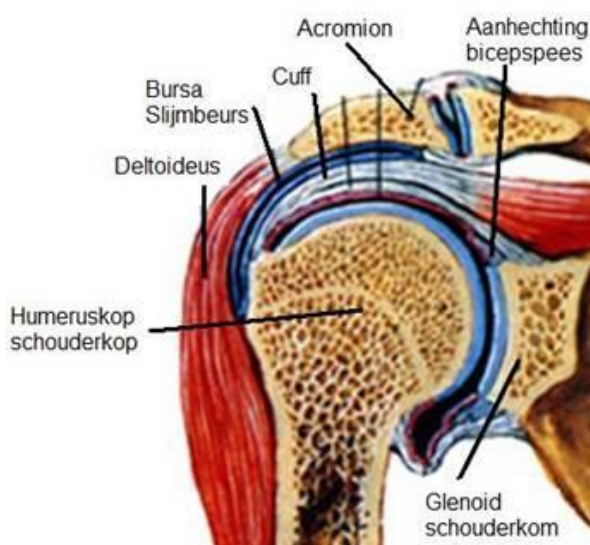


Bovenste kapsel reconstructie (SCR)

Binnenkort wordt u geopereerd aan uw schouder. Deze folder geeft u informatie over de opname, de operatie en de nabehandeling.

Het schoudergewricht

Het schoudergewricht bestaat uit de bovenarm en het schouderblad. De schouderkop bevindt zich aan de kant van de bovenarm, de schouderkom aan de kant van het schouderblad. Om het gewricht ligt het gewrichtskapsel. Dit kapsel zorgt voor stabiliteit van het gewricht. Om het kapsel heen lopen pezen en spieren. Elke spier heeft een pees die vast zit aan het bot van de humeruskop. De pezen tezamen vormen de "rotator cuff" en liggen als een manchet rondom het schoudergewricht.



Eén pees ligt vooraan de schouder (de subscapularispees), twee bovenaan (de supraspinatuspees en de infraspinatuspees) en één achteraan (de teres minorpees). De pezen van de rotator cuff zorgen voor draaibewegingen in de schouder. Eén van de belangrijkste functies is echter dat de pezen zorgen voor stabiliteit van het schoudergewricht. Zo zorgen de bovenste twee pezen er onder andere voor dat de kop van de bovenarm tegen de kom van het schouderblad gehouden wordt bij het optillen van de arm. Door de vorm van het schouderblad is de ruimte die de spieren en pezen hebben om te bewegen echter niet erg groot.

Wat is een rotator cuff ruptuur?

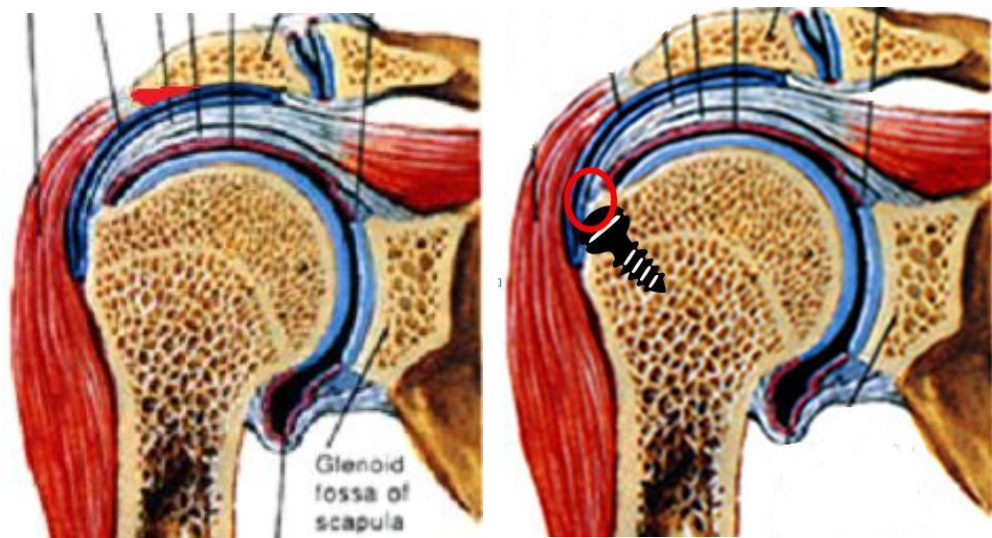
Indien één of meerdere pezen van de rotator cuff gescheurd zijn, is er sprake van een rotator cuff ruptuur. Deze ruptuur kan slechts gedeeltelijk (partieel) zijn of volledig door de totale dikte van de pees. Een defect van de rotator cuff betekent niet per definitie dat



er klachten zijn. Veel mensen van 60 jaar of ouder hebben een scheurtje in één van de pezen zonder enige pijn of functieverlies. Een scheur kan groter worden en uiteindelijk wel klachten veroorzaken. De pezen groeien nooit vanzelf vast.

Een scheur in de rotator cuff kan acuut ontstaan, of een chronisch beloop hebben. Een acute scheur in de pezen van de rotator cuff ontstaat meestal door een trauma, zoals een val. Ook een plotselinge beweging, het dragen van een te zware last of het uit de kom schieten van de schouder (luxatie) kunnen een scheur veroorzaken.

Chronische (langer bestaande) scheuren geven meestal een sluipend begin van de klachten. Veelal aanvankelijk aangeduid als slijmbeursontsteking zonder duidelijke oorzaak. Dergelijke scheuren ontstaan meestal pas boven de leeftijd van 50-60 jaar.



Oorzaken kunnen zijn: een val in het verleden, langdurig bestaan van een te kleine ruimte tussen het dak van de schouder (acromion) en de pees (impingement), herhaaldelijke overbelasting (microtraumata), ouderdom (degeneratie), slijtage of vervorming van het schoudergewricht. Vaak is er een combinatie van factoren.

Symptomen

Indien een scheur in één van de pezen klachten veroorzaakt, is dit het gevolg van een balansverstoring in de schouder door de scheur. Zo zijn er genoeg mensen met een peesscheur waarbij de schouder wel in balans is, en die geen klachten hebben. De klachten passend bij een scheur in één of meerdere van de pezen bestaan meestal uit:

- Pijn die u 's nachts uit de slaap kan houden en die verergert bij bewegen (met name optillen) van de arm.
- Pijn bij het liggen op de arm.
- Klachten die toenemen bij werkzaamheden boven schouder niveau.
- Pijn bij plotselinge bewegingen en reflexen.
- Het moe en zwaar worden van de arm bij het lang aanhouden van een bepaalde positie.
- Krachtsverlies en onvermogen de arm te kunnen optillen (bij een grote scheur).



Een rotator cuffscheur kan op grond van uw verhaal en door het uitvoeren van lichamelijk onderzoek vermoed worden. Bij verdenking van een cuffscheur zal de arts een echo maken. Een echo is een volledig pijnloos onderzoek waarbij met behulp van hoogfrequente geluidsgolven een afbeelding wordt gemaakt van de pezen en spieren in uw schouder. Slechts bij twijfel zullen we aanvullend een MRI laten maken om de diagnose te bevestigen en om de kwaliteit van de pezen te beoordelen.

Behandeling

De behandeling hangt af van uw leeftijd, de duur van de klachten, de intensiteit van de klachten, de oorzaak van de scheur en de scheur zelf. Het kan bestaan uit een conservatieve behandeling of een operatieve behandeling.

Conservatieve behandeling

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te verminderen. In eerste instantie zal het doel van de behandeling zijn om de pijn en de ontstekingsreactie (irritatie) van de slijmbeurs of het schoudergewricht te bestrijden. Dit kan via medicatie (een NSAID) of infiltratie. Bij infiltratie wordt er een corticosteroïdenoplossing (ontstekingsremmer) in de slijmbeurs gespoten. Na infiltratie kunnen de klachten de eerste twee dagen toenemen. Hierna gaan de corticosteroïden hun werk doen en nemen de klachten af. De duur van de werking van deze infiltraties is heel verschillend. Sommige mensen zijn hiermee lange tijd van hun klachten af. Ook fysiotherapie kan uitkomst bieden. De fysiotherapeut zal via oefeningen de pijn proberen te verlichten, de stabiliteit vergroten en de niet-aangedane spieren versterken.

Soms kan een combinatie van bovenstaande behandelmogelijkheden uitkomst bieden.

Operatieve behandeling

Bij acuut ontstane scheuren door bijvoorbeeld een val kan, afhankelijk van uw leeftijd, besloten worden tot een operatieve behandeling. Chronische of kleinere scheuren behandelen we in eerste instantie conservatief. Indien de conservatieve behandeling faalt, kunnen we ook bij deze scheuren besluiten tot operatief herstel. In sommige gevallen is de kwaliteit van het pees- en spierweefsel te slecht om nog een hersteloperatie uit te voeren. Een operatie moet u echter goed overwegen, omdat de revalidatie na een schouderoperatie zeer veel tijd en energie kost.

Bij oudere mensen met ernstige pijnklachten en een niet te herstellen peesscheur is het soms noodzakelijk een reversed (omgekeerde) schouderprothese te plaatsen. Vaak ook omdat in deze gevallen (beginnende) slijtage in het gewricht aanwezig is. Een omgekeerde prothese is een speciaal ontworpen prothese die ook kan functioneren bij afwezigheid van de rotatorcuff pezen en spieren.

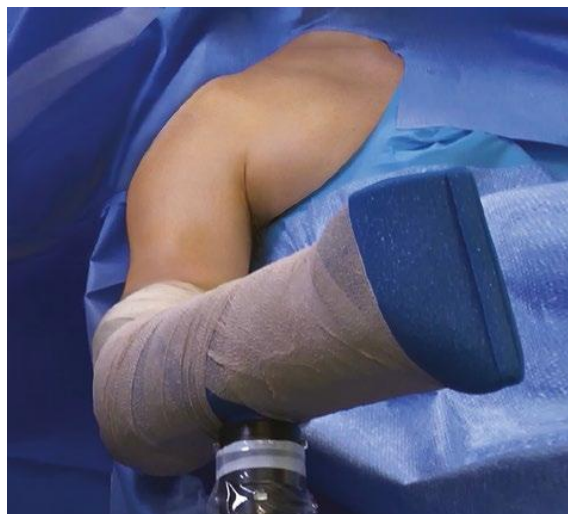
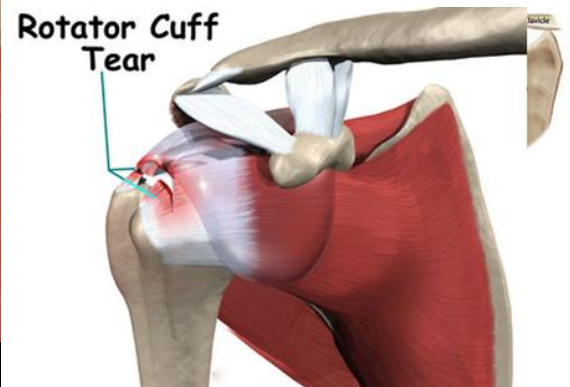
SCR (bovenste kapsel reconstructie)

Bij relatief jonge mensen zonder slijtage maar met een massale (zeer grote) cuffscheur kan een bovenste kapsel reconstructie soms uitkomst bieden. Dit houdt in dat het bovenste kapsel door een stuk donor-weefsel wordt vervangen. Hierdoor loopt de



schouderkop niet meer vast tegen het schouderdak. Deze operatie is alleen geschikt als de pezen niet meer hechtbaar zijn en er niet te veel slijtage van de schouder is.

De procedure is bedacht in Japan en verder doorontwikkeld in de Verenigde Staten. Daar is uitgezocht dat de resultaten voor bepaalde patiëntengroepen goed zijn. Het is bedoeld om de pijn te verminderen en de functie te verbeteren. Echter zal de schouder toch altijd een beperktere functie houden dan voorheen, omdat de oude cuffpezen niet (volledig) hersteld kunnen worden en er ook geen nieuwe cuff gemaakt wordt. Desalniettemin zijn de meeste patiënten erg tevreden over het resultaat.



Vorbereiding op de operatie

Nadat u, in samenspraak met uw behandelend arts, heeft besloten om u aan uw schouder te laten opereren, plannen wij eerst een gesprek met de anesthesist. De anesthesist bepaalt of er aanvullend onderzoek nodig is (afhankelijk van uw leeftijd en gezondheidstoestand), bijvoorbeeld:

- bloed- en urineonderzoek;
- ECG;
- eventueel verder onderzoek bij de internist, cardioloog of andere specialist.

Na deze onderzoeken kunt u een oproep voor opname verwachten.



Vorbereiding thuis

Aangezien het na de operatie de eerste 6 weken niet mogelijk is om de geopereerde schouder en arm functioneel te gebruiken, is het raadzaam in uw omgeving iemand te vragen die u tijdelijk kan assisteren met de (zware) huishoudelijke taken en het doen van boodschappen.

Indien u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, dan moet u hiermee in overleg met uw behandelend arts, enkele dagen voor de operatie stoppen.

Dag voor de operatie

De dag voor de operatie neemt de secretaresse van de afdeling Orthopedie van het Orthopedisch Centrum (KO) contact met u op. Zij geeft door hoe laat u de volgende dag in het ziekenhuis wordt verwacht en hoe laat uw operatie plaatsvindt.

Dag van de operatie

U wordt de dag van de operatie nuchter opgenomen. Zie voor meer informatie over "nuchter zijn" de folder van Anesthesie. Een slokje water om de medicijnen mee in te nemen, is toegestaan. Gebruik na het douchen thuis geen bodylotion. Het is van belang dat u voor kleding zorgt die u na de operatie makkelijk aan en uit krijgt, zonder hierbij de arm hoog te moeten heffen.

Bij aankomst op de afdeling, neemt een verpleegkundige de nodige gegevens met u door. Ook worden bloeddruk, polsslag en temperatuur gemeten.

Als voorbereiding op de operatie:

- krijgt u, indien nodig, pijnmedicatie;
- wordt het operatiegebied met een pijl gemarkeerd;
- moeten sieraden af, lenzen en gebitsprothese uit;
- krijgt u een operatiejasje aan.

De verpleegkundigen van de afdeling brengen u naar de operatieafdeling. Hier krijgt een infuus en algehele narcose. In veel gevallen zal de anesthesist tevens een regionale anesthesie toepassen waarbij alleen uw arm wordt verdoofd. Dit wordt een blok genoemd en zorgt ervoor dat u tot 24 uur na de operatie minder pijn ervaart.

Houd rekening met een lange revalidatieperiode. De eerste 6 weken zit de arm 24 uur per dag in een immobilizer (soort mitella). Pas na 6 tot 12 weken mag u de arm weer rustig aan gaan belasten. Het herstel van de cuff duurt enkele maanden: het kan wel zes maanden duren voordat u de arm op schouderhoogte kunt brengen en vaak tot één jaar voordat uw schouder weer de uiteindelijke functie heeft.

De operatie

Nadat de schouder steriel is afgedekt, maakt de chirurg een aantal kleine sneetjes in de schouder waardoor de camera en de instrumenten tijdens de operatie bediend zullen



worden. Met de camera inspecteert de orthopedisch chirurg eerst de gehele schouder om deze te controleren op eventuele andere problemen.

Nu zullen de restanten van de pees worden opgeruimd. Hierna kan het nieuwe kapsel (een schoongemaakt stuk donor huid) met behulp van botankers (een soort pluggen met hechtdraden), vastgemaakt worden aan de schouderkop en het kommetje. De hechtingen zorgen ervoor dat het nieuwe kapsel goed stevig vast zit. Indien er te weinig ruimte tussen het dak van de schouder (acromion) en de te repareren pees is, zal een klein stukje van het dak (bot) worden afgehaald om meer ruimte te creëren. De ingreep duurt ongeveer 90 minuten.

Over het verloop van de operatie en de nabehandeling stelt de orthopedisch chirurg u op de hoogte. Hij zal, waar mogelijk, nog dezelfde dag bij u langskomen op de verpleegafdeling.

Na de operatie

Na de operatie brengen wij u naar de uitslaapkamer waar uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en wond gecontroleerd worden. Uw arm kan nog gevoelloos zijn als gevolg van de regionale verdoving. Het gevoel in de arm is meestal binnen 24 uur terug. U heeft een infuus en een wondverband op de schouder.

Na de operatie komt de arm in een immobilizer (soor mitella). Deze voorkomt actieve bewegingen en spieractiviteit. Actieve bewegingen geven teveel spanning op het hechtvlak en vergroten daarmee de kans op het losscheuren van de gehechte rotator cuff. Zorg ervoor dat bij het dragen van de immobilizer de hand hoger hangt dan de elleboog.

Als alle controles in orde zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling. U mag rustig aan weer gaan drinken en eten. Als u misselijk bent, vertel dit dan aan de verpleegkundige. Hier kunt u medicijnen voor krijgen.

Uw bloeddruk, polsslag en temperatuur wordt nog een aantal maal gemeten. Tevens wordt de wond en urineproductie gecontroleerd.

Wanneer u zich goed voelt, en de orthopeed is bij u langs geweest, mag u weer naar huis. In deze folder staan oefeningen die u na de operatie mag doen. Indien gewenst kan de verpleegkundige deze nog even met u doornemen.

Door de operatie kan de schouder pijnlijk en gezwollen zijn. U krijgt na de operatie 3 tot 4 keer per dag medicatie tegen de pijn. Neem deze in zodra ze u worden gegeven zodat u een spiegel opbouwt in het bloed.

Zo nodig krijgt u van de verpleegkundige de medicatie die u al voor de opname gebruikte. Neem nooit uw eigen medicijnen in zonder dit eerst te overleggen met de verpleegkundige.



Mogelijke complicaties

Gelukkig treden na een schouderoperatie niet vaak complicaties op. Desalniettemin bestaat er altijd een kans op complicaties. Dit kan gaan om algemene complicaties of complicaties die specifiek bij deze operatie horen. Denk aan:

- Beschadiging van een huidzenuw. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Meestal verdwijnen deze klachten vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.
- Beschadiging van de motorische zenuw. Dit kan krachtsverlies geven van de arm en hand, al dan niet tijdelijk, dan wel blijvend.
- Nabloeding.
- Wondinfectie.
- Trombose (stolstel in een bloedvat).
- Frozen shoulder: de schouder kan in enkele gevallen als gevolg van een ontstekingsreactie stijf en pijnlijk worden.
- Recidief kapselscheur.

Ontslag

De dag van de operatie mag u weer naar huis. U krijgt een checklist mee waarop staat aangegeven waar u rekening mee dient te houden en met telefoonnummers naar wie u kunt bellen, indien er complicaties optreden.

U wordt de dag na ontslag thuis gebeld door een verpleegkundige van de afdeling van het Orthopedisch Centrum om te horen hoe het gaat en om eventuele vragen te beantwoorden.

De verpleegkundige geeft u een verwijzing mee voor de fysiotherapeut. U krijgt een afspraak mee voor 2 weken na de operatie om de hechtingen te laten verwijderen door de verpleegkundige op de poli van het Orthopedisch Centrum. U mag 4 weken na de operatie starten met fysiotherapie. Het totale herstel duurt meestal 6 tot 9 maanden. U komt 3 maanden na de operatie terug bij de orthopeed voor controle op de schouderpoli.

Weer thuis

De eerste tijd na de operatie zal uw schouder en het gebied rondom de wond dik en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Ook heeft u mogelijk bloeduitstortingen bij de wond, maar deze verdwijnen vanzelf.

Het duurt 6-12 weken voordat het kapsel weer is vastgegroeid. Tot die tijd mag u geen actieve bewegingen met de schouder maken. Wel krijgt u van de fysiotherapeut passieve oefeningen en wordt uitgelegd hoe u de hand, pols en elleboog soepel kunt houden zonder dat dit schadelijk is voor de schouder. Afhankelijk van de adviezen van de orthopedisch chirurg kunt u na ongeveer 4 weken onder begeleiding van een fysiotherapeut starten met passieve bewegingen. Pas na 12 weken mag u de schouder weer volledig gaan belasten op geleide van klachten. Wanneer u weer mag gaan werken kunt u het beste overleggen met de arts.



Contact

Het is van belang dat u in de volgende gevallen contact opneemt met de poli van het Orthopedisch Centrum:

- Als de operatiewondjes plotseling erg gaan lekken.
- Als een wondje steeds dikker wordt.
- Als de pijn, ook in rust, in hevige mate toeneemt.
- Als u koorts krijgt die hoger is dan 38,5° Celsius.

Overdag kunt u bellen met de poli orthopedie via: 055 - 581 82 45. 's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u met de Spoedeisende Hulp: 055 - 844 62 04.

Richtlijnen na de operatie

- Wanneer u thuis bent, moet u de arm nog 6 weken in de immobilizer houden. Deze mag een week na de operatie 5 keer per dag af gedaan worden om de elleboog te strekken, zonder dat er beweging in de schouder plaatsvindt.
- U mag douchen.
- Om smetplekken te voorkomen, kunt u een washandje onder de oksel doen.
- Indien de wond nog lekt, verbindt u hem 1 keer per dag, zo nodig vaker. Indien de wond droog is, hoeft er geen verband meer op.
- Verbandmateriaal is verkrijgbaar bij de apotheek of drogist.
- Recepten voor pijnstillers worden naar uw eigen apotheek gefaxt.
- Gebruik bij pijn paracetamol, maximaal 2 tabletten per 6 uur, verkrijgbaar bij de drogist of apotheek. U kunt extra pijnstilling innemen indien voorgeschreven.
- Elleboog, pols en hand mogen op geleide van klachten bewogen worden, echter zonder dat er beweging in de schouder plaatsvindt.
- U mag 4 weken na de operatie starten met fysiotherapie. De fysiotherapeut zal u begeleiden in uw revalidatie.

Kijk voor meer informatie en video's van schouderoperaties op onze website: www.gelreziekenhuizen.nl.

Oefeningen na een schouderoperatie

- Oefeningen moeten pijnvrij worden uitgevoerd en mogen geen napijn geven
- Oefeningen mogen 3 x per dag worden uitgevoerd
- Maak 10-15 herhalingen

De oefeningen staan uitgelegd op de volgende pagina's.



Oefeningen toegestaan direct na de operatie

Oefening 1: Scapular squeeze

Trek de schouderbladen naar elkaar toe en laat weer los.



Oefening 2: Pols mobiliteit

Buig en strek de pols om stijfheid te voorkomen. Strek de hand en vingers, wissel dit af met het maken van een vuist.



Oefening 3: Knijpkracht van de hand

Neem een klein balletje in de hand en probeer hier een aantal keer in te knijpen om stijfheid van de hand te voorkomen en de kracht te trainen.





Oefeningen toegestaan 1 week na de operatie

Oefening 1: Elleboog mobiliteit

Buig en strek de elleboog om stijfheid te voorkomen. Houd hierbij de bovenarm tegen het lichaam aan.

