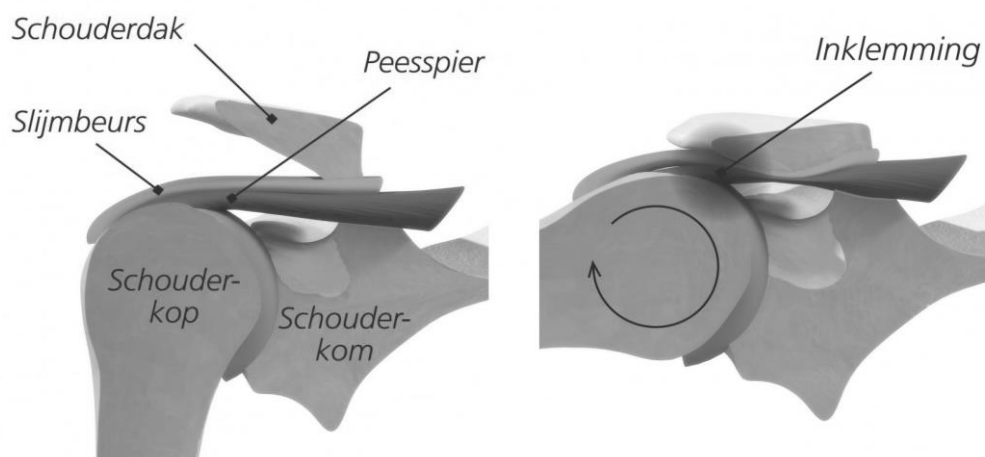


## Schouderinklemming (impingement) en AC artrose

Uw orthopedisch chirurg heeft bij u klachten ten gevolge van schouderinklemming (impingement) vastgesteld. In deze folder krijgt u informatie over de oorzaak, de behandeling en een eventuele operatie.

Schouderinklemming betekent dat structuren in de schouder onder het schouderdak geklemd worden. Deze structuren zijn de slijmbeurs en de pezen van de spieren rondom het schoudergewricht. Het schouderdak is de voorste rand van het schouderblad, dat boven en voor de schouderkop hangt. Als de arm omhoog getild wordt, kunnen de structuren die onder het schouderdak door lopen bekneld raken tussen het schouderdak en de schouderkop (zie afbeelding hieronder). Dit veroorzaakt pijn en beperkt de bewegingsmogelijkheid van de arm.



### Oorzaken van schouderinklemming

Klachten ten gevolge van schouderinklemming komen zowel bij jonge als bij oude mensen voor. De pijn ontstaat na een (klein) trauma of spontaan zonder duidelijke oorzaak. Mensen met een bolle bovenrug of een slechte houding hebben een hoger risico op inklemming doordat het schouderblad niet volledig mee kan draaien bij het hoog optillen van de arm. Het schouderdak blijft daardoor te veel boven de schouderkop staan, waardoor onderliggende slijmbeurs en pezen kunnen inklemmen. Soms is er een puntige vervorming aan de voorzijde van het schouderdak en/of aan de onderzijde van het gewricht tussen sleutelbeen en schouderdak (AC gewricht), die op de structuren eronder drukken bij het hoog optillen van de arm. Een dergelijke vervorming is aangeboren of ontstaan door slijtage of irritatie van het schouderdak en/of het AC gewricht.

## Klachten bij schouderinklemming

De pijn als gevolg van inklemming van de slijmbeurs en de schouderpezen kan uitstralen van de voorkant van de schouder naar de bovenarm. Wanneer het AC-gewricht is versleten voelt men ook pijn bovenop de schouder, vaak met uitstraling naar de nek en soms tintelingen in de hand. Bij tillen, naar voren of naar boven reiken en plotselinge bewegingen kan de pijn verergeren. Naarmate de klachten toenemen, kan er een gevoel van krachtsverlies of stijfheid zijn. Daardoor is het moeilijker om bepaalde handelingen uit te voeren, zoals het aantrekken van een jas of het pakken van iets uit de achterzak.

## Diagnose en onderzoek

De arts zal een aantal vragen stellen over uw klachten en de beweeglijkheid van uw schouder beoordelen. Vaak wordt er röntgen- en echografisch onderzoek gedaan van de schouder. Om de diagnose te bevestigen wordt er soms een injectie met een snelwerkende pijnstiller (Marcaine 0.5%) en een ontstekingsremmer (Celestone) in het gewricht of in de slijmbeurs toegediend. De pijnstiller werkt direct, maar werkt na een aantal uren uit. De ontstekingsremmer vermindert de irritatie op langere termijn. Er bestaat een mogelijkheid dat de pijn de eerste paar dagen na de injectie toeneemt. Na 3 à 4 dagen moet de pijn langzaam minder worden.

## De behandeling

Indien na onderzoek de diagnose 'schouderinklemming' is gesteld, kan dit op twee verschillende manieren worden behandeld:

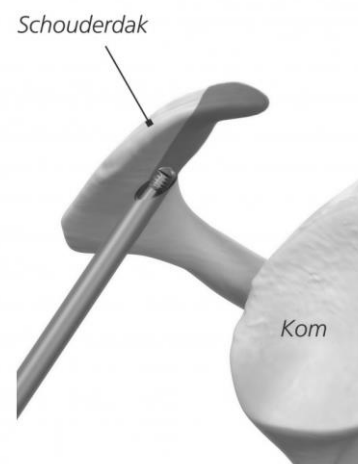
### Fysiotherapie

De injectie in het gewricht en/of de slijmbeurs vermindert bij veel patiënten de pijn en zorgt ervoor dat de bewegingsmogelijkheid van de schouder toeneemt. Met fysiotherapie kunt u de beweeglijkheid van uw schouderblad, rug en nek optimaliseren en eventueel de spieren rondom de schouderbladen trainen. Hierdoor verbetert de draaiing van het schouderblad, waardoor er meer ruimte ontstaat tussen het schouderdak en de schouderkop. Omdat de structuren die eronder lopen meer ruimte hebben kan het inklemmen hiermee worden voorkomen.

Indien de klachten ondanks deze behandeling toch aanhouden, bekijkt de orthopedisch chirurg in samenwerking met de fysiotherapeut of er operatieve mogelijkheden zijn.

### De schouderoperatie

Wanneer er wordt besloten de inklemming operatief te behandelen, dan zal er tijdens deze ingreep meer ruimte worden gemaakt voor de slijmbeurs en de pezen van de schouder. Er wordt een stukje van het schouderdak afgeschaafd om ruimte te creëren (zie afbeelding hiernaast).

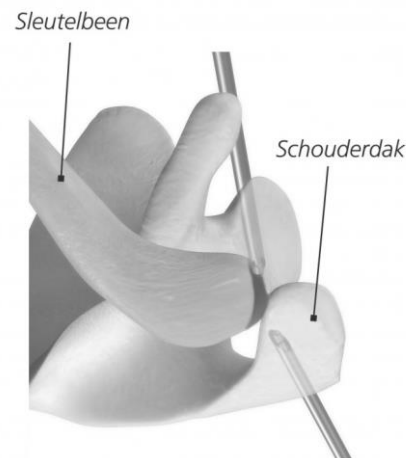


Als er sprake is van slijtage van het gewricht tussen het sleutelbeen en het schouderdak (AC gewricht) wordt dit gewricht uitgefreesd, waarbij botgroei aan de onderzijde wordt verwijderd (zie afbeelding hiernaast).

De schouderoperatie wordt meestal uitgevoerd middels een 'kijkoperatie', waarbij de orthopedisch chirurg via kleine steekgaatjes binnen het schoudergewricht met behulp van instrumenten kan werken. De orthopedisch chirurg bekijkt dan direct of er nog mogelijke andere aandoeningen aanwezig zijn die de klachten kunnen veroorzaken. Onder andere de bicepspees is een belangrijke pijnbron bij schouderinklemming. Tijdens de operatie zal worden gekeken of de bicepspees nog wel goed is. Bij ernstige beschadiging van deze pees wordt een tenotomie (doorsnijden van de pees) verricht.

Wanneer voor de operatie wordt geconstateerd dat uw schouderpijn vooral voorkomt door slijtage van het AC-gewricht kan de orthopedisch chirurg ook besluiten om dit gewricht via een 'open benadering' te opereren. Hierbij wordt via een huidsnede bovenop de schouder een stukje van het sleutelbeen afgezaagd.

De wondjes worden gehecht met hechtingen; deze worden bij de controleafspraak weer verwijderd. Meestal kunt u dezelfde of de volgende dag weer naar huis.



## Na de operatie

### Pijn en zwelling

- Gebruik de sling dag en nacht minimaal 2 weken om de schouder de kans te geven om te genezen.
- Gebruik de opgegeven medicatie zoals voorgeschreven.
- U kunt maximaal 15 minuten per keer een ijspakking gebruiken ter pijnstilling.
- Als u de arm uit de sling heeft, mag u zelf de elleboog strekken/buigen, de pols, hand en nek bewegen ter ontspanning.

### Lichamelijke verzorging

- U mag vanaf dag 3-5 douchen met afgedekte wonden. Houd uw arm tegen uw bovenlichaam tijdens het douchen. U kunt uw oksel verzorgen door de bovenarm maximaal een vuistbreedte van het lichaam af te houden. Zorg ervoor dat u daarna de oksel weer goed droog maakt.
- Bij het aankleden altijd eerst de geopereerde arm in de mouw steken en bij het uitkleden altijd eerst de gezonde arm uit de mouw halen.
- Controleer de wond op roodheid, zwelling en wondvocht.
- Bij wondlekkage dient u dagelijks een schone pleister op de wond te plakken.
- Indien de wond droog is hoeft er geen pleister meer op de wond te worden geplakt.
- Roodheid rondom de hechtingen is normaal en geen reden tot ongerustheid.

### Dagelijkse activiteiten

- Minimaal de eerste 2 weken na de operatie mag u niet (brom)fietsen, autorijden, zwaar huishoudelijk werk doen en sporten.
- Het uitbreiden van uw dagelijkse activiteiten doet u in overleg met uw fysiotherapeut.

### **Let op!**

Neem contact op met de polikliniek Orthopedie indien u koorts krijgt en/of wanneer de wond vocht of bloed lekt.

## **Complicaties bij de schouderoperatie**

De kans op complicaties bij deze operatie is klein. Tijdens de operatie wordt steriel gewerkt, maar er blijft een geringe kans op infectie.

Specifiek voor schouderoperaties is het risico op verstijving van het kapsel. Wanneer het schouderkapsel verstijft na de operatie, duurt het revalidatietraject langer. Na de ingreep zal het schoudergewricht dan weer moeten worden gemobiliseerd door de fysiotherapeut. Wanneer er gekozen is voor een AC operatie via een open benadering is er geen risico op het verstijven van het schouderkapsel, maar juist op instabiliteit van het gewricht.

## **Revalidatie**

- U dient na ontslag uit het ziekenhuis zo snel mogelijk zelf een afspraak te maken bij een gespecialiseerde fysiotherapeut, die u begeleidt in het gehele herstel- en revalidatietraject. Uw orthopedisch chirurg zal u een verwijzing geven. De fysiotherapie start een week na de operatie. De duur van het traject is afhankelijk van de operatie, maar zal zeker drie maanden in beslag nemen.
- Tussentijds zult u op week 2 een afspraak krijgen op het wondspreekuur.
- Op week 6 komt u op poliklinische controle bij de orthopedisch chirurg en de schouderfysiotherapeut van het Flevoziekenhuis.

## **Genezingsproces**

De eerste twee weken na de operatie staan vooral in het teken van wondgenezing en het verminderen van de prikkeling van het schouderkapsel. Het is daarom heel belangrijk dat u de schouder veel rust geeft en u mag geen oefeningen (zoals pendel- of koffiemaalbewegingen of katroloefeningen) met de schouder doen. Het is belangrijk om niet te forceren, omdat dit de kans vergroot dat het schouderkapsel gaat verstijven.

Tussen de eerste en de tweede maand na de operatie zal de schouder rustiger worden en kunt met de fysiotherapeut de mobiliteit en belastbaarheid opbouwen.

## **Hervatten van autorijden, arbeid en sport**

Pas op het moment dat u geen sling meer nodig heeft, is het veilig om zelfstandig auto te rijden. Wanneer u uw werk, hobby of sport weer kunt hervatten hangt af van uw herstel en de mate waarin de schouder wordt belast tijdens deze activiteiten. Het hervatten van uw activiteiten gebeurt altijd in overleg met uw fysiotherapeut.

## **Contact**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen hebt of u complicaties vermoedt, dan kunt u bellen met de polikliniek Orthopedie, ☎ (036) 868 8805.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedpost, ☎ (036) 868 8811.