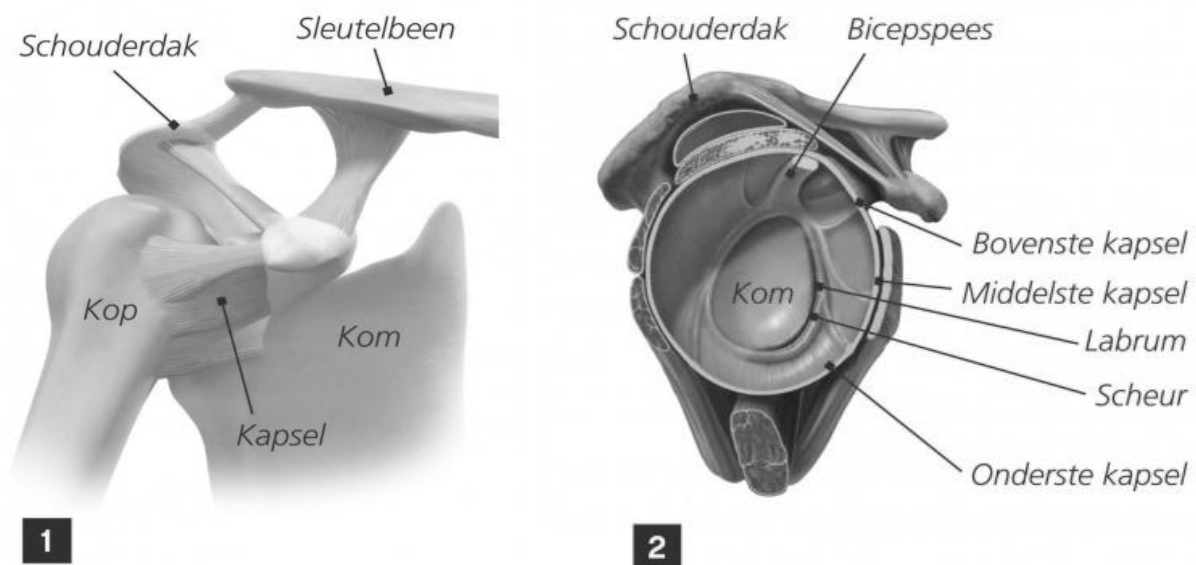


Instabiele schouder

Uw orthopedisch chirurg heeft bij u een instabiele schouder vastgesteld. In deze folder krijgt u informatie over de oorzaak, de behandeling en een eventuele operatie.

Bij schouderinstabiliteit is sprake van een 'overbeweeglijkheid' van het schoudergewricht. De schouder kan dan bijna of helemaal uit de kom gaan. Het schoudergewricht bestaat uit een kop en een kom. De kop is het ronde uiteinde van de bovenarm. De kom is een uitsparing in het schouderblad, waar de kop in beweegt. Rondom de kop en de kom ligt een labrum met gewrichtskapsel en spieren (afbeelding 1). Het labrum is een bindweefselrand die zorgt voor verdieping van de kom.

Bij schouderinstabiliteit laat het gewrichtskapsel teveel beweging toe doordat het te lang is geworden om voldoende stevigheid te geven aan het gewricht. Ook kan het labrum los van de kom liggen. Vaak is het mogelijk deze overbeweeglijkheid op te vangen met de spieren rondom het schoudergewricht, wanneer deze in goede conditie zijn.



Oorzaken

Schouderinstabiliteit is vaak het gevolg van een trauma dat de schouder doet ontwrichten. Het eerste trauma is vaak redelijk groot, de schouder gaat met grote kracht uit het gewricht. De schouder dient meestal teruggezet te worden. Het schouderkapsel is opgerekt tijdens het trauma en soms is het labrum losgescheurd van de kom (zie afbeelding 2). Hierdoor kunnen deze structuren onvoldoende stabiliteit aan het schoudergewricht kunnen tijdens bepaalde bewegingen. Door deze instabiliteit kunnen er herhaalde luxaties of ontwrichtingen van de schouder optreden, zelfs bij de gewone dagelijkse activiteiten (zie afbeeldingen hieronder).

Er kan ook een instabiele schouder ontstaan die niet veroorzaakt werd door een voorafgaande ontwrichting of een eerder trauma. Er kan namelijk ook een geleidelijke oprekking van het kapsel en de banden optreden, vooral bij mensen met intensieve sportactiviteiten zoals honkbal, volleybal, zwemmen, e.d. Door deze herhaaldelijke rekbewegingen treedt er ook een te grote beweeglijkheid op van de kop van de bovenarm ten opzichte van de schouderbladkom (glenoid). Omdat de schouder tijdens het bewegen van de arm steeds gedeeltelijk ontwricht ervaren mensen vaak pijn en onmacht tijdens activiteiten waarbij boven het hoofd gewerkt wordt.

Wanneer de te grote beweeglijkheid niet beperkt blijft tot alleen de schouder, maar ook in andere gewrichten aanwezig is, is er misschien sprake van genetische of aangeboren component. Bepaalde aandoeningen geven een te grote elasticiteit van de gewrichtsbandstructuur, waardoor deze mensen vaak bijzonder lenig zijn.

Diagnose en onderzoek

Uw arts zal bij het klinisch onderzoek de bewegingsmogelijkheid van de schouder onderzoeken en bepalen in welke mate er sprake is van een toegenomen beweeglijkheid en of er een indicatie is voor een hersteloperatie. Vaak zal daarvoor röntgenonderzoek, en in bepaalde gevallen ook een MRI-scan, uitgevoerd worden om te beoordelen welke behandeling het meest geschikt is.

Om een goede diagnose te kunnen stellen is het soms nodig om een injectie met een snelwerkende pijnstiller (Marcaine 0.5%) en een ontstekingsremmer (Celestone) toe te dienen. De pijnstiller maakt het mogelijk uw schouder goed te kunnen onderzoeken. De ontstekingsremmer vermindert de irritatie in het gewricht en werkt op langere termijn. Er bestaat een mogelijkheid dat de pijn de eerste paar dagen na de injectie toeneemt, maar na 3 à 4 dagen moet de pijn langzaam minder worden.

Behandeling en operatie

Nadat de diagnose is gesteld, bepaalt de orthopedisch chirurg in overleg met u en de fysiotherapeut, de meest effectieve behandeling. Vaak wordt eerst gekeken in hoeverre de klachten die ontstaan bij schouderinstabiliteit kunnen worden verholpen door fysiotherapie.

Fysiotherapie

Met fysiotherapie kunt u de beweeglijkheid van uw schouderblad, rug en nek optimaliseren en de spieren van de schouder trainen. Wanneer dit optimaal is, verbetert de draaiing van het schouderblad, waardoor de schouderkop beter in de kom kan worden gecentreerd. De klachten kunnen hiermee in sommige gevallen geheel overgaan. Indien de klachten niet afnemen, kan een operatieve ingreep door de orthopedisch chirurg uitkomst bieden.

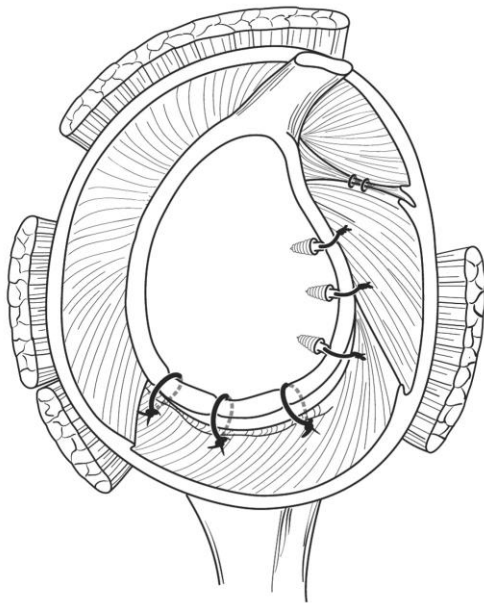


De operatie

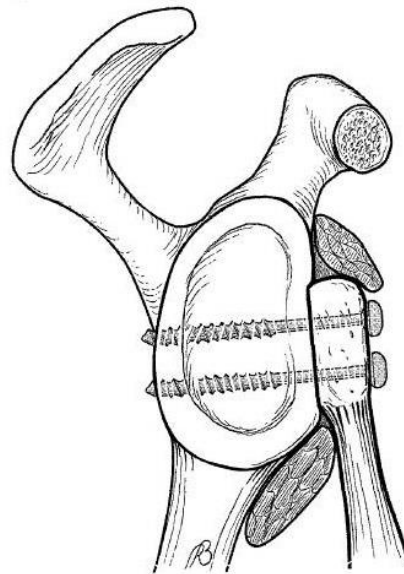
Tijdens de operatie wordt de lengte van het gewrichtskapsel rondom het schoudergewricht gecorrigeerd. Het kapsel en/of het labrum worden daarbij met 'botankers' en hechtingen op de juiste lengte vastgemaakt (zie afbeelding links hieronder). De operatie gebeurt meestal via een kijkoperatie, waarbij via kleine steekgaatjes in het gewricht met kleine instrumenten geopereerd wordt. Indien nodig, wordt er een grotere opening gemaakt.

Wanneer voorafgaand aan de operatie blijkt dat uw schouder door veelvuldig uit de kom gaan, schade aan het bot heeft opgelopen, kiest de orthopedisch chirurg voor een open benadering met bottransplantatie (Latarjet operatie). Bij deze operatie wordt een stukje bot afgezaagd en met schroeven tegen het kommetje aangezet om de stabiliteit te vergroten (zie afbeelding rechts hieronder).

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



Afbeelding: Voorbeeld van een labrum-hersteloperatie



Afbeelding: Latarjet operatie

Naar huis en dan

Pijn en zwelling

- Gebruik de sling dag en nacht 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 6 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 als 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.

Er is een kans (5-30%) dat de schouder op termijn toch weer uit de kom gaat.

Specifiek voor schouderoperaties is het risico op verstijving van het kapsel. Wanneer het schouderkapsel verstijft na de operatie, duurt het revalidatietraject langer, maar is de kans op een stabiele schouder groter.

Na de ingreep zal het schoudergewricht dan weer moeten worden gemobiliseerd door de fysiotherapeut.

Revalidatie

Nadat uw schouderkapsel is hersteld zal het enige tijd duren voordat u weer vrij kunt bewegen en u dagelijks leven weer volledig kunt oppakken. Uw orthopedisch chirurg zal u verwijzen naar een gespecialiseerde fysiotherapeut die u begeleidt in het gehele herstel- en revalidatietraject.

U dient na ontslag uit het ziekenhuis zo snel mogelijk zelf een afspraak te maken bij een gespecialiseerde fysiotherapeut. De fysiotherapie start een week na de operatie en duurt circa 4-6 maanden. Tussentijds zult u op week 2 een afspraak krijgen op het wondspreekuur. Op week 6 komt u op policontrol bij de orthopedisch chirurg en de schouderfysiotherapeut van het Flevoziekenhuis.

Genezingsproces

De eerste vier tot zes weken na de operatie staan vooral in het teken van het vastgroeien van het kapsel aan het bot en het verminderen van de prikkeling van het schouderkapsel. Het is daarom heel belangrijk dat u de schouder veel rust geeft.

Om het kapsel weer goed te laten vastgroeien mag u de schouder in de eerste vier tot zes weken na de operatie niet veel belasten en mag u de arm daarnaast niet ver omhoog, naar achteren of naar buiten bewegen.

Met behulp van uw fysiotherapeut mag u de schouder wel bewegen zonder het kapsel te optrekken. Het is belangrijk om het niet te forceren, omdat het kapsel daardoor weer kan uitrekken en u daarmee in ieder geval de kans vergroot dat het schouderkapsel gaat irriteren. Pendel- of koffiemaalbewegingen en de arm omhoog trekken met een katrol of tegen de muur oplopen met de handen zijn om die reden onverstandig.

Na de eerste fase werkt u met de fysiotherapeut aan het optimaliseren van de mobiliteit van de schoudergordel en de aansturing van uw schouder. U zult merken dat de belastbaarheid geleidelijk aan toeneemt in het dagelijkse leven en met de fysiotherapeut bouwt u de kracht en stabiliteit verder op. Wanneer de revalidatie voorspoedig verloopt hebben de meeste patiënten tussen 4 en 6 maanden hun beweeglijkheid, stabiliteit en kracht weer terug.

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**.