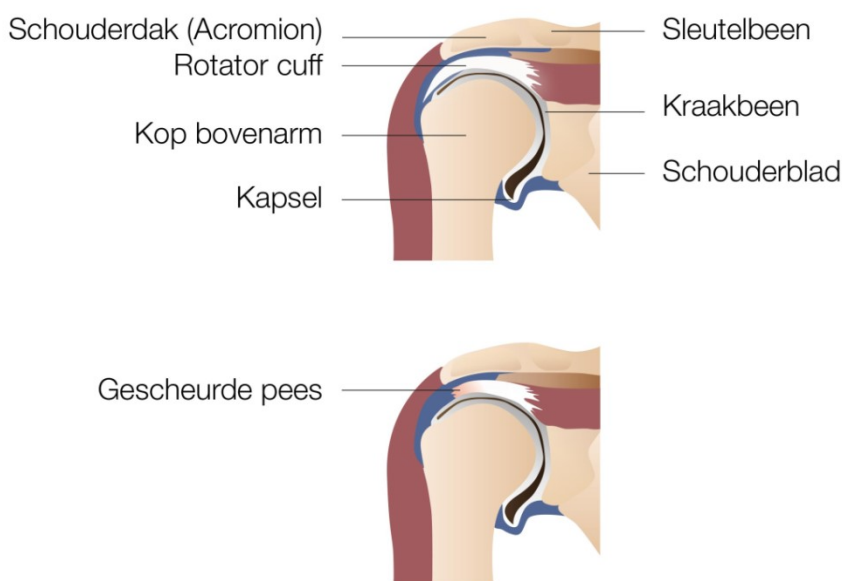


Hersteloperatie bij gescheurde rotatorcuffpezen in de schouder

U hebt last van één of meer gescheurde rotatorcuffpezen. Dit veroorzaakt pijn en krachtverlies in de aangetaste schouder. Wanneer de pees slechts gedeeltelijk is ingescheurd, hebt u pijn maar nog een redelijk goede beweeglijkheid van de schouder. Hoe groter de scheur, hoe groter doorgaans de bewegingsbeperking of het krachtverlies. Bij een volledige scheuring van de pees is het meestal onmogelijk om uw arm naast het lichaam op te tillen.

Wat doen rotatorcuffpezen?

De rotatorcuff bestaat uit 4 spieren en pezen die het schouderblad met de kop van de bovenarm verbinden. De spieren liggen deels op het schouderblad en samen met de pezen en het gewrichtskapsel bedekken ze de hele schouderkop. De functie van de rotatorcuff is om de kop centraal in de schouderkom te houden. Daarnaast heeft ze een belangrijke rol bij het optillen en draaien van de arm.



1. Illustratie van een gescheurde rotatorcuffpees in de schouder.

De bovenste pees van de rotatorcuff ligt zeer kwetsbaar boven de kop en onder het acromion (zie illustratie), die het dak van de schouder vormt. Tussen de kop en het dak kan een inklemming of irritatie van de pees ontstaan: het impingement syndroom. Bovendien is de bovenste pees slecht doorbloed, waardoor deze zichzelf slechter herstelt dan andere weefsels. Door wrijving en dit slechtere herstelvermogen van de pees kan slijtage ontstaan en dit kan uiteindelijk tot een scheur in de pees leiden. Zo'n gedeeltelijke of gehele scheuring ontstaat vaak bij personen boven de 60 jaar, maar dit leidt niet bij iedereen tot klachten. Bij jongere mensen kan door een val of verwonding zo'n scheuring ontstaan.

De diagnose

De diagnose bij een gescheurde rotatorcuffpees wordt vastgesteld op basis van lichamelijk onderzoek. Via röntgenonderzoek ontstaat een algemeen beeld van de schouder. Om de kwaliteit van de rotatorcuff te beoordelen en het type scheur te bepalen, is een MRI-onderzoek nodig. De kwaliteit van de pees, in combinatie met de leeftijd van de patiënt, bepaalt of de scheur nog operatief te herstellen is.

Volledige scheuringen (rupturen) in de rotatorcuff worden meestal zo snel mogelijk hersteld, omdat zonder herstel de kwaliteit van de pees na verloop van tijd achteruitgaat en de scheur groter wordt. Bovendien kan de conditie van de spier waaraan de pees vastzit achteruitgaan. Kleine, niet volledige scheuren worden meestal niet hersteld. De vooruitzichten van een rotatorcuffruptuur zijn ongunstig. De kans op spontane verbetering is klein en ook na een succesvolle operatie wordt de kwaliteit van de pees op termijn slechter en zal opnieuw scheuren.

Wanneer de pees onherstelbaar is vanwege de kwaliteit van de pees, zijn er nog een aantal alternatieven. Het belangrijkste is dat u een oefentherapie (cuff training) volgt. Doel van deze training is dat de andere spieren van de rotatorcuff de functie van de bovenste pees deels opvangen. Na een succesvolle oefentherapie nemen uw pijnklachten af. Bij sommige patiënten ontstaat vocht in het gewricht of in de slijmbeurs. Hiertegen worden cortisone-injecties gegeven.

Wanneer is een hersteloperatie mogelijk?

Voorwaarden voor een hersteloperatie zijn onder meer dat u jonger dan 60 jaar bent, dat de kwaliteit van de pees goed is en dat deze zich niet te ver teruggetrokken heeft. Ook mag er geen sprake zijn van artrose in de schouder.

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Bovendien wordt uw hele arm tijdelijk verdoofd door een zenuw aan te prikken. Deze verdoving heeft nog 12 tot 14 uur na de operatie effect. Er wordt begonnen met een kijkoperatie. Hiervoor worden 2 snedes van 1 cm lengte gemaakt aan de voor- en achterkant van de schouders. Eerst wordt de kwaliteit van de pees en het type scheur nogmaals gecontroleerd. In sommige gevallen wordt de pees via de kijkoperatie hersteld. Bij grotere scheuren wordt nog een extra snede van 5 cm lengte aan de zijkant van de schouder gemaakt.

Na de operatie

Na de ingreep blijft u een nacht in het ziekenhuis. Als de kracht en het gevoel in uw arm helemaal terug is, mag u beginnen met draai- en pendeloefeningen, maar uw arm moet wel in de mitella blijven.

Voor- en nadelen van de operatie

Voordelen:

- De kracht in de arm wordt hersteld.
- De pijn verdwijnt of wordt minder.
- Verdere schade van de schouder wordt voorkomen.

Nadelen:

- Sommige, lang bestaande scheuren genezen niet.

Mogelijke complicaties

Bij een hersteloperatie treden zelden complicaties op. Na de operatie kan echter een infectie optreden of (tijdelijke of blijvende) functiebeperkingen of stijfheid van de schouder. Ook kan in sommige gevallen blijvende pijn ontstaan. Een enkele keer kan een blijvende zenuwbeschadiging of uitval van een zenuw voorkomen of ontstaat er dystrofie.

Weer thuis

Meestal moet u de mitella 3 tot 4 weken blijven dragen, maar u mag wel draai- en pendeloefeningen doen. Om dystrofie te voorkomen is het belangrijk om uw hand en pols regelmatig te bewegen! De eerste avond en nacht dat u weer thuis bent, dient er iemand thuis aanwezig te zijn.

Neem meteen contact op met het ziekenhuis indien er sprake is van:

- extreme pijn;
- misselijkheid of braken;
- een nabloeding.

Patiënteninformatie

Tijdens kantooruren neemt u contact op met de behandelend arts op de polikliniek Orthopedie. 's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u met de Spoedeisende Hulp.

Polikliniek Orthopedie: 043-387 69 00

Spoedeisende Hulp (SEH) : 043-387 67 00

Leefregels

Het is belangrijk dat u onderstaande leefregels opvolgt.

- Voor het doen van oefeningen, krijgt u specifieke instructies van de fysiotherapeut.
- De pleisters dient u zelf dagelijks te vervangen. Als de pleisters schoon blijven, kunt u ze tot de eerste poliklinische controle laten zitten.
- Douchen mag vanaf 7 dagen na de operatie. Laat de wond niet weken en droog ze deppend, niet wrijvend. U mag niet in bad zitten of gaan zwemmen zolang de hechtingen nog niet verwijderd zijn. Vervang natte pleisters.
- De eerste avond en nacht na uw ontslag uit het ziekenhuis dient er thuis iemand aanwezig te zijn om contact met het ziekenhuis op te nemen in het geval complicaties (extreme pijn, misselijkheid, braken of een nabloeding) optreden.
- Roken wordt afgeraden in verband met de wondgenezing.
- Autorijden mag weer na overleg met uw specialist (tijdens het polibezzoek). Dit is meestal 4 tot 8 weken na de operatie. Dit heeft te maken met de rechtspositie bij een ongeval.
- U begint zo snel mogelijk met het oefenen van de schouder onder begeleiding van een fysiotherapeut, om trombose en stijfheid van de schouder te voorkomen.
- Voor pijnstilling mag u maximaal 4 x 1000 mg paracetamol gebruiken (verdeeld over de dag) en indien nodig nog maximaal 3 x 50 mg Diclofenac. Zo nodig mag u bovendien nog per dag 50 mg Tramadol gebruiken.
- Overleg tijdens de eerste controle op de polikliniek met de specialist wanneer u weer mag sporten en werken.

Controle

De poliklinische controle vindt 10 tot 14 dagen na de ingreep plaats. Als de genezing niet optimaal is, kan een tweede controle nodig zijn. Na de genezing zijn de huidwondjes vaak dik. Dit komt doordat het onderliggende kapsel geopend is en dit heeft langere tijd nodig om te genezen. Dit duurt meestal 3 tot 4 weken.

Contact

Hebt u nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie op werkdagen van 8.00 tot 17.00 uur: 043-387 69 00.

Websites

- <http://orthopedie.mumc.nl>
- www.mumc.nl
- www.zorgvoorbeweging.nl van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

Odin: 033606 / uitgave: december 2014

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl