



**Behandeling
van artrose van
schouder met
schouderprothese**



Orthopedie

**Behandeling
van artrose van
schouder met
schouderprothese**

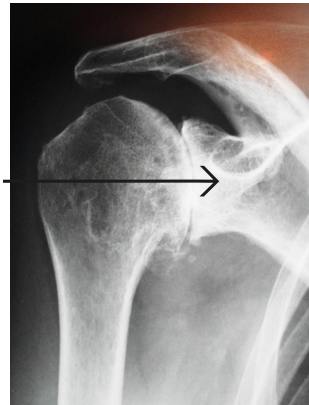
1 Wat is artrose?

- Artrose van de schouder is een slijtage van het gewrichtskraakbeen met vernauwing van de gewrichtsspleet tot gevolg. Artrose van het schoudergewricht kan optreden na langdurige overbelasting en ouderdom, na vroeger doorgemaakte breuken of ontwrichtingen, tengevolge van reumatische aandoeningen en na een lang bestaande peesscheur (*rotator cuff*).
- De kraakbeenbedekking verdwijnt volledig ter hoogte van de kop (*humeruskop*) en de pan (*glenoïd*), wat de normale glijdingscapaciteit van het gewricht fel verstoort (fig.1). Dit veroorzaakt mechanische pijnklachten en een verminderde beweeglijkheid.



Vernauwing van gewrichtsspleet ten gevolge van slijtage van het gewrichtskraakbeen

figuur 1

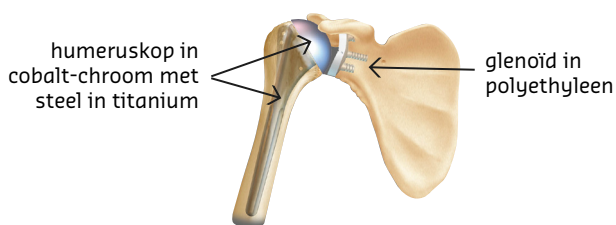


2 Operatietechniek

- Niet-operatieve behandeling van artrose van de schouder bestaat uit relatieve rust, inname van pijnmedicatie, eventueel enkele infiltraties en kinesithérapie om verstijving van het schoudergewricht tegen te gaan.
- Wanneer al deze maatregelen onvoldoende helpen en de klachten het dagelijks normaal functioneren ernstig beperken, is de enige definitieve oplossing het vervangen van het beschadigde kraakbeen door middel van een schouderprothese.

Hierbij wordt meestal het kraakbeen van zowel de kop als de pan vervangen, respectievelijk met een kop en steel van cobalt-chroom en/of titanium en een pan van polyethyleen (plastic). Dit is vergelijkbaar met de materialen die gebruikt worden bij knie- en heupprothesen (fig. 2).

Dankzij deze nieuwe bedekking kan normale glijding in het gewricht opnieuw plaatsvinden. Alle andere structuren rondom het schoudergewricht, zoals de pezen en spieren (*rotator cuff* en *deltoid*) en een gedeelte van de gewrichtsbanden, blijven bewaard en zijn van groot belang voor de uiteindelijke functie van het nieuwe gewricht na de operatie.



figuur 2

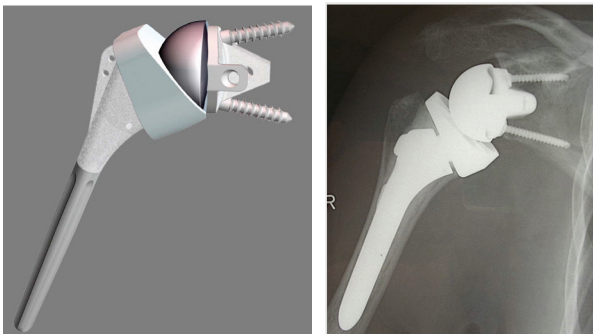


- Wanneer de artrose minder uitgebreid is en zich nog beperkt tot de kop alleen, volstaat een nieuwe bedekking van enkel het kraakbenig gedeelte van de humeruskop (*"resurfacing"*, fig. 3). De bestaande humeruskop wordt dus als het ware overdekt met een metalen bedekking, die opnieuw een goede glijfunctie van het schoudergewricht verzekert.



figuur 3

- Wanneer het gaat om artrose van het schoudergewricht tengevolge van een lang bestaande peesscheur (*rotator cuff*), wordt een specifiek type prothese gebruikt, nl. de **omgekeerde schouderprothese** of "delta"prothese. Hierbij wordt een bol ter hoogte van de pan (*glenoïd*) en een steel met kom ter hoogte van de kop (*humerus*) geplaatst. Met deze prothese zal, naast pijnverlichting, het schoudergewricht opnieuw aan mobiliteit en kracht winnen, zelfs in afwezigheid van de normale peesstructuren (fig. 4).



figuur 4

4 De voorbereiding, de ingreep en het schouderverband

- Er wordt eerst ter algemene **oppuntstelling** via de huisarts of eventueel via een specialist een preoperatief onderzoek uitgevoerd (medische voorgeschiedenis, hart- en bloedvaten, longen, bloedafname, enz.). Hiervoor krijgt u op de raadpleging de nodige documenten mee van uw arts.
- De **operatie** zelf gebeurt onder algemene verdoving. Er wordt terzelfdertijd een plaatselijke verdoving van de schouder en de arm toegediend via een pijnpomp (*scalenus-block*). Deze blijft enkele dagen ter plaatse zodat u de eerste dagen zelf de pijnstilling kan doseren en zo de pijn minimaal kan houden. Alle hechtingen zijn resorbeerbaar en zitten binnenin de huid, zodat deze nadien niet meer hoeven verwijderd te worden.
- Na de ingreep wordt een **schouderverband** aangelegd dat voornamelijk dient ter comfort van de patiënt (fig. 5). Vanaf enkele dagen na de ingreep zal dit echter progressief mogen weggelaten worden. Gedurende de eerste vier weken is het wel aangeraden dit verband verder te dragen bij activiteiten buitenshuis en tijdens de nacht.

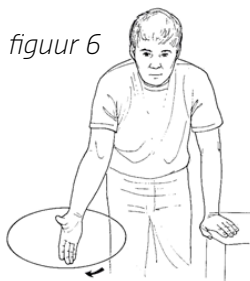


figuur 5

5 Hoe is het verloop na de ingreep?

5.1 Eerste week na de operatie

- U blijft meestal een week in het ziekenhuis. Hier wordt dan onmiddellijk gestart met de revalidatie.
- De verpleegkundige zal de wonde dagelijks verzorgen. Eventuele buisjes die het bloed afvoeren, worden de eerste dag verwijderd.
- De kinesitherapeut zal u de eerste richtlijnen geven en helpen bij het aan- en uitdoen van het schouderverband.
- U krijgt uitleg over het uitvoeren van 'pendeloefeningen' en hoe u pols en elleboog mag plooiën en strekken (fig. 6). Vingers en pols moeten bewogen worden ter bevordering van de bloedsomloop en de drainage van zwellingen.
- Regelmatige ijsapplicaties en inname van pijnstillers zijn aangewezen.
- Vanaf de tweede dag wordt er gestart met oefeningen onder begeleiding van de kinesitherapeut. Dit zijn zowel "passieve mobilisaties" als "actief geassisteerde oefeningen" (de goede arm helpt de geopereerde arm te bewegen).



5.2 Vanaf één week tot zes weken na de operatie

- Na drie weken is een controleraadpleging voorzien bij uw arts voor verdere richtlijnen. U laat best na twee weken een controle uitvoeren bij de huisarts. De wonde kan dan worden verzorgd en de knoopjes van de hechtingen mogen afgeknipt worden.
- Regelmatige ijsapplicaties en inname van pijnstillers zijn verder aangewezen. Inspuitingen voor bloedverduunning moeten verder toegediend worden tot tenminste vier weken na de operatie. U krijgt de nodige voorschriften hiervoor mee bij ontslag.
- U zet de oefentherapie dagelijks verder onder begeleiding van een kinesitherapeut. Dit is noodzakelijk om verstijving van het schoudergewricht te voorkomen. Een specifiek voorschrift wordt hiervoor meegegeven.

- De oefeningen zijn voornamelijk passieve en “actief geassisteerde” mobilisaties. Rotaties naar buiten toe (exorotatie) zijn meestal beperkt toegelaten gedurende de eerste vier tot zes weken.
- Het schouderverband hoeft vanaf vier weken na de ingreep enkel nog 's nachts en tijdens activiteiten buitenshuis gedragen te worden.

5.3 Vanaf zes weken tot drie maanden na de operatie

- Na zes weken is een tweede controleraadpleging voorzien bij uw arts samen met een controleradiografie. Vanaf nu zal het schouderverband volledig mogen worden weggelaten.
- U mag nu ook starten met “actieve” bewegingen. De arm mag opnieuw gebruikt worden bij het aan- en uitkleden, wassen, eten en lichte dagelijkse activiteiten. U kan vanaf nu ook weer met de wagen rijden. Zware inspanningen en tillen moeten nog vermeden worden.
- De kinesitherapeut zal nog verder werken op het herwinnen van de beweeglijkheid naar boven, opzij en achteren. Geleidelijk zal ook gestart worden met lichte (isometrische) krachtoefeningen.
- U kan de aangeleerde oefeningen ook thuis herhalen door gebruik te maken van het oefenprogramma dat u meekreeg van uw arts.
- Pendeloefeningen zijn nog steeds aangeraden bij het begin van elke oefensessie.
- Regelmatige ijsapplicaties blijven aangewezen, vooral na de oefeningen en bij pijn.

5.4 Vanaf drie maanden tot zes maanden

- De laatste beweeglijkheid moet herwonnen worden met behulp van stretchoefeningen. Dit gebeurt onder begeleiding van uw kinesitherapeut en op eigen ritme thuis volgens het oefenprogramma.
- Wanneer de beweeglijkheid volledig is teruggewonnen, kan verder gewerkt worden aan kracht.
- Controleraadplegingen zijn voorzien na drie en zes maanden.
- Zware belastingen boven het hoofd en bovenhandse sportbeoefening zijn verboden tot zes maanden na de operatie.

6 Contact

De controleraadplegingen bij uw arts worden gemaakt via de (hoofd)-verpleegkundige of u kan zelf contact opnemen met het secretariaat orthopedie (T 050 36 53 10).

Indien er zich dringende problemen voordoen, kan u steeds terecht in de spoedgevallendienst van het ziekenhuis (T 050 36 91 12) of bij uw huisarts.

Verdere nuttige informatie over schouderaandoeningen vindt u op www.ortho-clinic.be.

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11
ondernemingsnummer 408.116.216
RPR Gent, Afdeling Brugge
info@stlucas.be > www.stlucas.be

