

Arthroscopie (kijkoperatie) van de schouder

Uw orthopedisch chirurg heeft u geadviseerd om een arthroscopie (kijkoperatie) van de schouder te ondergaan. Deze brochure is bedoeld als samenvatting van wat uw specialist u heeft verteld. Leest u alles nog eens rustig na. Als u vragen heeft over de operatie, belt u met de polikliniekassistenten van de polikliniek orthopedie.

Het schoudergewricht

Het schoudergewricht is een zogenaamd 'kop- en komgewricht'. Het bestaat uit drie botdelen:

- een kop (een deel van de bovenarm);
- een vlakke kom (een deel van het schouderblad);
- het sleutelbeen.

Kop en kom zijn bekleed met een laagje kraakbeen.

Om het schoudergewricht zit het gewrichtskapsel. Het kapsel is aan de binnenkant bekleed met slijmvlies, dat gewrichtsvocht maakt. Samen met het kraakbeen zorgt het gewrichtsvocht ervoor dat de botdelen gemakkelijk over elkaar heen glijden.

Het gewrichtskapsel laat ruime beweeglijkheid toe, maar geeft toch enige stabiliteit.

Het schoudergewricht en het gewrichtskapsel worden omhuld door een groep spieren en pezen, de 'rotatorcuff', die de boven-arm aan het schouderblad bevestigt. De spieren van de rotator-cuff maken het mogelijk de arm te heffen en activiteiten boven schouderhoogte uit te voeren. De steun van banden, pezen en spieren maakt het gewricht stabiel.

Tussen de rotatorcuff en het bovenste deel van het schouderblad, dat uitsteekt boven het schoudergewricht (het schouderdak of 'acromion'), zit een slijmbeurs ('bursa'). Deze slijmbeurs zorgt dat de pezen van de rotatorcuff soepel glijden tussen het schouderdak en de kop van de bovenarm. Door de vorm van het schouderdak is de ruimte die de spieren en pezen hebben om te bewegen heel klein.

(Bron: SCOI)

Arthroscopie (kijkoperatie) van de schouder

Bij een arthroscopie van de schouder kijkt de orthopedisch chirurg met behulp van een arthroscoop (een dun kijkinstrument) in het schoudergewricht, om zo de oorzaak van uw klachten beter vast te kunnen stellen. Verschillende aandoeningen in de schouder (zoals slijmbeurs- en peesschedeontsteking, beschadiging van

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

de rotatorcuff en instabiliteit van de schouder) kunnen door een arthroscopie direct gezien worden, zonder een grote snee te maken.

Bij sommige afwijkingen kan na het stellen van de diagnose tijdens dezelfde operatie meteen de behandeling volgen. Enkele veel voorkomende diagnoses en behandelingen zijn:

- **Slijmbeurs- en peesschedeontsteking ('bursitis' en 'tendinitis')**

Vaak herhaalde bewegingen boven schouderhoogte, zoals zwemmen, schilderen en gewichten heffen, veroorzaken wrijving en beklemming van de rotatorcuff tussen het schouderdak en de kop van de bovenarm. Door overprikkeling ontstaat verdikking van de slijmbeurs en van de pezen van de rotator-cuff. Ze raken hierdoor geïrriteerd (men spreekt dan van 'bursitis' en 'tendinitis'). Dit veroorzaakt pijnklachten bij het heffen van de arm.

In eerste instantie kunnen de klachten verminderen door rust en aanpassing van de activiteiten, eventueel in combinatie met medicijnen en injecties met ontstekingsremmende middelen. Als dit niet het geval is, kan een operatie worden overwogen.

- **Gedeeltelijke (partiële) cuff-laesie**

Wanneer de slijmbeursontsteking langere tijd blijft bestaan, kan er een scheurtje in de rotatorcuff ontstaan (men spreekt dan van een gedeeltelijke of 'partiële' cuff-laesie). Vaak wordt ook een botuitgroei aan de onderkant van het schouderdak gezien. De botuitgroei én de verdikte pees leiden tot een verkleinde ruimte tussen het schouderdak en de kop van de bovenarm. Dit kan dezelfde klachten geven als bij een slijmbeursontsteking. Naast de pijnklachten is er ook een bewegingsbeperking van de schouder.

Een niet-operatieve behandeling (pijnstillers, fysiotherapie en injecties met ontstekingsremmende middelen) kan de klachten vaak doen verminderen. Als dit niet het geval is kan een operatie, waarbij de botuitgroei aan de onderzijde van het schouderdak wordt verwijderd, succesvol zijn. Eventueel wordt ook de rotatorcuff hersteld.

- **Volledige cuff-laesie**

Als er een scheur is ontstaan in pees, spier én gewrichtskapsel, spreekt men van een 'volledige cuff-laesie'. Een volledige cuff-laesie wordt meestal veroorzaakt door:

- een (blijvend) te nauwe doorgang voor de pees, tussen het schouderdak en de kop van de bovenarm;
- een gedeeltelijke (partiële) cuff-laesie;
- een val op de schouder;
- een geforceerde overstrekking van het schoudergewricht.

Een niet-operatieve behandeling kan de klachten soms verminderen. Als dit niet het geval is, of als er krachtsverlies in de schouder is, kan een operatie noodzakelijk zijn. Tijdens de operatie wordt de rotatorcuff hersteld. Na de operatie is een uitgebreide revalidatie nodig, om de functie van de schouder te herstellen.

- **Instabiliteit van de schouder**

De kop van de schouder kan uit de kom worden geforceerd, door een plotselinge blessure (bijvoorbeeld bij een val op de schouder of door overstrekking) maar ook door overmatige belasting van de schouder. De kop kan gedeeltelijk uit de kom gaan en weer terugveren ('subluxatie'). De kop kan ook helemaal uit de kom gaan ('luxatie'). Vaak moet de kop dan (eventueel onder narcose) in de kom worden teruggeplaatst. Bij blijvende instabiliteitsklachten is een operatieve behandeling nodig.

Pre-operatief spreekuur (P.O.S.)

U krijgt een afspraak voor het pre-operatief spreekuur (POS). Hiervoor vult u een vragenlijst in over uw medische (voor)geschiedenis. Een apothekersassistente noteert welke geneesmiddelen u gebruikt. Vóór uw opname krijgt u een lijst toegestuurd, waarop alle medicijnen die u gebruikt zijn vermeld met een eventuele aangepaste dosering op of voor de dag(en) voor de operatiedag. Vervolgens hebt u een gesprek met een POS-assistent. Tijdens dit gesprek krijgt u informatie over onder andere nuchter blijven. De POS-assistent bepaalt of er vooraf aanvullend onderzoek nodig is en informeert u over de anesthesie (verdooving).

Anesthesie (narcose)

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose).

Meer informatie vindt u in de brochure 'Anesthesie'. Deze brochure heeft u tijdens het pre-operatief spreekuur (P.O.S.) ontvangen.

Vorbereiding thuis

Vanwege het risico op infecties, verzoeken wij u het operatiegebied minimaal een week voor de operatie niet meer te ontharen. Als ontharen nodig is, gebeurt dit op het operatiecomplex, vlak voor de ingreep. Na de opname mag u niet zelf deelnemen aan het verkeer. Regel daarom van tevoren dat iemand u met de auto ophaalt. U kunt ook onder begeleiding met de taxi naar huis gaan. We raden u aan alvast paracetamol in huis te halen.

De operatie

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich bij de receptie/opnamebalie van Máxima MC. Daarna gaat u naar de afdeling dagbehandeling. Een verpleegkundige houdt met u een opnamegesprek. Vervolgens gaat u naar de operatieafdeling.

Op de operatieafdeling krijgt u eerst plakkers op uw borst en een infuus. Als dit is afgesproken krijgt u blockanesthesie van de schouder. Vervolgens maakt de orthopedisch chirurg twee à drie kleine sneetjes om het schoudergewricht.

Hij brengt de arthroscoop via een van de sneetjes in het gewricht. De arthroscoop wordt aangesloten op een videocamera, die weer verbonden is met een beeldscherm. De arthroscoop wordt ook aangesloten op een lichtkabel, waardoor de binnenkant van het gewricht goed wordt verlicht. Via een van de andere sneetjes wordt het gewricht voortdurend gespoeld met een zoutwateroplossing. Tijdens de operatie kan een tangetje of schaartje in het gewricht worden gebracht om een behandeling uit te voeren.

Na de operatie worden de wondjes gehecht of dichtgeplakt met hechtstrips en verbonden met een gaaskompres. Er wordt ook een band (sling) aangemeten. Deze sling zorgt ervoor dat uw schouder rust krijgt en niet teveel beweegt en dat u de schouder en de schouderspieren kunt ontspannen.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer (recovery). Bij voldoende herstel brengt de verpleegkundige u terug naar de afdeling. Als het goed met u gaat mag u, in overleg met de verpleegkundige, weer wat eten en drinken. Zij verwijdert het infuus als het eten en drinken goed gaat, de pijn onder controle is en ook de urineproductie weer goed op gang is.

Opnameduur en controle

In principe mag u dezelfde dag naar huis. Voor ontslag heeft u nog een gesprek met de verpleegkundig specialist of zaalarts over het verdere beleid. Het is raadzaam om bij dit gesprek nog een tweede persoon uit te nodigen in verband met de narcose.

Na zes weken komt u op controle bij de specialist.

Adviezen voor thuis

- De dag na de operatie mag u het grote verband zelf verwijderen. Op de twee of drie kleine wonden kunt u een pleister (Hansaplast) plakken.
- Als de wondjes dicht zijn (meestal na twee tot drie dagen) mag u douchen en mag u de eventueel aanwezige hechtpleisters verwijderen. Als de operatiesneetjes gehecht zijn, worden de hechtingen verwijderd bij de controle op de polikliniek.
- U mag gedurende twee weken niet zwemmen of in bad.
- Als de specialist alleen een arthroscopie heeft gedaan, mag u de schouder na de ingreep weer bewegen.
- Indien nodig kunt u paracetamol nemen tegen de pijn.
- De sling moet u dragen zo lang geadviseerd wordt door uw specialist.



Bovengenoemde adviezen zijn een algemene richtlijn. Op de afdeling krijgt u bij ontslag de adviezen mee die voor u van toepassing zijn.

Werk en sport

U overlegt met de orthopedisch chirurg of verpleegkundig specialist wanneer u na de ingreep uw werk weer kunt hervatten. Het moment waarop u weer kunt werken, is afhankelijk van de aard van de ingreep en het soort werk dat u doet.

Wanneer u het sporten kunt hervatten, is eveneens afhankelijk van het type sport dat u beoefent en de aard van de ingreep. Zwelling en pijn als reactie op activiteit is een teken dat u het wat rustiger aan moet doen.

Eventuele complicaties

Bij iedere operatie kunnen complicaties optreden. Bij een arthroscopie komen die gelukkig zelden voor. De complicaties kunnen zijn: langdurige en forse zwelling van de schouder, een bloeding en heel zelden een gewrichtsontsteking.

Neem contact op met het ziekenhuis:

- als de schouder dik wordt en/of meer pijn gaat doen;
- als u de schouder niet meer kunt bewegen, terwijl dit tevoren goed mogelijk was;
- als de wond gaat bloeden;
- als u binnen twee weken na de operatie koorts krijgt (>38.5).

Belangrijke telefoonnummers

Voor vragen, tijdens kantooruren: Polikliniek orthopedie: (040) 888 86 00. Voor minder dringende vragen mag u ook contact met ons opnemen via orthopedie@mmc.nl.

's Avonds of in het weekend: Afdeling spoedeisende hulp, (040) 888 88 11.