

Waarom deze behandeling/ingreep?

De pezen van het schoudergewricht zijn sterk vergroeid met het kapsel. Peesletsels en -aandoeningen komen frequent voor en resulteren in pijn en functiebeperking van de schouder. Peesletsels kunnen ontstaan naar aanleiding van een ongeval of een overbelasting. De schouderpezen kunnen ook langdurig overbelast worden of gewoon "ziek" worden.



In eerste instantie treedt een (tijdelijke) verdikking op van de getroffen pees, al dan niet tezamen met een vochtuitstorting errond. Op langere termijn kunnen ook verkalkingen in de pezen ontstaan. Wanneer kalk plots vrijkomt uit de pees, veroorzaakt dit een hevige ontstekingsreactie met plotse, uitgesproken pijn in de schouder en zelfs de hele arm.

Vorbereiding

In geval van een operatieve ingreep:

- Dient u nuchter te zijn, dit wil zeggen niet eten of drinken gedurende 6 uur voorafgaand aan de heilkundige ingreep.
- Roken is ook niet toegestaan.

- Preoperatieve onderzoeken (indien nodig) worden vooraf in het ziekenhuis uitgevoerd.
- Het is belangrijk dat u bepaalde individuele informatie zoals diabetes, allergieën, het gebruik van bloedverdünnende medicatie e.a., op voorhand meldt aan uw behandelend arts, maar zeker ook aan de verpleegkundige bij opname in de dagkliniek.
- Was de dag van de ingreep de operatiestreek grondig.

Behandeling/ingreep

De behandeling van peesletsels en –aandoeningen van de schouder is aanvankelijk steeds afwachtend en symptomatisch. Dit betekent dat pijnstillers en ontstekingsremmers worden voorgeschreven, evenals het vermijden van pijnuitlokkende activiteiten. Kinesithérapie zal de pijn verder verminderen en is belangrijk om eventuele verstijving van het schoudergewricht te vermijden.



Indien deze aanvangsbehandeling onvoldoende effect heeft of bij hevige pijnaanvallen, kan overgegaan worden tot het toedienen van injecties rond de getroffen pees of pezen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van relatief kleine dosis corticosteroïden (“cortisone”). Er worden zoveel injecties toegediend als nodig om de pijn te doen verdwijnen, maar zelden meer dan 3 in totaal en met een minimaal interval van 4 weken. Hierdoor kunnen eventuele nevenwerkingen in de meeste gevallen vermeden worden.

Als ook (herhaalde) injecties geen blijvend gunstig resultaat hebben, kan een kijkoperatie van de schouder worden uitgevoerd. Hierbij worden de schouderpezen nauwkeurig geïnspecteerd en wordt het ontstekingsweefsel samen met eventuele verkalkingen weggenomen; tegelijkertijd wordt een deel van het schouderdak (acromion) boven de pezen afgefreed om een eventueel conflict op te lossen.



- Een voorbeeld van een kijkoperatie waarbij een verkalking van één van de schouderpezen wordt behandeld: eerst wordt de verkalking verwijderd, waarbij de vrijgekomen kalkdeeltjes opgezogen worden. Hierna kan een gedeeltelijk defect in de pees ontstaan. Met een titanium anker en speciale hechtingsdraden wordt de pees terug vastgehecht aan het bot. Op het einde ziet u het resultaat op de radiografie.
- Een voorbeeld van een klassieke kijkoperatie van de schouder: door een langdurig wrijvingsconflict tussen de onderzijde van het acromion en de pees, ontstaat ontsteking en pijn. De onderzijde van het acromion wordt enkele millimeters afgefreed, terwijl de oppervlakkige uitrafeling aan de bovenzijde van de pees worden bijgewerkt. De ontstoken weefsels rond de pezen worden weggenomen.

Een kijkoperatie ("arthroscopie") van de schouder gebeurt onder korte, volledige verdoving. Er is in de meeste gevallen één overnachting in het ziekenhuis om goede pijnstilling en wondverzorging achteraf mogelijk te maken. Soms gebeurt de ingreep via daghospitalisatie.

Risico's en mogelijke alternatieven

Bij iedere ingreep bestaat er een kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze ingreep de normale risico's op complicaties bij een operatie, zoals nabloedingen, zwelling, trombose en infecties.

Mogelijke complicaties zoals infectie, wondprobleem, zenuwletsels, ... komen slechts zelden voor (<1%).

Nazorg

- U verlaat de dag na de ingreep het ziekenhuis met een rustverband, maar er mag onmiddellijk bewogen worden met de arm en schouder volgens de pijnklachten.
- Tijdens de operatie is een spoelvloeistof in uw schouder gespoten. Deze vloeistof blijft gedeeltelijk achter in uw schouder. Het achterblijven van deze vloeistof kan in het begin een vervelend geluid maken en een vervelend gevoel geven bij het bewegen van uw schouder. Door het doen van de oefeningen wordt deze vloeistof geleidelijk aan door uw lichaam opgenomen. Dit heeft geen nadelige gevolgen voor u of het herstel van uw schouder.
- Een ontstekingsremmer of een eenvoudige pijnstiller (bv dafalgan) wordt U na de ingreep voorgeschreven.
- Ijs is een goede pijnstiller en vermindert de ontstekingsreactie. We raden u aan 3 tot 4 maal per dag gedurende 15 tot 20 minuten ijs te leggen tot de zwelling en het warmtegevoel verdwenen zijn.
- De eerste dagen na de operatie kan uw schouder pijnlijk, gezwollen en/of rood zijn. Ook kunt u temperatuursverhoging krijgen. Deze klachten maken onderdeel uit van het natuurlijke herstelproces na de operatie. De klachten nemen geleidelijk aan af.

- Na 14 dagen kunnen de hechtingen of wondstrips verwijderd worden
- De eerste drie tot vier dagen na de operatie neemt u rust. Dit wil zeggen dat u alleen de noodzakelijke activiteiten doet zoals persoonlijke verzorging en uw oefeningen.
- Kinesitherapie is meestal aangewezen en wordt desgevallend voorgeschreven.
- De gemiddelde arbeidsongeschiktheid bedraagt 4 tot 8 weken.

Contactgegevens Dienst Orthopedie

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst
 Tel: 053 72 43 75
 Fax: 053 72 46 46
 Orthopedie.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse
 Tel: 02 300 63 30
 Orthopedie.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove
 Tel: 054 31 20 60
 Fax: 054 31 20 59
 Orthopedie.Ninove@olvz-aalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 28/12/2018

Goedgekeurd door dokter Van de Meulebroucke