



**ARTROSE IN HET AC-GEWRICHT VAN DE
SCHOUDER**

ACROMIO-CLAVICULAIRE ARTROSE

Inleiding

Het Acromio-Claviculaire gewricht (AC-gewricht) vind plaats op de punt van de schouder waar het Acromion (uitstekend deel van het schouderblad) en het buitenste deel van het sleutelbeen (clavicula) samen komen. Het gewricht is niet erg beweeglijk en beweegt alleen bij bovenhandse bewegingen en bewegingen over de borstkas (adductie). Dit gewrichtje wordt in stand gehouden door het kapsel en een paar gewrichtsbanden.

Artrose is een degeneratieve ziekte. Dit houdt in dat het kraakbeen (glijvlakken van het gewricht) slijt. Wanneer we ouder worden en de schouder gebruiken treedt er langzaam slijtage van dit kraakbeen op. Op een gegeven moment is het gewricht versleten en ontstaan er bot puntjes (osteofyten) rond het gewricht. Dit gaat samen met pijn en zwelling van het AC-gewricht wanneer het gewricht wordt gebruikt.

Wat zijn de oorzaken van Acromio-Claviculaire artrose?

Tijdens het ouder worden is het normaal dat er slijtage van het AC-gewricht ontstaat. Andere oorzaken zijn bijvoorbeeld een trauma van de schouder. Dit kan door een val zijn of later ontstaan na bijvoorbeeld een eerder doorgemaakte breuk van het sleutelbeen. Veel zwaar bovenhandse bewegingen zoals bij gewichtheffers, fitnessers en bouwvakkers, hebben een hogere kans op het ontwikkelen van AC-artrose.

Klachten en symptomen

AC-artrose komt meestal voor op middelbare leeftijd. Op jongere leeftijd komen klachten meestal door een ontsteking van het gewricht. Maar bij een trauma kan ook op jongere leeftijd AC-artrose ontstaan.

De meeste patiënten hebben pijnklachten die op de schouder gelegen zijn en kunnen uitstralen naar de bovenarm en nek. Deze pijnklachten komen vaak door bewegen van de arm boven schouderhoogte, bewegingen over de borstkas (adductie) en bovenhandse belasting. Ook worden patiënten wakker in de nacht wanneer zij op de schouder liggen.

Diagnose en onderzoek

Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

Op de dag dat u een afspraak heeft voor uw schouderklachten komt u op schouder spreekuur. Vooraf wordt er een röntgenfoto van de schouder gemaakt als er geen beeldmateriaal voor handen is. U wordt beoordeeld door een van de schouder specialisten of door de physician assistent (dr van Montfoort, dr Rutten of de PA de Vries).

Welke onderzoeken worden gedaan?

Tijdens het spreekuur bespreekt u uw klachten en onderzoekt de orthopedisch chirurg uw schouder. Bij lichamelijk onderzoek wordt lokale drukpijn over het AC-gewricht gezien. Op de röntgenfoto kan de artrose gezien worden. Meestal is extra onderzoek nodig, zoals een echo van de schouder om ook andere afwijkingen in de schouder uit te sluiten. Vaak wordt er een, echogeleide, infiltratie met een pijnstiller en cortison gegeven.

Behandeling

Een operatieve behandeling hoort vaak tot de mogelijkheden. Maar veel schouderklachten kunnen met goede pijnverlichting en juiste fysiotherapie succesvol behandeld worden.

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

De behandeling van AC-artrose is in de eerste instantie behoudend. Deze behandeling bestaat vaak uit fysiotherapie (voorkomen van verdere stijfheid en herstel van range of motion) in combinatie met pijnstillers, ontstekingsremmers en adviezen.

Voorzorgsmaatregelen:

- Voorkom bovenhandse activiteiten als dit niet noodzakelijk is.
- Probeer de dagelijkse activiteiten normaal te blijven doen.
- Verbeter de spierkracht van de schouder.
- Neem alleen rust als de gewrichten erg pijnlijk zijn.
- Houd u gewicht gezond en stop met roken.

Wanneer de pijnmedicatie onvoldoende is kan de specialist ervoor kiezen een injectie in het AC-gewricht te geven met een pijnstillert en sterke ontstekingsremmer (corticosteroiden). Deze wordt meestal de eerste keer echografisch geplaatst en wordt in sommige gevallen door de radioloog gegeven. Vaak zien we dat de klachten afnemen of tijdelijk verdwijnen. De kans op bijwerkingen na een injectie is klein. Uit onderzoek blijkt dat bijvoorbeeld kraakbeen en peesweefsel niet worden beschadigd door een injectie.

Bij mensen met suikerziekte (diabetes type 1) kunnen de glucosewaarden veranderen en wordt geadviseerd deze gedurende de eerste 2 dagen goed te controleren. Een andere bijwerking kan blushing zijn waarbij opvliegers of rood verkleuren van de wangen ontstaat.

Operatieve behandeling

Wanneer de conservatieve behandeling niet het gewenste resultaat heeft kan uw orthopeed, in samenspraak met u, besluiten tot een operatie. Hierbij wordt een klein stukje, 5 tot 10 mm, van het uiteinde van het sleutelbeen (clavicula) verwijderd. In de ruimte die hierdoor ontstaat, groeit littekenweefsel, waardoor de pijnlijke botdelen niet meer tegen elkaar kunnen schuren en de pijn verdwijnt. Deze operatie wordt een laterale clavicula resectie genoemd. Het doel van deze operatie is de pijnklachten te verminderen en de functie te verbeteren.

Voor de operatie

Anesthesie

De operatie wordt gedaan onder een algehele of locoregionaal pijnblok (zenuwblokkade) met sedatie (roesje) gedaan. De anesthesist plaatst dit blok door u voor de operatie een prik in de hals te geven en een anestheticum bij de zenuwbanen achter te laten. Dit blok zorgt ervoor dat u tijdens en in de uren na de operatie geen pijn ervaart. Het blok is meestal binnen 12 tot 24 uur uitgewerkt.

Tijdens de operatie

De operatie wordt uitgevoerd door een open- of kijkoperatie (arthroscopie). De orthopeed bespreekt met u welke procedure

gebruikt wordt. Wanneer er alleen sprake is van klachten van het AC-gewricht wordt gekozen voor een open procedure. Mochten er meer klachten zijn of een vermoeden van bijkomende problemen in de schouder dan wordt een kijkoperatie voorgesteld.

Bij een open laterale clavicula resectie maakt de orthopeed een snee van ongeveer 3-4 cm over het AC-gewricht. Bij een kijkoperatie wordt een klein sneetje (+- 1 cm), portal genoemd, aan de achterzijde, zij- en voorkant van de schouder gemaakt.

Door de portals kan een camera en instrumenten in de schouder worden gebracht. De schouder wordt opgeblazen met water en daarna helemaal nagekeken en waar nodig behandeld. Bij beide typen operaties wordt een klein stukje, 5 tot 10 mm, van het uiteinde van het sleutelbeen (clavicula) verwijderd. De operatie duurt ongeveer 20 tot 40 minuten.

Hechtingen

De wondjes worden gehecht met oplosbare hechtingen. Op de wond worden hechtpleisters geplakt en dit wordt afgeschermd met een douche pleister. Deze kan blijven zitten tot de poliklinische wondcontrole 10 tot 14 dagen na de ingreep.

Na de behandeling

Opname duur

De laterale clavicula resectie vindt meestal in dagbehandeling plaats. Dit betekent dat u in de ochtend naar het ziekenhuis komt en dezelfde dag weer naar huis gaat.

Resultaat

De meeste mensen zijn drie maanden na de ingreep pijnvrij. Het litteken en het kapsel kunnen wel nog langer gevoelig blijven.

Complicaties

Ondanks alle zorg rondom uw operatie en de maatregelen die er getroffen worden om de kans op problemen te verkleinen, is deze kans aanwezig. De meest voorkomende complicaties bestaan uit:

- Een nabloeding/ bloeduitstorting.
- Een stijve schouder, Frozen Shoulder.
- Een wondinfectie. Dit komt bijna nooit voor en is in de meeste gevallen goed te behandelen met antibiotica. Soms moet een wond op de operatiekamer gespoeld worden.
- Bij iedere operatie is er kans op schade aan de structuren in en rond de schouder: zenuwletsel, vaatletsel. Deze zijn zeer zeldzaam.

Contact opnemen

Neem contact op met uw specialist als:

- U erge pijn heeft die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers.
- De wond blijft lekken ondanks aanbrengen van druk over de wond.
- Er tekenen zijn van een infectie: roodheid, zwelling, pijn of uitvloed van vocht of pus.
- Koorts.
- Bij twijfel, u vertrouwt het niet.

Contactgegevens vindt u onderaan deze folder.

Nabehandeling

Mitella

Direct na de laterale clavicula resectie wordt een mitella aangemeten. U draagt de mitella 1 tot 2 weken overdag zodat het operatiegebied rust krijgt. Deze mag afgedaan worden voor, wassen, aankleden, douchen, oefenen en zitten op de bank.

Revalidatie

Voor het herstel, na een laterale clavicula resectie, moet u rekenen op 2 maanden tot een half jaar. Een goede revalidatie volgens de voorschriften leidt tot een goede pijnvrije functionele schouder.

Fysiotherapie

Fysiotherapie is van belang voor het in stappen verbeteren van de beweeglijkheid en kracht van de schouder.

De dag na de operatie geeft de fysiotherapeut van het ziekenhuis instructies over wat u wel en niet mag. En leert u oefeningen die u zelf thuis moet uitvoeren.

Oefentherapie wordt direct na de operatie gestart als de pijn het toelaat. Na 2 weken mag u zelf de schouder/arm gebruiken onder schouderhoogte (lichte huishoudelijke activiteiten, maximaal 1-2 kg tillen). Na 5 weken opbouwen naar volledige belasting, ook boven schouderhoogte.

U mag zelf een fysiotherapeut in de buurt zoeken. Bij voorkeur is dit een speciaal opgeleide schouderfysiotherapeut. U kunt hiervoor eventueel kijken op www.schoudernetwerk.nl.

Medicatie

Het is belangrijk om u te beseffen dat een operatie aan de schouder pijnlijk is. U krijgt bij ontslag een recept mee voor goede pijnmedicatie. Toch kan de schouder in de eerste twee weken nog gevoelig zijn. Hierna neemt dit geleidelijk af.

Controle

10 tot 14 dagen na de operatie komt u op controle bij een van de wondverpleegkundigen op de polikliniek orthopedie. 8 weken na de operatie komt u voor controle bij uw orthopedisch chirurg.

Veel gestelde vragen

Mag ik autorijden?

U moet er rekening mee houden dat u de eerst 6 weken geen auto mag rijden of fietsen.

Wanneer kan ik weer werken?

De precieze periode tot werkhervatting wordt altijd bepaald in overleg met uw behandelend orthopeed. Afhankelijk van het werk dat u doet mag u in ieder geval de eerste 2 weken niet werken. Dit in verband met de hechtingen in uw schouder en de mitella die u draagt. Hieronder vindt u een aantal richtlijnen:

- 6 tot 12 weken bij lichte werkhervatting, u moet denken aan kantoorwerk waarbij de arm niet boven schouderhoogte belast wordt.

- 3 tot 4 maanden lichte werkhervatting waarbij de arm boven schouderhoogte getild mag worden.
- Zwaar lichamelijk werk en contactsporten mogen 5 tot 6 maanden na de operatie worden opgepakt.

Wanneer kan ik weer sporten?

Zolang u een mitella draagt, mag u niet sporten. Daarna kunt u langzaam de arm beter gebruiken. Bovenhandse of contactsporten worden afgeraden in de eerste 3 maanden.

Hoe werken wij?

Gezien de snelle ontwikkelingen binnen de orthopedie hebben wij ervoor gekozen om in een gedifferentieerd team te werken. Waarbij iedere orthopeed zich heeft toegelegd op twee van de volgende aandachtsgebieden: heup/knie, voet/enkel, schouder/elle boog, of hand/pols. Ieder deelspecialisme wordt door in ieder geval 2 orthopeden verzorgd waardoor we continuïteit van zorg en kennis kunnen verzekeren. Ook is er een hoge affiniteit met de behandeling van sportletsels en traumatologie.

Heeft u vragen?

Bekijk voor meer informatie onze website www.franciscus.nl.

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via www.mijnfranciscus.nl.

Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 893 0000.

Voor dringende zaken buiten kantooruren kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.