

BICEPSPEES KLACHTEN

Inleiding

De biceps heeft twee pezen die in de schouder lopen, de lange (LHB) en de korte tak. De LHB ontspringt aan de spierbal en heeft een lengte van ongeveer 9 cm. Deze loopt aan de voorzijde van de schouder door smalle groeve en buigt dan in 90 graden af om boven op het kraakbeenringetje (labrum) van de schouderkom aan te hechten. Door deze positie is hij gevoelig voor wrijving en het ontwikkelen van een peesontsteking. Wanneer de pees ontstoken raakt krijgt u pijn aan de voorzijde van de schouder, dit heet een bicepspeestendinitis.

Een bicepspeestendinitis kan op zichzelfstaand zijn maar gaat ook vaak samen met problemen van de rotatorcuff: subacromiaal pijnsyndroom dan wel een rotatorcuff scheur.

Soms ontstaat er een scheur van de lange bicepspees, deze kan geheel doorscheuren, waarbij er een bolle spierbal ontstaan (popeye sign) of gedeeltelijk loskomen van zijn aanhechting, ook SLAP (Superior Labrum Anterior - Posterior) laesie genoemd.

Wat zijn de oorzaken van bicepspeesklachten?

Bicepspeestendinitis

Door het gehoekte beloop van de bicepspees is deze gevoelig voor wrijving. Bij overbelasting kan dit een peesontsteking veroorzaken. Ook kan de bicepspeestendinitis onderdeel zijn van een ontsteking van de rotatorcuff pezen, bursitis klachten en bij een rotatorcuff scheur.

Ruptuur lange bicepspees

Wanneer een lange bicepspees scheurt voelt u meteen pijn en kan u een poppend geluid horen. Kort daarop ontstaat er meestal een bloeditstorting. Er ontstaat een 'popeye' spierbal en zwakte van de biceps.

SLAP laesie

Door een krachtige beweging kan de aanhechting van de lange bicepspees gedeeltelijk worden losgetrokken van de aanhechting. Meestal gebeurt dit bij sporters door een ruk aan

de arm, gewichtheffen, bovenhandse werpsporten en bijvoorbeeld een tackle.

Klachten en symptomen

Bicepspeestendinitis en bicepspeesrupturen komen met name voor op middelbare leeftijd. Bij ouderen is er vaak gecombineerd letsel in de schouder (rotatorcuff scheur, subacromiaal pijn syndroom). De SLAP laesie komt ook voor op eerdere leeftijd en komen meestal voor bij bovenhandse sporters en het beoefenen van contact sporten.

De meeste patiënten hebben pijnklachten aan de voorzijde van de schouderkop. Deze pijn voelt u voornamelijk bij gestrekt tillen van de arm en bij belasting van de biceps. Sporters geven bij belasting pijnklachten aan die op een gegeven moment langer blijven na zeuren. Bij een SLAP laesie wordt een klik in de schouder ook vaak gevoeld.

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 schouderspecialisten 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 vaak lokale drukpijn over de bicepspees groeve herkend en treden pijnklachten op bij testen gemaakt voor deze aandoening. Een voorbeeld hiervan is het gestrekt tillen van de arm tegen weerstand waarbij herkenbare pijn opgewekt wordt. In dit geval wordt er geen beslissing genomen op basis van de röntgenfoto. Meestal is extra onderzoek nodig, zoals een echo van de schouder waarbij er een verdikte bicepspees zichtbaar is met rondom spoor vocht. Wanneer de orthopeed een verdenking heeft op een SLAP laesie kiest hij ervoor om een MRI met intra-articulair contrast te laten maken. Kort voor de

MRI scan krijgt u dan een injectie (contrastmiddel) in het schoudergewricht om het labrum beter te kunnen beoordelen.

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 bicepspeesklachten zijn in eerste instantie behoudend. Deze behandeling bestaat over het algemeen uit fysiotherapie gericht op het verbeteren van de spierkracht in de schouder in combinatie met pijnstillers, ontsteking remmers en adviezen.

Vorzorgsmaatregelen:

- Sterke schoudermuskels zorgen voor het voorkomen van schouderklachten.
- Zorg voor een goede warming up bij sporten en of trainen.
- Verbeter de spierkracht van de schouder.
- Als dit mogelijk is, kies dan niet voor een contact sport.
- Houdt u gewicht gezond en stop met roken.

Wanneer de pijnmedicatie onvoldoende is kan de specialist ervoor kiezen een injectie in het schoudergewricht te geven met een pijnstiller en sterke ontstekingsremmer (corticosteroiden). 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 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 orthofoon, in samenspraak met u, besluiten tot een operatie. Per aandoening worden de operatiemogelijkheden besproken. Het doel van een operatie is de pijnklachten te verminderen en de functie te verbeteren.

Voor de operatie

Anesthesie

De operatie wordt gedaan onder een locoregionaal pijnblok (zenuwblokkade) zo nodig in combinatie met een algehele narcose of sedatie (roesje). 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 ingreep geen pijn heeft. Het blok is meestal binnen 12 tot 24 uur uitgewerkt.

Tijdens de operatie

De operatie wordt uitgevoerd middels een kijkoperatie (arthroscopie). 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. De operatie duurt ongeveer 20 tot 40 minuten.

Bicepspees tenotomie vs bicepspeestenodese.

Bij bicepspeestendinitis kan gekozen worden voor een bicepspeestenotomie (het doornemen van de bicepspees) of een bicepspeestenodese (het doornemen van de bicepspees die daarna in de bicepspeesgroeve, op de bovenarm, wordt vastgezet met een botanker).

Wij adviseren in de meeste gevallen om een bicepspeestenotomie uit te voeren omdat de kans op langere klachten (pijn en krampen in de spierbal) lager is dan bij een bicepspeestenodese. De contour van de spierbal kan wel een klein beetje veranderen maar dit heeft geen invloed op de functie of kracht van de arm. In sommige gevallen wordt een bicepspeestenodese voorgesteld. Een bicepspees operatie wordt vaak gecombineerd met een andere arthroscopische operatie (rotatorcuff repair, laterale clavicula resectie of labrum herstel).

Lange bicepspees ruptuur

Bij een scheur van de lange bicepspees wordt deze niet terug gehecht. Dit doen we niet omdat er in de meeste gevallen een goed herstel van de functie van de arm ontstaat. Bij blijvende klachten wordt er wel eens een arthroscopie verricht van de schouder maar dit is meestal om bijkomende schade te behandelen (rotaorcuff repair, labrum herstel).

SLAP laesie

Tijdens de arthroscopie wordt de hele schouder nagekeken op bijkomende letsels. Afhankelijk van de grootte van de SLAP laesie wordt het labrum schoongemaakt of terug gehecht met hechtingen en botankers. Als het noodzakelijk is wordt er een bicepspeestenotomie uitgevoerd.

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

U blijft na de operatie een nacht opgenomen in het ziekenhuis, de opname is op de dag van de operatie. De meeste mensen zijn drie maanden na de ingreep pijnvrij.

Complicaties

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

- 'Popeye' spierbal, cosmetisch misschien niet netjes, maar geeft geen beperking in kracht of functie van de arm.
- Een nabloeding/bloeduitstorting.
- Een stijve schouder, Frozen Shoulder.
- Een wondinfectie. Dit komt zelden 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 hevige 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 en eventueel uitvloed van vocht of pus.
- Koorts.
- Bij twijfel, u vertrouwt het niet.

Contactgegevens vind u onder aan deze folder.

Nabehandeling

Mitella

Direct na de operatie wordt een mitella aangemeten.

Gedurende 1 tot 2 weken draagt u deze overdag zodat het operatiegebied rust krijgt. Deze mag afgedaan worden voor, wassen, aankleden, douchen, oefenen en zitten op de bank.

Tubigrip

Voordat u met ontslag gaat krijgt u van de verpleegkundige een strakke bandage (tubigrip) om de bovenarm aangemeten. Deze moet u de eerste 2 weken alleen overdag dragen en heeft als doel het krampen (wat soms voorkomt) in de spierbal te verminderen.

Revalidatie

Voor het herstel, na een bicepspees behandeling, 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, echter niet tillen). Na 6 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 wordt u gezien door 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:

- 2 tot 6 weken bij lichte werkhervatting, u moet denken aan kantoorwerk waarbij de arm niet boven schouderhoogte belast wordt.
- 6 tot 8 weken werkhervatting waarbij de arm boven schouderhoogte geheven mag worden.

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 5 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 waarborgen. Ook is er een hoge affiniteit met de behandeling van sportletsels en traumatologie.

Vragen?

Het kan zijn dat u na het lezen van deze folder nog vragen heeft. U kunt ons dan gerust bellen tijdens kantooruren, via telefoonnummer:

- Polikliniek Orthopedie, Franciscus Vlietland: 010 – 893 1510
- Polikliniek Orthopedie, Franciscus Gasthuis: 010 – 461 6270
- Polikliniek Orthopedie, Franciscus Berkel: 010 – 461 7700

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