



## **ACROMIO-CLAVICULAIRE (AC) KLACHTEN**

## **Inleiding**

Het Acromio-Claviculaire gewricht (AC-gewricht) zit 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 is niet zo beweeglijk als het grote schoudergewricht en beweegt alleen bij bovenhandse bewegingen en bewegingen over de borstkas (adductie). Dit gewrichtje wordt vast gehouden door het kapsel en een paar ligamenten (bindweefselbanden).

Een AC-instabiliteit ontstaat meestal door een val op de punt van de schouder. Hierbij verscheuren de ligamenten die het AC-gewricht stevig maken.

De mate van de verscheuring en hoogstand van het sleutelbeen ten opzichte van het schouder dak, bepalen hoe onstabiel het gewricht is.

## **Wat zijn de oorzaken van schouder instabiliteit?**

De meest voorkomende oorzaak van schouder instabiliteit is een ongeval waarbij u op de punt van de schouder valt. Dit letsel wordt veel gezien bij wielrenners en rugbyers.

## **Klachten en symptomen**

### In welke levensfase komt het voor?

Een AC-instabiliteit kan op elke leeftijd ontstaan wanneer u op de schouder valt. Meestal zien we dit letsel bij patiënten die wielrennen, rugbyen en bijvoorbeeld bij ski of snowboarders.

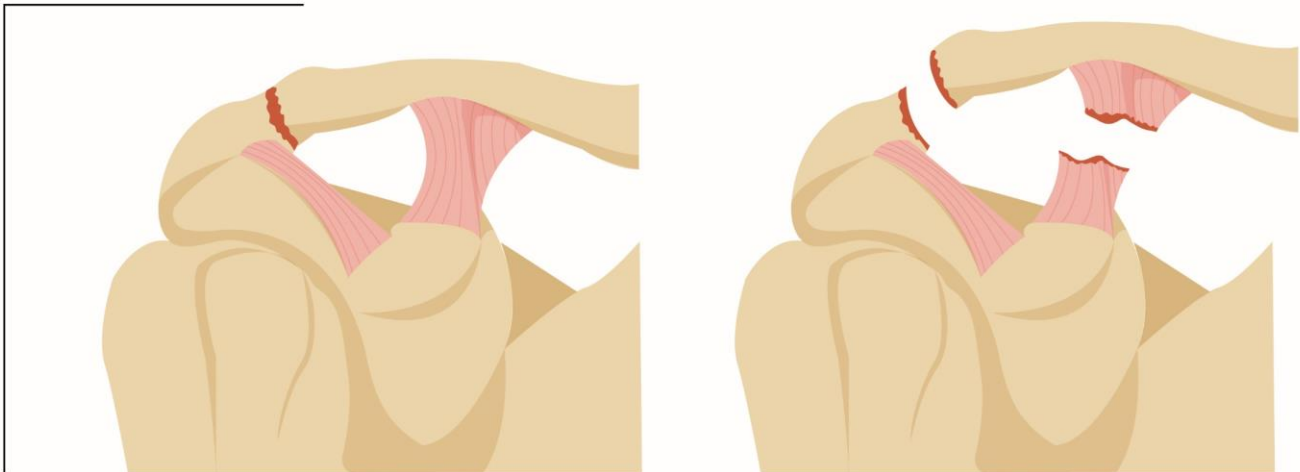
### Welke klachten en symptomen kan u hebben?

De klachten hangen af van hoe erg het gewricht beschadigd is. Er bestaan verschillende gradaties:

- Graad 1: Hierbij hebben patiënten pijn en lichte zwelling over het AC-gewricht. Dit wordt erger bij het draaien van de schouder en het optillen boven schouderhoogte.
- Graad 2: Er is heftige pijn over het AC-gewricht samengaand met een zwelling van het gewricht. Het sleutelbeen kan bewegen ten opzichte van het schouder dak.
- Graad 3: Er is voortdurend hevige pijn over het AC-gewricht en het sleutelbeen staat hoog.

- Graad 4-5-6: Er is over het algemeen zo veel pijn dat patiënten naar de spoedeisende hulp worden verwezen.

Acromio / claviculair



## **Diagnose en onderzoek**

### Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

Op de dag dat u een afspraak heeft voor uw schouderklachten, zien wij u op het schouder spreekuur. Vooraf maken wij een röntgenfoto van de schouder, als er geen beeldmateriaal voor handen is.

1 van onze schouderspecialisten of de physician assistant, onder toezicht, beoordeelt uw schouder.

### Welke onderzoeken worden gedaan?

Meestal wordt de diagnose al op de spoedeisende hulp gesteld en wordt u doorverwezen naar de orthoeped. Tijdens het spreekuur bespreekt u uw klachten en onderzoekt de orthopedisch chirurg uw schouder. Bij lichamelijk onderzoek testen wij de stabiliteit. Op het moment dat er druk op het AC-gewricht wordt gezet ontstaat er pijn. Op de röntgenfoto kan beoordeeld worden van welke Graad luxatie (ontwrichting) er sprake is.

Extra onderzoek in de vorm van een MRI scan of een CT scan is bijna nooit nodig.

## **Behandeling**

Vroeger werd aan de hand van de gradatie een behandeling uitgevoerd. Er is alleen weinig bewijs dat een operatie beter is dan een conservatieve behandeling.

De behandeling is dan ook in eerste instantie zonder operatie (conservatief). Afhankelijk van symptomen, functionele beperkingen en aanhoudende pijnklachten kan een operatie worden voorgesteld.

### Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

In de eerste 3 weken moet u rusten. U draagt dan een sling en krijgt ter ondersteuning medicijnen tegen de pijn.

### Fysiotherapie

Fysiotherapie is meestal de eerste stap in de behandeling. Deze wordt na 3 weken, de periode van rust, opgestart. De fysiotherapie heeft als doel de schouderpijnen op te trainen om de schouder goed te laten functioneren in uw dagelijkse bezigheden. Wij adviseren hierbij een speciaal opgeleide schouderfysiotherapeut te zoeken bij u in de buurt.

Na 6 weken vindt er een beoordeling plaats. Hierna mag u de schouder opbouwend belasten en langzaam aan weer gaan sporten.

### Medicatie

Medicijnen in de vorm van ontstekingsremmers en paracetamol worden vaak voorgeschreven om de oefentherapie bij de fysiotherapeut te ondersteunen.

Goede pijnstilling en rust (mitella) zijn in de eerste fase belangrijk. Daarna kan de schouder op getraind worden onder begeleiding van een speciaal opgeleide schouderfysiotherapeut.

Wanneer de pijnmedicatie onvoldoende is, kan de specialist ervoor kiezen een injectie in de schouder te geven met een pijnstiller en sterke ontstekingsremmer (corticosteroïden). De kans op bijwerkingen na een injectie is klein. Onderzoek toont aan dat bijvoorbeeld kraakbeen en peesweefsel niet worden beschadigd door een injectie.

Bij mensen met suikerziekte (diabetes type 1) kunnen de glucosewaarden veranderen. Wij adviseren patiënten met diabetes type 1 de waarden de eerste 2 dagen goed te controleren. Een andere bijwerking kan blushing zijn. Hierbij ervaart u opvliegers of rode wangen.

### Operatieve behandeling

De meeste mensen kunnen, na een behandeling zonder operatie, prima functioneren. Voor anderen patiënten moet een operatie worden overwogen. Dit komt vaak voor als:

- De behandeling zonder operatie geen of onvoldoende invloed heeft;
- Patiënten bovenhandse sporters zijn;
- Patiënten zwaar belastende beroepen hebben.

U moet zich wel beseffen dat de lange termijn uitkomsten van opereren of conservatieve behandeling gelijk zijn en dat een operatie tot 20% kans heeft om te mislukken.

## **Voor de operatie**

### Anesthesie

De operatie wordt gedaan onder een locoregionaal pijnblok (zenuwblokkade) en als dit nodig is 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**

### Stabilisatie van het AC-gewricht

Bij patiënten met een Tossy letsel graad 3 en hoger, kan een AC-stabilisatie worden uitgevoerd. Bij jongen sportieve patiënten, of mensen met een zwaar lichamelijk beroep, kan ervoor gekozen worden om deze stabilisatie direct na het letsel te verrichten (lagere kans op conservatief functioneel herstel). Maar meestal doen wij dit als een conservatieve behandeling niet het gewenste resultaat heeft gehad.

Tijdens de operatie brengen wij het sleutelbeen weer in lijn met het schouder dak. Dit doen wij door een kunst ligament te plaatsen tussen het processus coracoideus en het sleutelbeen. Bij een chronische instabiliteit wordt er ook een donorpees bijgeplaatst om de constructie extra te versterken. Om dit te kunnen doen maakt de orthopedisch chirurg een snee aan de voorkant van de schouder, van ongeveer 6 centimeter. Het kunstligament dat wordt ingebracht, kan altijd blijven zitten en hoeft dus niet op een later tijdstip te worden verwijderd.

### Hechtingen

Wij hechten uw wond met oplosbare hechtingen. Op de wond plakken wij hechtpleisters en schermen het af met een douche pleister. Deze kan blijven zitten tot de poliklinische wondcontrole, 7 tot 10 na de ingreep.

## **Na de operatie**

### Opnameduur

U blijft na de AC-stabilisatie, een nacht opgenomen in het ziekenhuis. De opname is op de dag van de operatie.

### Resultaat

De meeste patiënten zijn na 8 tot 12 weken bijna pijnvrij. Een AC-stabilisatie geeft in 80 tot 85% van de gevallen een goed functioneel herstel bij alle patiënten.

### Mogelijke klachten en risico's

Ondanks alle zorg rondom uw operatie en de maatregelen die er getroffen worden om de kans op klachten en risico's te verkleinen, is het niet mogelijk om deze helemaal uit te sluiten. De meest voorkomende klachten en risico's zijn:

- Een nabloeding of 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.
- Opnieuw ontstaan van ontwrichtingen. Meestal is dit het gevolg van te vroeg teveel belasten van de schouder. Een nieuwe ontwrichting kan ook lijden tot nieuwe instabiliteit.
- Artrose van het AC-gewricht.

- Bij iedere operatie is er kans op schade aan de structuren in en rond de schouder, bijvoorbeeld zenuw- of vaatletsel. Deze zijn erg 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 en eventueel uitvloed van vocht of pus.
- Koorts.
- Bij twijfel, u vertrouwt het niet.

Contactgegevens vindt u onderaan deze folder.

## **Nabehandeling**

### Mitella

Direct na de AC-stabilisatie wordt een mitella aangemeten. Deze moet de eerste 3 weken dag- en nacht gedragen worden.

### Richtlijn eerste 6 weken na de operatie

De eerste 2 weken na het ontslag uit het ziekenhuis doet u het nog rustig aan. U bent nog beperkt in uw mogelijkheden en ervaart nog pijn. U draagt de mitella voor 3 weken, deze mag af voor wassen, aankleden, oefeningen en zitten op de bank. De arm mag onbelast opgetild worden tot schouderhoogte.

### Revalidatie

U moet er rekening mee houden dat de revalidatie tijd vraagt. Een herstel na een AC-stabilisatie neemt 4 maanden tot 1 jaar in beslag.

Wij, als specialisten, zien dit als een investering in de toekomst. Een goede revalidatie volgens de voorschriften lijdt tot een goede pijnvrije functionele schouder.

## Fysiotherapie

Zoals eerder besproken is fysiotherapie 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.
- Na 6 weken mag u de arm optillen (actief bewegen) tot schouderhoogte, maximaal 1 kg tillen en starten met fysiotherapie.
- Na 3 maanden na de operatie start u met oefentherapie.
- Na 6 maanden mag opgebouwd worden naar volledige belasting.

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](http://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 pijnstillers. Toch kan de schouder in de eerste 2 weken nog gevoelig zijn. Hierna neemt dit langzaam af.

## Controle

7 tot 10 dagen na de operatie wordt u gezien door een van de wondverpleegkundigen op de polikliniek orthopedie. 6 tot 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 eerste 6 tot 8 weken geen auto mag rijden of fietsen.

### Wanneer kan ik weer werken?

Dit hangt natuurlijk af van het operatieresultaat, de kwaliteit van het peesweefsel en het werk dat u doet. Hieronder vindt u een aantal richtlijnen. Hoe lang de werkelijke periode duurt voordat u weer kunt werken, wordt altijd bepaald in overleg met uw behandelend orthopeed.

- Na 6 tot 12 weken kunt u lichte werkzaamheden doen. U moet denken aan kantoorwerk waarbij de arm niet boven schouderhoogte belast wordt.
- Na 3 tot 4 maanden kunt u lichte werkzaamheden doen waarbij de arm boven schouderhoogte getild mag worden.
- Zwaar lichamelijk werk en contactsporten mogen na 5 tot 6 maanden na de operatie.

## **Heeft u vragen?**

Bekijk voor meer informatie onze website [www.franciscus.nl](http://www.franciscus.nl).

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via [www.mijnfranciscus.nl](http://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