

PEESSCHEUR VAN DE SCHOUDER

Inleiding

De rotatorcuff is een groep van pezen die de 4 spieren (rotatorcuff) verbindt met het bot van de schouder. Deze spieren zorgen ervoor dat u de bovenarm (humerus) kan optillen en draaien in de ruimte. De pezen lopen dicht onder het schouder dak (acromion) door en zijn hierdoor gevoelig voor het oplopen van een beschadiging. Een beschadiging kan lijden tot een scheur in de pees (rotatorcuff ruptuur) en geeft dan pijnklachten en vermindering van kracht bij het tillen van de arm. Ook kan een trauma, bijvoorbeeld een val op de schouder, zorgen dat de pees meteen doorscheurd en de arm niet goed meer op te tillen is. Bij een scheur van de pezen of spieren van de rotatorcuff kan de patiënt de schouder dus niet goed meer optillen en draaien. Dit gaat vaak samen met erge pijnklachten wanneer de schouder wordt belast. In de nacht wordt dit vaak erger.

Wat zijn de oorzaken van een rotatorcuff ruptuur?

Tijdens het ouder worden is het normaal dat er slijtage van de rotatorcuff pezen ontstaat. Hierdoor verzwakt de pees en kan er een scheur in ontstaan. Dit heet een niet traumatische scheur van de rotatorcuff. Dit letsel komt vaak voor maar hoeft niet altijd klachten te geven.

Als er een trauma is, bijvoorbeeld door een val op de schouder of na zware belasting, kan dit lijden tot een scheur van de rotatorcuff pezen. De meest voorkomende pees die dan scheurt is de supraspinatuspees.

Klachten en symptomen

In welke levensfase komt het voor?

Een rotatorcuff ruptuur komt meestal voor bij een leeftijd van boven de 50 jaar. Op jongere leeftijd zijn de klachten meestal op basis van een ontsteking van de rotatorcuff pezen. Maar bij een trauma kan ook op jongere leeftijd een ruptuur van de rotatorcuff ontstaan, bijvoorbeeld na een schouderluxatie. Bij een leeftijd ouder dan 60 heeft zelfs 50% van de mensen een (gedeeltelijke) scheur. Deze zijn niet altijd symptomatisch.

Welke klachten en symptomen kunt u hebben?

De meeste patiënten hebben pijnklachten. Deze zijn vaak aan de voor of zijkant van de schouder gelegen en stralen uit naar de elleboog of zelfs hand. Bij het tillen en draaien van de schouder wordt dit erger. Vaak voelt de schouder door de peesscheur stijf aan en is er moeite om simpele dagelijkse handeling uit te voeren en is er een afname van kracht in het tillen van de arm. In de nacht wordt de pijn vaak erger.

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 dan beoordeeld door een van de schouderspecialisten of door de physician assistent (dr. van Montfoort, dr. Rutten of de physician assistent A. 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 een zwakte van de schouder vastgesteld. Meestal is extra onderzoek nodig, zoals een echo van de schouder. Soms wordt uitgebreider onderzoek aangevraagd, bijvoorbeeld een CT scan of MRI scan.

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

Bij de niet traumatische scheur van de rotatorcuff door slijtage van de pezen is er plaatst voor een conservatieve, dus niet operatieve, behandeling. Hierbij is er een kans op goed functioneel herstel. De behandeling die door uw specialist wordt opgestart bestaat vaak uit schouder fysiotherapie (oefentherapie) ondersteund met pijnmedicatie. De fysiotherapie heeft tot doel de omliggende schouder

musculatuur sterk en soepel te houden (overnemen van de functie van de beschadigde pees) en hierdoor te zorgen dat de pijn en zwakte in de schouder afneemt. We adviseren hierbij een speciaal opgeleide schouderfysiotherapeut te zoeken bij u in de buurt.

Wanneer de pijnmedicatie onvoldoende is kan de specialist ervoor kiezen een injectie in de schouder te geven met een pijnstiller en sterke ontstekingsremmer (corticosteroiden). 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 de eerste 2 dagen goed te controleren. Een andere bijwerking kan blushing zijn waarbij opvliegers of rood verkleuren van de wangen ontstaat.

Operatieve behandeling

Bij traumatische rotatorcuff rupturen of wanneer er ondanks de ingestelde conservatieve behandeling sprake is van aanhoudende pijn, krachtverlies en beperking in de actieve beweeglijkheid kan een operatie worden overwogen. Deze operatie wordt een rotatorcuff repair 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 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 ervaart. Het blok is meestal binnen 12 tot 24 uur uitgewerkt.

Tijdens de operatie

De operatie wordt uitgevoerd middels een kijkoperatie (arthroscopie). Hiervoor wordt een klein sneetje (+- 1 cm), portal genoemd, aan de achterzijde van de schouder gemaakt en een sneetje (portal) aan de zijkant van de schouder gemaakt. Als dit nodig is kunnen er meerdere portals bij worden 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.

In de meeste gevallen is er sprake van een scheur van de supraspinatuspees, maar naar mate de scheur groter wordt kan ook de pees aan de achterzijde (infraspinatuspees) of voorzijde (subscapularispees) gescheurd zijn.

De gescheurde pees of pezen worden terug gehecht op de plek waar zij zijn afgescheurd en vastgezet door het plaatsen van botankers. Deze zijn diep verzonken in het bot en hoeven later dus niet verwijderd te worden.

Afhankelijk van de grootte van de scheur en de kwaliteit van het peesweefsel, kan de pees helemaal herstellen. Als de uiteinden van de pees niet meer op het bot te brengen valt, spreken we van een niet te repareren pees. De operateur kan dan besluiten een 'kunststof matje' (PTFE-patch) in te hechten. Het matje heeft als doel de pijn te verminderen en verdere slijtage van de kop tegen te gaan. De kracht in de arm verbeterd dan niet.

Tijdens de operatie worden een paar andere structuren ook beoordeeld. Er wordt gekeken of de lange tak van de bicepspees beschadigd is en zo nodig wordt deze doorgenomen (bicepspeestenotomie). Dit heeft geen gevolgen voor de functie of kracht. Bij artrose van het AC-gewricht wordt ook in dezelfde sessie en laterale clavicula resectie verricht. De operatie duurt ongeveer 20 tot 45 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 7 tot 10 dagen na de ingreep.

Na de operatie

U blijft na de rotatorcuff repair, op de dag van de operatie, een nacht in het ziekenhuis. De meeste patiënten (80-93%) hebben een jaar na hun rotatorcuff repair nagenoeg geen pijn meer en hun kracht herstelt. Bij zwaar werk boven schouderhoogte kan de kracht iets minder zijn dan bij de andere schouder.

Complicaties

Ondanks alle zorg rondom uw operatie en de maatregelen die er getroffen worden om de kans op complicaties te verkleinen is niet mogelijk om deze helemaal uit te sluiten.

De meest voorkomende complicaties bestaan uit:

- Een nabloeding/bloeduitstorting.
- Een stijve schouder, Frozen Shoulder.
- Een wondinfectie. Dit komt weinig 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 en eventueel uitvloed van vocht of pus.
- Koorts.
- Bij twijfel, u vertrouwt het niet.

Contactgegevens vind u onder aan deze folder.

Nabehandeling

Schouder immobilizer

Direct na het pees herstel wordt een schouder immobilizer aangemeten. Deze moet de eerste 5 weken dag en nacht gedragen worden en daarna nog een week gedurende de nacht. De immobilizer zorgt ervoor dat u de arm niet kan optillen. Hierdoor wordt de peeshechting beschermd zodat de hechtingen niet kunnen loskomen of de pees opnieuw afscheurt.

Richtlijn eerste 6 weken na de operatie

De eerste twee weken na het ontslag uit het ziekenhuis doet u het nog rustig aan. U bent nog beperkt in uw mogelijkheden en ervaart nog (veel) pijn. U draagt de schouder immobilizer. U draagt de schouder immobilizer voor 6 weken, deze mag af voor wassen, aankleden, oefeningen en zitten op de bank. U mag de arm niet actief optillen!

Revalidatie

U moet er rekening mee houden dat de revalidatie na een rotatorcuff repair tijd vraagt. Een herstel na een rotatorcuff repair neemt 4 maanden tot een jaar in beslag.

Wij, als specialisten, zien dit als een investering in de toekomst. Een goede revalidatie volgens de voorschriften leidt 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 drie maanden na de operatie start u met oefentherapie, Theraband oefeningen, volledige actieve anteflexie en abductie met maximaal 5 kg gewicht. Na 6 maanden mag opgebouwd worden naar volledig functionele 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.

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 langzaam af.

Controle

7 tot 10 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 tot 8 weken geen auto mag rijden of fietsen.

Wanneer kan ik weer werken?

Dit is natuurlijk afhankelijk van het operatieresultaat, de kwaliteit van het peesweefsel en het werk dat u doet. Hieronder vindt u een aantal richtlijnen, de werkelijke periode tot werkhervatting wordt altijd bepaald in overleg met uw behandelend orthopeed.

- 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, contactsporten mogen 5 tot 6 maanden na de operatie worden hervat.

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/elleboog, 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.