



## **SCHOUDER INSTABILITEIT (SCHOUDER UIT DE KOM)**

---

**PEES SCHEUR VAN DE SCHOUDER**

## **Inleiding**

Het schoudergewricht wordt gestabiliseerd door het labrum, het kapsel en de omliggende spieren. Het labrum is een kraakbenige rand rondom de kom (glenoid). Het kapsel bestaat uit een versmelting van banden die een verbinding vormen van de bovenarm en de kom. Wanneer het labrum of de ligamenten uitrekken of scheuren neemt de kans toe dat de schouder geheel of gedeeltelijk (subluxatie) uit de kom gaat. Dit wordt instabiliteit van de schouder genoemd.

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

### Traumatische schouder instabiliteit

De meest voorkomende oorzaak van schouder instabiliteit is bij een ongeluk waarbij er genoeg kracht op de schouder komt waardoor kop uit de kom getrokken wordt. Dit is meestal bij een tackle of auto-ongeval. Vaak moet de schouder dan op de eerste hulp in de kom 'getrokken' worden.

Door de krachten die bij zo'n verrekking ontstaan kan het labrum van het kommetje losgetrokken worden (bankart leasie). Hierdoor kunt u schouder minder stevig worden en vaker uit de kom schieten.

### Niet traumatische schouder instabiliteit

Een tweede oorzaak is een niet traumatische luxatie waarbij de schouder al bij weinig kracht, bijvoorbeeld tillen, de gordijnen dichttrekken, uit de kom klikt. De schouder schiet vaak vanzelf of met weinig hulp terug waarbij een poppend geluid kan worden gehoord. Dit gebeurt meestal een paar keer per dag en is afhankelijk van hoe de arm in de ruimte geplaatst wordt. Deze vorm van schouder instabiliteit wordt vaak gezien bij mensen die over het algemeen soepele gewrichten hebben (het gewrichtskapsel en elastischer). U kunt dan bijvoorbeeld de ellebogen, knieën en vingers overstrekken. Deze soepelheid is voor deze mensen normaal. De klachten treden vaak op wanneer er een verkeerde balans ontstaat tussen de spieren en de stand van de arm in de ruimte.

### Positie afhankelijke niet traumatische instabiliteit

De schouder gaat, zonder enige vorm van kortgeleden of in het verleden doorgemaakt trauma, uit de kom. Patiënten geven

aan dat de schouder gewoon uit de kom valt of voeren dit op al truc op feestjes, waarbij de schouder een poppend geluid geeft: de zogeheten 'party poppers'. De instabiliteit komt vaak aan beide schouders tegelijk voor. De oorzaak is vaak een gestoord spierpatroon waarbij de grote schouderpijlen niet op de juiste manier werken en de schouder uit de kom trekken bij actief aanspannen. Dit gebeurt meestal bij gestrekte armen tot boven het hoofd.

Minder voorkomende instabiliteit wordt gezien bij mensen met aandoeningen van het bindweefsel. Een voorbeeld is de ziekte van Ehlers-Danlos.

## **Klachten en symptomen**

### In welke levensfase komt het voor?

Schouder instabiliteit komt meestal voor op jonger leeftijd, dit omdat het meestal een gevolg is van een val of ongelukkige beweging (denk aan contactsporten). Ook op middelbare of oudere leeftijd kan dit voorkomen, dan komt dit meestal door een peesscheur (rotatorcuff ruptuur) en staan letsel van het kapsel en het labrum niet op de voorgrond.

### Welke klachten en symptomen kunt u hebben?

De instabiliteit, waarbij de kop gedeeltelijk uit de kom rolt, wordt vaak ervaren als een verschuiving of los gevoel in de schouder bij bepaalde bewegingen. Meestal is dit bij bovenhandse (werp) bewegingen, dit geeft direct pijnklachten in de schouder.

Wanneer de schouder geheel uit de kom schiet merkt u dat direct, er is meteen veel pijn en de schouder kan in geen enkele richting meer pijnvrij bewegen. Meestal moet deze dan op de spoedeisende hulp in de kom worden gezet.

## **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 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 de stabiliteit getest. Op het moment dat de schouder wil verschuiven spant u de schouder spieren aan en ontstaat er pijn. Wanneer er aan de arm getrokken wordt, wordt de kop licht uit de kom getrokken, ontstaat er vaak een deuk in de grote schouder spier (M Deltoideus) wat ook een Sulcus Sign genoemd wordt.

Op de röntgenfoto kan meestal schade gezien worden die past bij een doorgemaakte schouderluxatie. Vaak is er een deukje in de kop zichtbaar (Hill-Sachs laesie) en soms een bijkomend breukje van de kom (Benige bankart laesie). Bij een breukje van het kommetje wordt vaak extra onderzoek gedaan om het oppervlak van het botfragmentje op te meten. Dit is van invloed op het type operatie, Bankart repair of Latarjet procedure, dat aan u voorgesteld wordt. De behandelend specialist kan een MRI scan (met een injectie van contrastmiddel in het schoudergewricht) of een CT scan (met een injectie van contrastmiddel in het schoudergewricht) aanvragen.

### **Behandeling**

Een operatieve behandeling hoort vaak tot de mogelijkheden. Maar veel schouderklachten kunnen met goede pijnverlichting en juiste fysiotherapie succesvol behandeld worden. Op jonge leeftijd zijn wij geneigd om eerder een stabiliserende operatie aan u voor te stellen. Dit omdat de onze ervaring is dat de kans dat de schouder opnieuw uit de kom schiet erg groot is.

## **Niet-operatieve (conservatieve) behandeling**

### Fysiotherapie

Fysiotherapie is meestal de eerste stap in de behandeling. Vaak heeft de huisarts u al hiervoor al doorgestuurd. De fysiotherapie heeft als doel de schouderpijnen op te trainen om de schouder correct te laten functioneren in uw dagelijkse bezigheden en hierdoor verdere instabiliteit te voorkomen. We adviseren hierbij een speciaal opgeleide schouderfysiotherapeut te zoeken bij u in de buurt.

### Medicatie

Medicatie in de vorm van ontstekingsremmers en paracetamol worden vaak voorgeschreven om de oefentherapie bij de fysiotherapeut te ondersteunen. Met name na een traumatische schouderluxatie is de schouder pijnlijk. Goede pijnstilling en rust (mitella) zijn dan in de eerste fase van belang. 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 (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

Als de conservatieve therapie geen of onvoldoende invloed heeft op de instabiliteit klachten kan een operatie voorgesteld worden. Hiervoor zijn meerdere operatietechnieken ontwikkeld. De specialist geeft op de polikliniek uitleg over welke ingreep het meest bij uw schouderletsel en individuele eisen past (arthroscopische Bankart repair, Latarjet procedure bij bot).

Het doel van een stabiliserende operatie is om uw schouder weer stabiel te maken, zodat deze niet meer uit de kom gaat een pijnvrij is bij uw dagelijkse bezigheden, werk en sporten.

#### 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 (Bankart (Labrum) repair)

De operatie wordt uitgevoerd door een kijkoperatie (arthroscopie). Hiervoor wordt een klein sneetje (+- 1 cm), portal genoemd, aan de achterzijde van de schouder gemaakt en een twee sneetje (portals) aan de voorzijde 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 kraakbenige rand (Labrum) of het kapsel/ de banden aan de voorkant van de schouderkom. Door het Labrum en de banden terug te hechten op de kom wordt de schouder weer stabiel. Het vasthechten wordt gedaan met botankers en hechtdraden. Deze ankers zijn diep verzonken in het bot en hoeven later dus niet verwijderd te worden.

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. De rotatorcuff wordt beoordeeld op scheuren en zo nodig wordt er een rotatorcuff repair gedaan. De operatie duurt ongeveer 20 tot 45 minuten.

### Latarjet procedure

Wanneer er langdurig sprake is van schouder instabiliteit of na een trauma waarbij een deel van het kommetje is weggevallen is een Bankart repair niet meer mogelijk. Een Latarjet procedure is dan een goed alternatief. Dit is een open procedure waarbij er aan de voorkant van de schouder in snee van 4-6 cm wordt gemaakt. Er wordt een botblokje met de aanhechtende pezen losgemaakt van uw eigen processus coracoideus. Dit botblokje, met de aanhechtende pezen, wordt daarna op het bot defect van de kom geplaatst met een of twee schroeven. Hierdoor wordt het oppervlak van de kom vergroot en de aanhechtende pezen zorgen voor een hangmat bij het heffen en naar buiten draaien van de arm de kop stabiliseert. Hierna wordt het kapsel weer gesloten en eventueel ingekort.

### 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 na de ingreep.

## **Na de behandeling**

### Opname duur

U blijft na de schouderstabilisatie (arthroscopische Bankart repair, Latarjet procedure, een nacht opgenomen in het ziekenhuis, de opname is op de dag van de operatie.

### Resultaat

De meeste patiënten zijn na 8 weken nagenoeg pijnvrij. De kans op een recidief schouderluxatie varieert nogal. In de literatuur schommelt dit tussen de 2 en 20 procent. Dit is afhankelijk van de mate van bijkomende schade in de schouder, een nieuw trauma (bijvoorbeeld opnieuw vallen) en de leeftijd.

### 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 zelden voor en is in de meeste gevallen goed te behandelen met antibiotica. Soms moet een wond op de operatiekamer gespoeld worden.
- Opnieuw ontstaan van luxaties, dit kan komen door het niet goed vastgroeien van het labrum of het botblokje. Meestal is dit het gevolg van te vroeg teveel belasten van de schouder. Een nieuw trauma kan ook lijden tot nieuwe instabiliteit.
- Secundaire artrose van het schoudergewricht, dit treedt dan meestal op de lange duur op. De oorzaak is een combinatie van het trauma (de (sub)luxaties van de schouder) en mogelijk speelt de operatie hierbij ook een rol.
- 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.

U kunt hiervoor tussen 7.30 en 18.00 uur bellen met het Franciscus Contactcentrum, via telefoonnummer 010 – 893 0000.

Voor dringende zaken tussen 18.00 en 7.30 uur kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.

## **Nabehandeling**

### Mitella

Direct na het labrum herstel of de Latarjet procedure wordt een mitella aangemeten. Deze moet gedurende de eerste 5 weken dag en nacht gedragen worden en dan nog een week



gedurende de nacht. De mitella zorgt ervoor dat u de arm niet kan optillen. Hierdoor wordt de Labrum hechting (Bankart repair) beschermd zodat de hechtingen niet kunnen loskomen.

### 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 pijn. U draagt de mitella 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 schouderstabilisatie tijd vraagt. Een herstel na een Bankart repair of Latarjet procedure 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 opheffen (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](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 pijnmedicatie. Toch kan de schouder in de eerste twee weken nog gevoelig zijn. Hierna neemt dit langzaam 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 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 gedekt waardoor we continuïteit van zorg en kennis kunnen waarborgen.

Er is tevens een hoge affiniteit met de behandeling van sportletsels en traumatologie.

## **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.

*Juni 2021*