

Orthopedie

Schouder-
chirurgie



PEESPROBLEMEN VAN DE SCHOUDER



Informatie voor patiënten

AZ OUDENAARDE
VZW



www.azoudenaarde.be

Volg ons op f  in

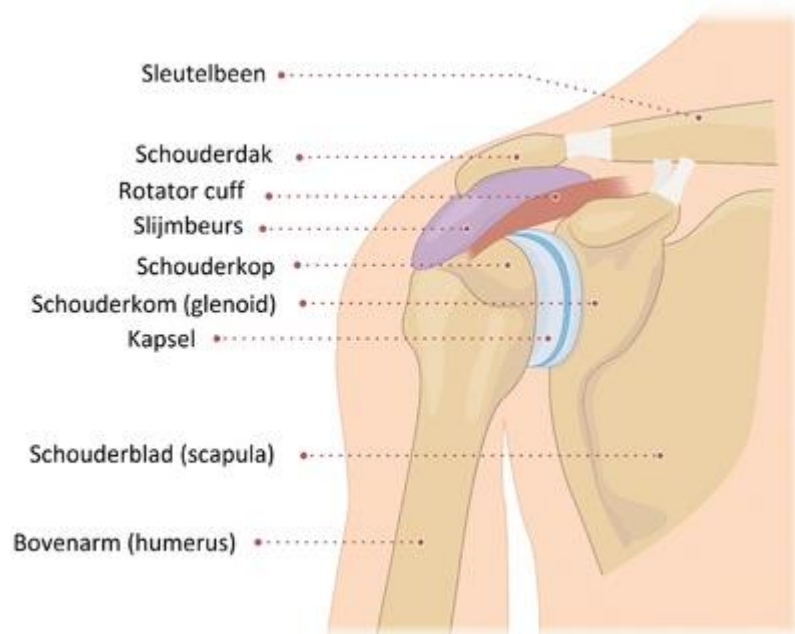


Inleiding

De rotator cuff is een geheel aan pezen die aanhechten op de humeruskop als een kraag. Deze pezen zorgen enerzijds voor een stabilisatie van de kop in de kom en anderzijds voor de mobiliteit van de arm. Letsels in de rotator cuff kunnen gaan van een peesverzwakking tot een uitgebreide, onherstelbare scheur. Daarnaast bestaat er een verschil tussen slijtageletsels en acute, traumatische letsels. Bij de behandeling wordt er rekening gehouden met de klachten van de patiënt, de gevraagde functie en de beeldvorming.



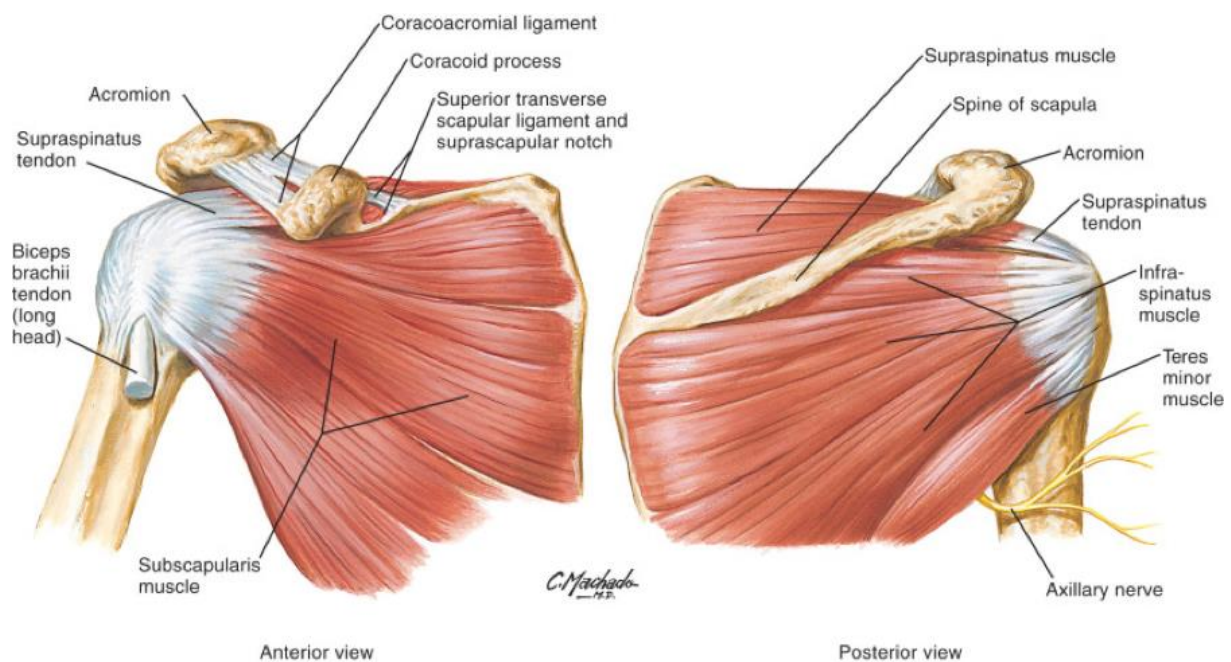
Anatomie



Bron: asz.nl/orthopedischcentrum/aandoeningen/schouder/Afwijkingen-van-de-rotator-cuff/

Het schoudergewricht bestaat uit een bol, de humeruskop, en de kom, het glenoid. De humeruskop is het bovenste uiteinde van de bovenarm en de kom maakt deel uit van het schouderblad. De humeruskop is omgeven door een kraag van pezen die deze kop besturen: de rotator cuff.





De rotator cuff is samengesteld uit vier componenten, die elk hun oorsprong hebben op het schouderblad:

- Subscapularis (voorzijde): deze spier zorgt voor inwendige rotatie van de arm.
- Supraspinatus (bovenzijde): zorgt voor zijwaartse beweging.
- Infraspinatus (boven-achterzijde): zorgt voor uitwendige rotatie.
- Teres minor (achterzijde): zorgt voor uitwendige rotatie.

Tussen de subscapularis en de supraspinatus verloopt de bicepspees, die vanuit de bovenarm de schouder binnengaat en aanhecht op de bovenzijde van de kom.

Boven de rotator cuff hangt het acromion of schouderdak. Om de pezen vlot te laten glijden onder het acromion zit er tussen deze twee structuren een slijmzakje: de bursa subacromialis. Deze bursa kan geïrriteerd geraken bij aandoeningen van de rotator cuff.

De rotator cuff heeft een dikte van ongeveer 1 cm en zorgt ervoor dat het schoudergewricht waterdicht is afgesloten. Wanneer er een



scheur ontstaat in deze pees ontstaat er dus een verbinding tussen de gewrichtsruimte en de ruimte van de bursa subacromialis.

Symptomen

Eerst en vooral moet gezegd worden dat men ook **zonder klachten** een rotator cuff-letsel kan hebben. Komen er toch klachten, dan bestaat dit meestal uit **pijn in de bovenarm**. Vaak kan men ook niet meer liggen op deze schouder, wat de nachtrust verstoort.

Krachtsvermindering kan optreden om de pijn te vermijden of wegens de fysieke onmogelijkheid bij een grotere scheur. Als de scheur heel groot is, kan men zelfs bepaalde bewegingen niet meer uitvoeren.

Letsels van de rotator cuff

De aandoeningen van de rotator cuff verdelen zich over een spectrum dat gaat van een verzwakking van de pees tot een grote onherstelbare scheur, die zelfs artrose veroorzaakt.

Peesverzwakking (tendinose)

Hierbij is de pees nog helemaal intact, maar de vezels zijn intern verzwakt waardoor de werking van de pees verminderd is. Het resultaat is een (meestal eerder chronische) slijmbeursontsteking, die dan uiteindelijk de pijn veroorzaakt.

Gedeeltelijke diktescheur

Hierbij is de pees niet over de volledige dikte gescheurd. Een scheur aan de bovenzijde van de pees wordt vaak veroorzaakt door een proces van chronische peesslijtage.

Een scheur aan de onderzijde wordt meestal gezien bij een traumatische gebeurtenis, maar kan ook voorkomen bij peesslijtage.



Volledige diktescheur

Hierbij ontstaat er werkelijk een onderbreking in de peesaanhechting, waarbij de pees ook kan terugtrekken, weg van de aanhechtingsplaats. Deze scheur kan wel nog variëren in de breedte. Zo kan er een klein gaatje in de pees voorkomen, maar de scheur kan zich ook verder naar voor of naar achter uitbreiden (zie figuur op de volgende pagina). Ook in dit stadium kan de scheur ontstaan zijn op acute of chronische basis.

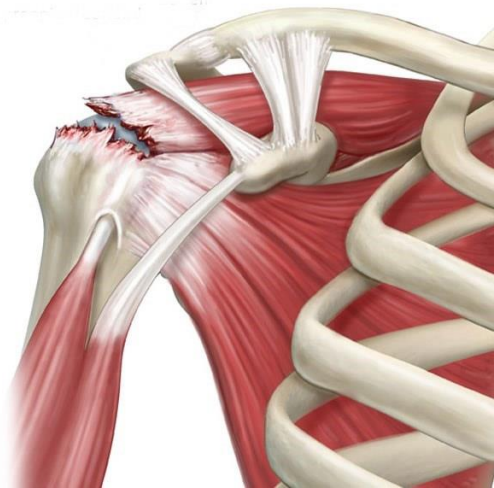
In het geval van een acuut trauma kan het voorkomen dat de schouder plots bijna alle functie verliest: een niet-gecompenseerde scheur. Bij chronische scheuren daarentegen scheurt de pees zo langzaam in, dat de andere intacte vezels nog kunnen compenseren voor de scheur. Zo is het mogelijk dat iemand met een chronische scheur toch nog een goede functie heeft. De scheuren kunnen niet spontaan genezen, gezien het feit dat de pees een beperkte bloedvoorziening heeft.

Massieve scheur

Hierbij is de scheur zo groot dat er twee componenten zijn aangedaan of dat de scheur meer dan 5 cm breed is. Vaak gaat dit gepaard met duidelijke krachtsvermindering. Hoe langer deze scheur bestaat, hoe verder de losgeraakte peesvezels zich terugtrekken van de aanhechtingsplaats. Bijgevolg wordt het steeds moeilijker om de pees te kunnen herstellen.

Bij een onherstelbare scheur richt men zich dan ook niet meer op het herstel, maar op optimale pijnstilling. Zo kan de bicepspees zorgen voor irritatie en dus kan hier het doorknippen van de biceps worden voorgesteld. Bij jongere patiënten kan men ook de functie enigszins verbeteren door middel van een gedeeltelijk herstel van de pezen.





Voorstelling van een volledige diktescheur van de rotator cuff. In dit geval is de scheur uitgebreid naar de achterzijde van de humeruskop.

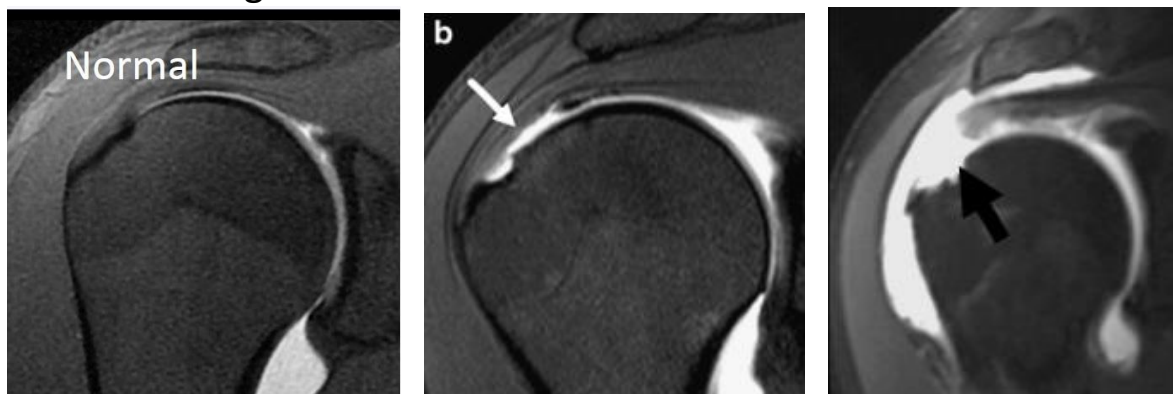
Diagnose

Naast het klinische beeld speelt medische beeldvorming een belangrijke rol bij het vaststellen van een rotator cuff-letsel.

Radiografie: geeft een overzicht en stelt de aanwezigheid van artrose vast.

Echografie: zeer toegankelijk basisonderzoek om de rotator cuff en begeleidende ontstekingen te onderzoeken.

Arthro-CT-scan en Arthro-MRI-scan: onderzoeken met contraststof die men inspuit in de schouder, net voor het scannen. Hiermee kan men de structurele integriteit van de rotator cuff beoordelen. De MRI kan ook ontstekingsteken tonen.



Arthro-MRI-beelden van de schouder met een normale rotator cuff, een gedeeltelijke diktescheur en een volledige diktescheur.



Behandelingen

Bij de behandelingen wordt er steeds rekening gehouden met de volgende factoren:

- Leeftijd
- Activiteitsniveau in het dagelijkse leven, beroep en sport
- Uitgebreidheid van de scheur op beeldvorming
- Ontstaan: acuut of chronisch

Niet-operatieve behandeling

Is de pijn beperkt en kortstondig, dan kan men dit gedurende een kortstondige periode bestrijden met **pijnstillers** zoals paracetamol en ibuprofen. Ook het vermijden van schouderbelastende houdingen leidt tot beter comfort en kan de klachten goed verminderen. Is dit toch onvoldoende, dan kan een inspuiting met een beperkte hoeveelheid **cortisone** in de schouder betere pijnstilling geven. Cortisone is de krachtigste ontstekingsremmer, maar toch is voorzichtigheid geboden: bij teveel toedieningen kan dit de peesstructuur verder verzwakken. Alternatief kan men ook gebruik maken van **hyaluronzuur** (de 'gelspuit'), dat ook ontstekingsremmend werkt. Via **kinesitherapie** worden oefeningen aangeleerd die de stress op de rotator cuff verminderen en de deltoïdspier versterken.

Operatieve behandeling

Bij het aanhouden van de klachten, ondanks het toepassen van de niet-operatieve behandelingen, kan een ingreep aangewezen zijn. Welke ingreep in aanmerking komt, hangt af van de precieze letsel. Deze ingrepen worden standaard uitgevoerd met een **kijkoperatie (arthroscopie)**. Hierbij wordt niet alleen de schouder onderworpen aan een grondig onderzoek, het is ook mogelijk om uiteenlopende behandelingen te doen langs deze weg. Rondom de schouder worden enkele kleine insneden gemaakt, die het toelaten fijne instrumenten op te schuiven tot binnenin de schouder.



Acromioplastie

Is de rotator cuff niet gescheurd maar enkel verzwakt, dan wordt de ontstoken slijmbeurs gedeeltelijk weggenomen en wordt het schouderdak aan de onderzijde afgeschaafd, zodat er meer ruimte ontstaat voor de pezen.

Peesscheurherstel

In het geval van een scheur van de rotator cuff kan deze scheur hersteld worden m.b.v. botankers. Dit zijn een soort pluggen waaraan een hechtingsdraad bevestigd is. Deze draad wordt dan doorheen de pees gestoken om de pees opnieuw tegenaan het bot te trekken.

Bicepspeestenodese en bicepspeestenotomie

Indien de biceps ook is ingescheurd of fors ontstoken is, kan dit tegelijkertijd behandeld worden. Bij jongere patiënten wordt deze aan de aanhechting losgemaakt en verderop op de humeruskop weer vastgemaakt: tenodese. Bij oudere patiënten heeft de biceps een verwaarloosbare functie, waardoor het mogelijk is om deze pees gewoon door te knippen (tenotomie).

Revalidatie

Afhankelijk van het type behandeling wordt er al dan niet gestart met kinesitherapie, kort na de operatie. Bij een herstel van de rotator cuff moet de actieve beweeglijkheid een 6-tal weken gestaakt worden zodat de pees goed kan herstellen. Hiervoor wordt een specifiek schouderverband aangelegd. Bij de andere behandelingen mag de schouder wel onmiddellijk actief bewogen worden, geleidelijk aan met inachtnaam van de aangeleerde richtlijnen. De hoeveelheid kinesitherapie hangt af van hoe de patiënt herstelt en wordt afgestemd bij de controleraadplegingen.



Complicaties

Een rotator cuff-scheur kan zo uitgesproken zijn dat ze tot een forse krachtsvermindering leidt. Treedt de scheur op na een trauma, dan kan het zijn dat dit de aanleiding geeft tot een frozen shoulder. Daarnaast bestaan er ook complicaties na een operatief herstel van de rotator cuff:

- Herscheuren van de pees: het kan zijn dat de pees na verloop van tijd opnieuw scheurt ondanks een technisch goed uitgevoerd herstel. Hiervoor zijn er diverse oorzaken: een nieuw trauma, te snelle actieve revalidatie, te weinig helingspotentieel in de pees of natuurlijke slijtage op lange termijn. Blijkt uiteindelijk na het herstel dat de scheur niet volledig geheeld is, maar wel kleiner is, dan zijn de klachten ook beduidend beter.

- Frozen shoulder: na de ingreep moet men de geopereerde schouder 6 weken in een verband houden. Deze immobilisatie geeft vaak een tijdelijke stijfheid als resultaat, maar er kan ook een hevige reactie van het schouderkapsel ontstaan met pijn en langer durende stijfheid: frozen shoulder. Dit fenomeen is eveneens tijdelijk, maar is heel vervelend en stelt het geduld van de patiënt op de proef. Toch zal de genezing van de gehechte rotator cuff doorgaans beter verlopen en is er minder kans op herscheuren.

- Infectie: bij elke ingreep kan er zich een infectie voordoen. Dankzij de technische vooruitgang en nieuwe inzichten is deze kans erg klein en wordt ze almaar kleiner. Het feit dat de ingreep met een kijkoperatie verloopt, vermindert de kans op deze complicatie.

- Zenuwletsels: ook dit risico is laag, mede dankzij de arthroscopie.



Voor meer info raadpleeg:

Dr. Robbrecht

Dr. Van Innis

Orthopedie - Schouderchirurgie

) 055 33 67 45

✉ orthopedie.secretariaat@azoudenaarde.be



AZ Oudenaarde vzw

AZ OUDENAARDE
VZW



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be

AZO/ORT/463

Laatst aangepast op 01/06/2021

V.U.: AZ Oudenaarde