

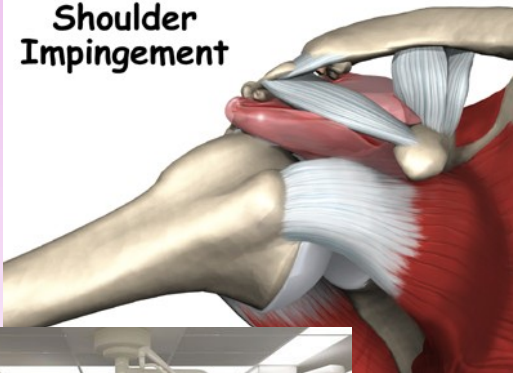
Arthroskopische chirurgie

Deze brochure heeft tot doel U de meest relevante informatie te verschaffen. De brochure heeft niet de intentie om volledig te zijn, het bevat algemene informatie en maakt deel uit van de informed consent.

Alleen U beslist over de operatie. Indien u vindt dat de pijn te erg wordt en dat dit uw leven teveel stoort kan u in aanmerking komen voor een operatie.

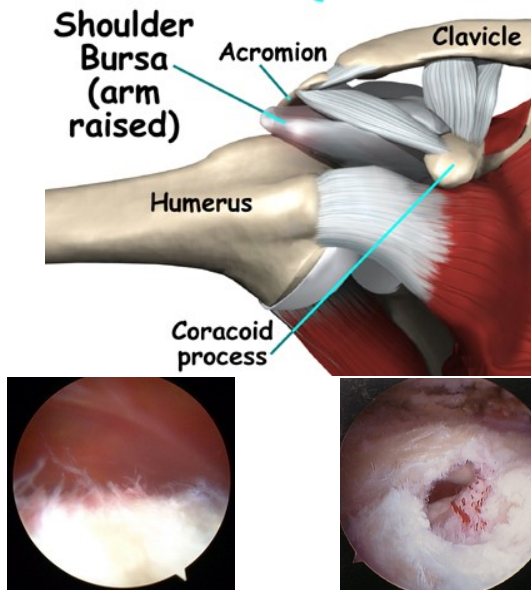
Indien U vragen of problemen heeft, aarzelen dan niet om voldoende uitleg te vragen aan uw chirurg, alvorens U beslist tot een operatie.

Shoulder Impingement



Digitale operatiezaal

Versie 22 06 12



Subacromiale Neer decompressie

Dr Dirk Vandevelde

Dienst Orthopedie ACOM
AZ Monica Antwerpen
Harmoniestraat 68
2018 Antwerpen
Tel.: 03 240 2020
Afspraken: 0472 600 500

www.drvandevelde.be

Consultaties

KONTICH
Koningin Astridlaan 45
2550 Kontich
Tel: 0472 600 500

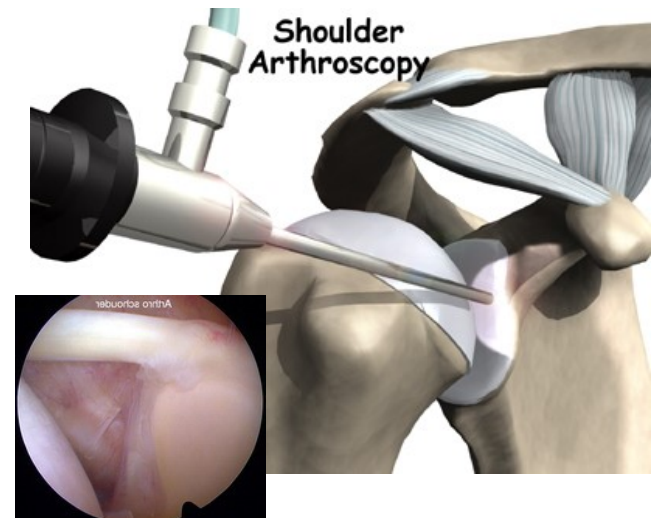
MEDISCH CENTRUM ARTES
Stationstraat 19-21
2910 Essen
Tel: 0472 600 500

E-mail: info@drvandevelde.be



Schouder Arthroscopie

Subacromiale Neer decompressie



Orthopedie
Dr. Dirk Vandevelde.

AZ MONICA ANTWERPEN

Arthroscopie Schouder

Er werd een schouderletsel vastgesteld dat door een kijkoperatie van het schoudergewricht kan behandeld worden. De arthroscopie of kijkoperatie wordt gebruikt om de diagnose te stellen, te bevestigen en laat ook toe van vele aandoeningen onmiddellijk te behandelen. Letsels die kunnen behandeld worden zijn:

- peesontstekingen van de rotator cuff of bicepspees
- vernauwing van het kanaal waardoor de pezen lopen (impingement syndroom) waarbij een stukje bot aan de onderzijde van het acromion (schouderdak) wordt weggenomen zodat de pezen terug meer ruimte krijgen (subacromiale Neer decompressie).
- verkalkingen in de pezen met verwijderen door needling en wegzuigen van de kalk.
- slijmbeursontstekingen of bursitis
- frozen shoulder met release kapsel en mobilisatie
- kraakbeen of labrumletsels, gewrichtsmuizen
- letsels na een ontwrichting of luxatie van de schouder
- aandoeningen aan het acromio-claviculaire gewricht met als behandeling arthroscopische AC resectie
- herstel van pezen die afgescheurd zijn

Techniek

Pre-operatief dient er steeds een vragenlijst ingevuld te worden en indien de patiënt ouder is dan 55 jaar dienen er steeds pre-operatieve onderzoeken te gebeuren zoals afgesproken op de consultatie. Deze kunnen gebeuren via de huisarts of via de dienst anesthesie in het ziekenhuis. De dag van de operatie zal de chirurg de te opereren schouder te merken met een pijl op de bovenarm. De operatie gebeurt onder algemene verdoving, waarbij er meestal bijkomend nog een lokale anesthesie wordt gegeven onder de vorm van een scalenusblok door de anesthesist om nadien minder pijn te hebben. De operatie zal meestal gebeuren via het daghospitaal, uitzonderlijk met een opname en 1 overnachting.

De operatie zelf gebeurt terwijl de patiënt in zijligging ligt. Er worden minstens 2 kleine insnedes van 1/2 cm gemaakt om het buisje met de camera en de werkinstrumenten in het gewricht te brengen. Vele letsels kunnen op hetzelfde moment aangepast behandeld worden.

De ingreep gebeurt in een speciaal uitgeruste operatiekamer nl. een digitale operatiezaal zodat er optimale digitale beelden beschikbaar zijn en er beelden en filmpjes kunnen gemaakt en bewaard worden.

Soms zijn peesscheuren te groot of niet voldoende bereikbaar via de kijkoperatie en is er daarvoor een kleine bijkomende insnede of zeldzaam een afzonderlijke operatie nodig waarbij de pezen dan opnieuw kunnen gefixeerd worden. Momenteel kunnen de meeste letsels, ook peesscheuren in dezelfde ingreep hersteld worden dmv speciale ankertjes. De schouder en de arm kunnen bij het ontwaken nog voos zijn en slapen. Deze worden wakker de komende uren na de ingreep. Medicatie tegen pijn kan genomen worden. De schouder kan de eerste uren nog gezwollen zijn door het vocht dat gebruikt wordt tijdens de ingreep.

Wondjes

De kleine insnedes om de instrumenten in de schouder te brengen worden nadien gehecht. De hechtingen dienen na 10-14 dagen verwijderd te worden.

Kleef steeds een droog verband op de wondjes. Een douche nemen mag mits opkleven van een Tegaderm, doorschijnen de kleefpleister. Bij abnormale roodheid, zwelling van de wondjes, wondvocht of koorts dient u contact op te nemen met de huisarts of met onze dienst.

Revalidatie postoperatief

Na de operatie wordt er een schouder bandage of draagverband aangelegd voor een zekere periode afhankelijk van de ingreep.

Meestal betreft het een draagdoek welke enkel kort gebruikt wordt de eerste dagen voor het comfort. Mobiliseren is zeer belangrijk. De kinesist komt na de ingreep of de volgende morgen de oefeningen uitleggen welke dienen uitgevoerd te worden, best dagelijks.

Het is zeer belangrijk om onmiddellijk te bewegen met pendeloefeningen en het meegegeven oefenschema strikt te volgen omdat het uiteindelijke resultaat van de behandeling dikwijls afhankelijk is van deze oefeningen.

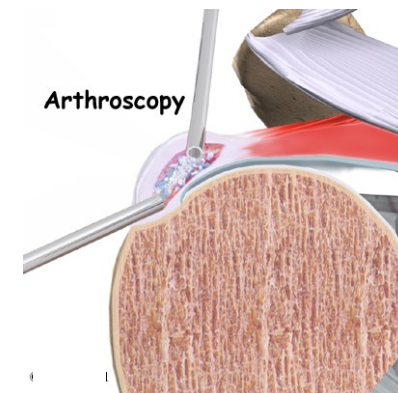
Een controle afspraak wordt voor U gemaakt een 2-tal weken om op consultatie te komen zodat tijdens deze consultatie er een wondcontrole kan gebeuren en tevens de beweeglijkheid kan gecontroleerd worden en de hechtingen kunnen dan verwijderd worden.

Complicaties?

Er komen zeldzaam nevenwerkingen voor na een arthroscopie van de schouder. De volgende zijn mogelijk:
- *frozen shoulder* of verstijving van het schoudergewricht:
Dit wordt best voorkomen door onmiddellijk te bewegen

met tevens aangepaste kine. Als de verstijving hardnekkig doorzet is soms een mobilisatie onder narcose aangewezen. Meestal verdwijnt de pijn en verbeterd de mobiliteit na enkel maanden na goede behandeling.

- *infectie*: zeer zeldzaam, maar kan optreden ondanks alle voorzorgen. Aangepaste behandeling is antibiotica en eventueel spoelingsarthroscopie
- *algoneurodystrofie of schouder-hand syndroom* is een tijdelijk stoornis van de bloedvoorziening van het bovenste lidmaat met pijn, zwelling, warmte, klamheid van de huid. Tijdige behandeling geeft sneller genezing.
- *zenuwletsel, uitval of irritatie* komt slechts zelden voor en is dan meestal van tijdelijke aard.
- de risico's van de *verdoving* zijn deze van de algemene verdoving en de regionale anesthesie en worden best met de anesthesist besproken.



www.drvandevelde.be

Consultaties
KONTICH
Koningin Astridlaan 45
2550 Kontich
Tel: 0472 600 500

MEDISCH CENTRUM ARTES
Stationstraat 19-21
2910 Essen
Tel: 0472 600 500

E-mail: info@drvandevelde.be