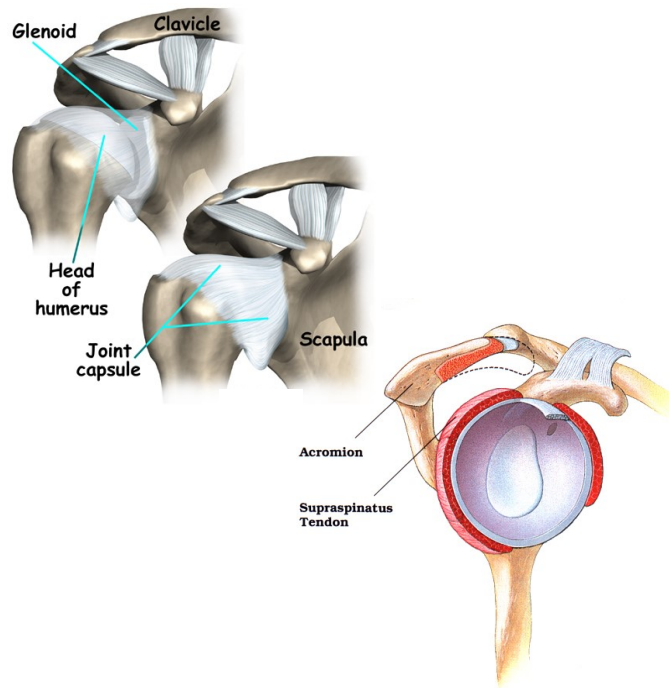
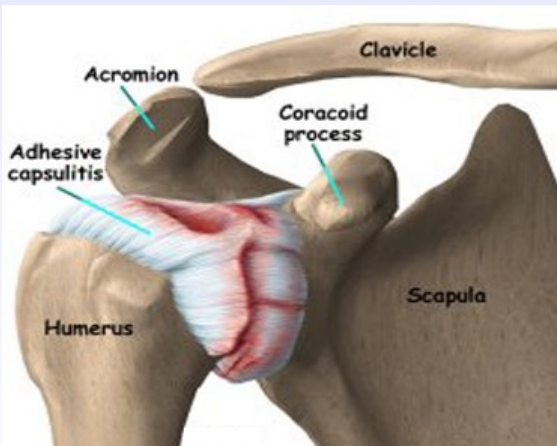


Arthroscopische chirurgie

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 behandeling en de eventuele 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, aarzel dan niet om voldoende uitleg te vragen aan uw chirurg, alvorens U beslist tot een operatie.



Dr Dirk Vandevelde

Dienst Orthopedie ACOM
AZ Monica Antwerpen
Harmoniestraat 68
2018 Antwerpen
Tel.: 03 240 20 20
Afspraken 0472 600 500

www.drvandevelde.be

Consultaties
KONTICH

Koningin Astridlaan 45
2550 Kontich
Tel: 0472 600 500

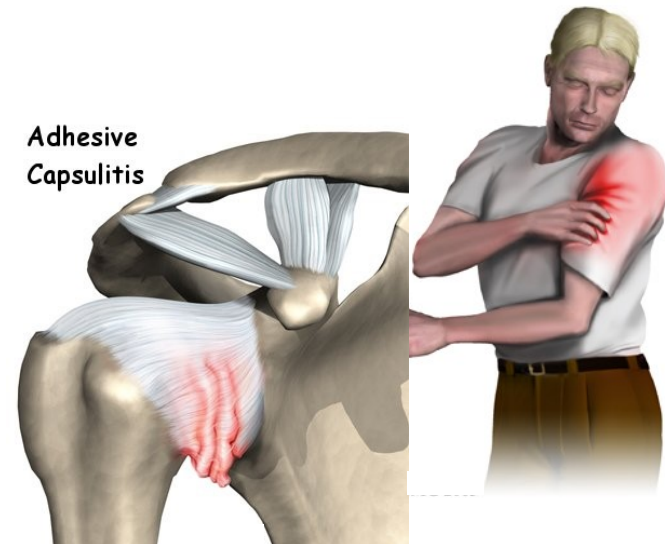
MEDISCH CENTRUM ARTES
Stationstraat 19-21
2910 Essen
Tel: 0472 600 500

E-mail: info@drvandevelde.be



Frozen Shoulder

Capsulitis Bewegingsbeperking schouder



Orthopedie
Dr. Dirk Vandevelde.

AZ MONICA ANTWERPEN

Frozen Shoulder

Wat ?

Het betreft een verstijving van het schoudergewricht door inkrimpen van het schouderkapsel. Dit gaat zeker in de eerste tijd gepaard met pijn. Het betekent letterlijk "bevrozen schouder". Andere namen van de aandoening zijn capsulitis, 'adhesieve capsulitis' of 'stiff shoulder'. Het ontstaat door een overdreven ontstekingsreactie in het schouderkapsel. Het kapsel zal verdikken en verschrompelen waardoor verstijving optreedt. Symptomen zijn dikwijls belangrijke pijn en bewegingsbeperking. Dikwijls nachtelijke hinder.

Oorzaken

De echte oorzaak is nog onduidelijk maar er wordt vermoed dat het met de doorbloeding van het kapsel te maken heeft. De uitlokkende factor kunnen een trauma (fractuur) of ongeval zijn, een operatie (postoperatief), een peesontsteking, een peesscheur, een slijmbeursontsteking of een overbelasting. Andere oorzaken of bijdragende factoren zijn immobilisatie, stress, diabetes, periarthritische persoonlijkheid, schildklierpathologie, hormonale afwijkingen, CVA en hartinfarct. Elke situatie die de beweeglijkheid van de schouder beperkt is een risico en kan tot een frozen shoulder leiden.

Soorten en symptomen

Primaire of idiopathische frozen shoulder, hierbij is er geen duidelijke oorzaak aanwezig.

Secundaire frozen shoulder. Hierbij is er een voorafgaande conditie als oorzaak. Beide vertonen dezelfde klachten en verloop. De **verschillende stadia** van het verloop zijn:

* **De pijnlijke fase** (invries periode): Constante pijn in de schouder, meestal erger gedurende de nacht, vooral bij liggen op de schouder. Pijn verergerd bij beweging. De pijn is gelokaliseerd in de bovenarm. Bij minder gebruik arm → minder pijn → meer verstijving (vicieuze cirkel). Deze fase kan 2-9 maanden duren.

* **De verstijving fase**: Progressief verlies van mobiliteit, pijn is verminderd. Duur 4-12 maanden.

* **De dooi fase**: Herwinnen van de mobiliteit is onvoorspelbaar, dit gaat zeer geleidelijk. Soms is er een blijvend verlies van mobiliteit. Duur 5-18 maanden.

Dit betreft het normale verloop zonder behandeling, met de huidige behandelmethoden kan het probleem meestal sneller opgelost worden.

Onderzoeken

Het klinisch onderzoek door een deskundig arts en regelmatige evaluatie is het belangrijkste onderzoek! Andere onderzoeken zijn radiografie, NMR, arthro CT, evt. bloedname en/of botscan om uitlokkende oorzaak te zoeken en dienen vooral om de onderliggende pathologie te beoordelen.

Behandeling

- **Preventie** is de beste behandeling. Na schouderingrepen of trauma en ook bij pijn dient men de schouder zo snel mogelijk te bewegen. (Soms is een tijdelijke immobilisatie aangewezen)

- **Mobilisatie**, zelf bewegen met oefeningen DAGELIJKS is zeer belangrijk met progressieve stretching. Geen zware overbelasting of agressieve kine met veel pijn.

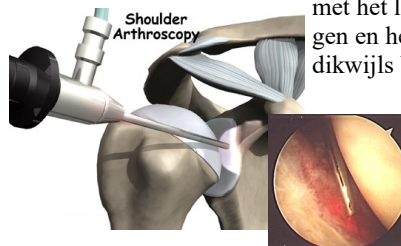
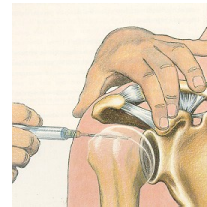
- **Medicatie**: Belangrijk om de pijn onder controle te houden. Simpele pijnstillers zoals paracetamol en ontstekingsremmers zijn aangewezen. Tevens soms spierontspanners en bijkomende pijnstillers.

- **Kine- en fysiotherapie**: pijnverlichtende, relaxerende kine met warmte kunnen de pijn verminderen. Dagelijkse oefentherapie met passieve en actieve oefeningen kunnen noodzakelijk zijn.

- **Infiltraties** met corticosteroiden en verdoving kunnen soms de beste pijnstilling en een versnelling van de genezing geven.

- **Mobilisatie onder narcose**. Hierbij is het de bedoeling om de verstijvingfase te verkorten door het losscheuren van het verkorte en verdikte kapsel. Dikwijls samen met infiltratie om de ontstekingsreactie tegen te gaan.

- **Arthroscopie schouder**. Met een kijkoperatie onder narcose kan men bij een secundaire frozen shoulder de onderliggende problemen oplossen samen met het losmaken van de vergroeiingen en het kapsel. De resultaten zijn dikwijls beter dan fysiotherapie alleen.



Resultaten

Het resultaat en de snelheid van genezen hangt van vele factoren af. Dagelijks zelf verschillende keren oefeningen uitvoeren, geruststelling en pijnstilling kan de genezing versnellen. Er bestaat steeds de kans op herval onafhankelijk van de ingestelde behandeling. Arbeidsongeschiktheid is afhankelijk van het werk dat u verricht.

Oefentherapie

Dagelijks verschillende keren uitvoeren van rekoefeningen en

bespreking van de meest geschikte oefeningen met de kine-sist heeft absoluut een zeer gunstig effect op het verloop van de aandoening. Ijsapplicaties nadien zijn ook belangrijk.

Veel beterschap !!

