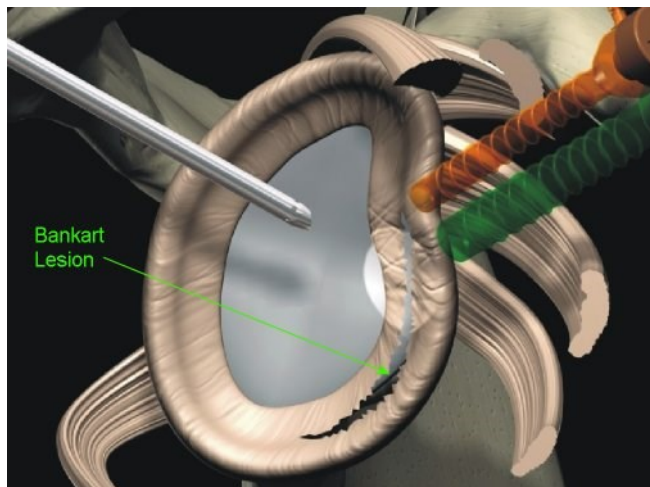


## Schouderchirurgie

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



### Recidiverende schouderluxatie Schouderinstabiliteit

#### Dr. Dirk Vandevelde

Dienst Orthopedie: ACOM  
AZ Monica Antwerpen  
Harmoniestraat 68  
2018 Antwerpen  
Tel.cons 0472 600 500

[www.drvandevelde.be](http://www.drvandevelde.be)

#### Privé Consultaties

KONTICH  
Koningin Astridlaan 45  
2550 Kontich  
Tel: 0472 600 500

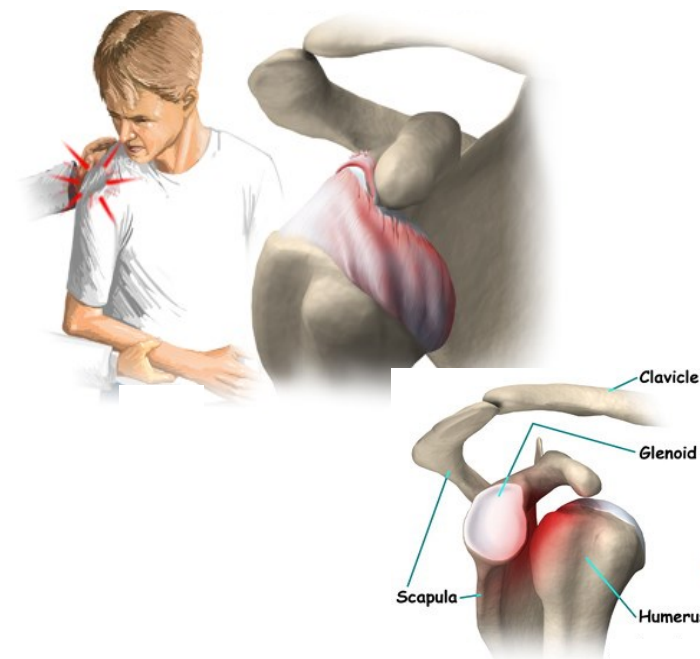
ESSEN ARTES  
Stationstraat 19/21  
2910 Essen  
Tel: 03 2700400 of 0472 600 500

Email: [info@drvandevelde.be](mailto:info@drvandevelde.be)



## Schouder Stabilisatie

### Recidiverende schouderluxatie Schouderinstabiliteit



Orthopedie  
Dr. Dirk Vandevelde

AZ MONICA ANTWERPEN

# Instabiliteit schouder

## Instabiliteit

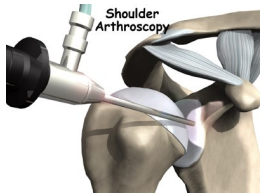
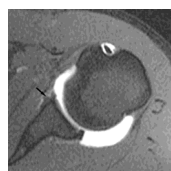
De schouder is het meest beweeglijke gewricht van het lichaam. Het bestaat uit de humeruskop (schouderkop) en het glenoïd (schouderkom). Tal van dynamische en statische structuren zoals spieren, ligamenten, kapsel en het labrum zorgen ervoor dat het gewricht goed kan functioneren en de humeruskop goed gecentreerd blijft bij mobiliseren ten opzichte van het glenoïd. Instabiliteit van de schouder ontstaat bij letsels aan deze

structuren. Bij een trauma zoals een schouderluxatie (ontwrichting, dislocatie) worden deze structuren gekwetst en kan er een chronische instabiliteit (recidief) ontstaan door onvoldoende genezing. Soms is er sprake van een subluxatie indien er geen volledige luxatie optreedt. Bij een luxatie van de schouder worden het gewrichtskapsel en de gewrichtsbanden beschadigd en uitgerokken. Meestal scheurt de bandvormige ring (labrum) af van de rand van het glenoïd. Dit noemt men een labrumletsel of Bankart letsel. Indien het labrum aan de bovenkant loskomt spreken we van een SLAP letsel. Ook bestaat er laxiteit, dit is een fysiologische toestand van verhoogde beweeglijkheid zonder duidelijk trauma.

De diagnose wordt gesteld door klinisch onderzoek en/of door bijkomende technische onderzoeken zoals radiografie, arthro-CT of arthro-NMR. Soms kan er een kijkoperatie aangewezen zijn om het letsel te evalueren.

## Behandeling

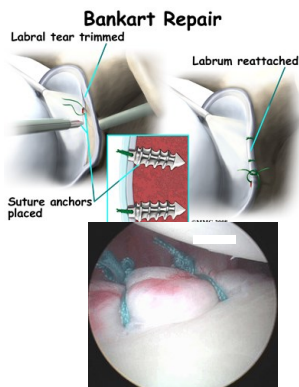
Afhankelijk van de leeftijd, het soort letsel en het type instabiliteit zal de behandeling aangepast worden en het soort ingreep bepaald worden. De operatie gebeurt onder algemene verdoving, waarbij er meestal bijkomend nog een lokale anesthesie wordt bijgegeven onder de vorm van een scalenusblok. U wordt normaal opgenomen voor één overnachting. De operatie zelf gebeurt meestal in zijligging of in zittende houding. Bij arthroskopische behandeling gebeurt de behandeling via kleine incisies. De open ingrepen gebeuren door een incisie vooraan de schouder.



## Soorten Ingrepen

### Arthroskopische stabilisatie

Indien er een Bankart of een SLAP letsel aanwezig is kan er best een arthroskopie van de schouder gebeuren met herfixatie van het labrum op het glenoïd. Via de kijkoperatie worden via kleine insnedes, meestal 1 achteraan en 2 vooraan kleine ankertjes ingebracht die met draden het labrum terug fixeren op het bot van het glenoïd. Om het weefsel te fixeren worden titanium, peek of resobeerbare ankers met hechtingsdraad gebruikt. Tevens kan een verkorting van het voorste kapsel uitgevoerd worden met hechtingen



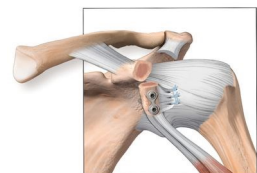
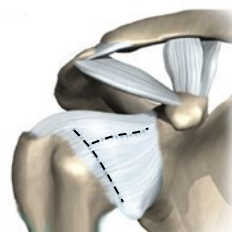
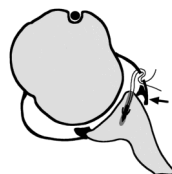
### Open capsulaire shift

Hierbij wordt het uitgerokken kapsel verkort en verstevigd via een insnede vooraan de schouder. Dit is soms noodzakelijk bij laxiteit waar er geen Bankart letsel aanwezig is maar wel een te groot kapsel en hierdoor een te grote beweeglijkheid van de humeruskop ten opzichte van het kommetje.

### Latarjet stabilisatie

Voor grotere en vooral oudere scheuren van het labrum, recidief na arthroskopisch herstel, maar vooral bij multiple luxaties en belangrijke instabiliteit ten gevolge van botverlies is het heelkundige fixatie van het labrum en kapsel met een extra botblokje (coracoïd) aangewezen via een incisie over de voorzijde van de schouder. Het labrum is dikwijls getraheerd en atrofisch met hierbij een erg uitgerekt kapsel. Het botblokje van het coracoïd wordt met 2 schroeven vastgezet samen met de bicepspees op de voorzijde van het glenoïd.

De keuze van techniek van behandeling is verschillend voor elke patiënt en afhankelijk van de leeftijd, algemene toestand, type en uitbreidheid van de scheur en botverlies. Er wordt



steeds de techniek met de meeste zekerheid op langdurig succes gekozen.

## Postoperatieve revalidatie

Postoperatief wordt er een adductieverband aangelegd. Dit verband dient gedurende 4 weken gedragen te worden. Het is gedurende deze periode niet toegelaten om de arm naar buiten te draaien of te heffen boven de 90°. Passieve oefeningen met kinesist en pendeloefeningen zijn noodzakelijk om schouderverstijving te voorkomen. Het revalidatieschema dient strikt gevolgd te worden om de beste resultaten te bekomen. Het volledig vastgroeien van de weefsels en de genezing neemt dikwijls tot 6 maanden in beslag. Een vage pijn kan soms nog 3-4 maand aanwezig zijn. Voorzichtigheid onderhouden is noodzakelijk. Sporthervatting wordt individueel bekeken.

## Complicaties

- Recidief schouderluxatie
- Schouderhand syndroom
- Zenuwletsels
- Postoperatieve frozen shoulder

## Resultaten

U zal gedurende de eerste weken postoperatief zeker nog wat hinder ondervinden. De gemiddelde revalidatieduur bedraagt gemiddeld vier à vijf maanden. Arbeidsongeschiktheid is afhankelijk van het werk dat u verricht. Doorgaans is 90 % van de patiënten met een dergelijke ingreep op termijn erg tevreden. Bij reeds langer bestaande instabiliteit is er een hogere recidief kans. Recidief kan steeds optreden en is onafhankelijk van het soort ingreep.

## Privé Consultaties

KONTICH  
Koningin Astridlaan 45  
2550 Kontich  
Tel: 0472 600 500

ESSEN ARTES  
Stationstraat 19/21  
2910 Essen  
Tel: 03 2700400 of 0472 600 500

