



# Schouderdecompressie

## Open schouder decompressie

Uw behandelend arts heeft u geadviseerd uw schouderklachten operatief te behandelen. Uw klachten ontstaan door inklemming van een pees (supraspinatuspees) tussen de kop van de bovenarm en het dak van de schouder (het acromion). Deze operatie wordt een schouderdecompressie genoemd.

De schouderdecompressie kan zowel arthroskopisch (mbv een kijkoperatie) als open gebeuren.

## De schouder

De schouder wordt gevormd door 3 botstukken: **de bovenarm** (humerus), **het schouderblad** (scapula) en **het sleutelbeen** (clavicula). De schouderkom en het dak van de schouder (acromion) zijn beide een deel van het schouderblad. Een complex van 4 spieren (rotator cuff) waaronder de supraspinatus zorgen voor de bewegingen van de bovenarm ten opzichte van het schouderblad. Om deze bewegingen soepel te laten verlopen, bevindt er zich een slijmbeurs (bursa subacromialis) tussen het acromion en de rotatorcuff. De spieren van de rotatorcuff kunnen bekneeld zitten tussen de kop van de bovenarm en het acromion. Er treden dan vooral pijnklachten op bij heffen van de arm. We spreken van een cuffsyndroom of inklemmings- (impingement) syndroom. De oorzaak hiervan kan zijn dat er een botpunt aan de voor- onderzijde van het acromion zit die in de rotatorcuff drukt. Als deze situatie langer bestaat kan er zich ook kalk afzetten in de rotatorcuff. Als deze kalk vrijkomt in de slijmbeurs is er sprake van een acute slijmbeursontsteking. Als er slijtage is in het gewricht tussen sleutelbeen en acromion kan de daarmee gepaard gaande botwoekering ook in de rotator cuff drukken. Uiteindelijk kunnen de spieren van de rotatorcuff zelfs afscheuren.

Het heffen van de bovenarm veroorzaakt het inklemmen van de rotatorcuff onder het dak van de schouder.

## De behandeling

Slechts een klein deel van de patiënten met dit soort schouderklachten komt uiteindelijk bij een orthopeed terecht. Meestal lukt het met rust, fysiotherapie en/of injecties met corticosteroiden de klachten te verhelpen, zodat een operatie niet nodig is. Als deze conservatieve maatregelen onvoldoende helpen kan een zogenaamde decompressie operatie uitkomst bieden. Bij jonge patiënten (onder de leeftijd van ca 40 jaar) gebeurt dit meestal met een kijkoperatie (arthroscopie). Bij patiënten boven de 40 jaar met een "open" decompressie.

## Arthroskopische schouderdecompressie

Middels 2 kleine gaatjes wordt een arthroscoop (kijker) en instrumentjes ingebracht waarmee de vooronderrand van het acromion en de slijmbeurs worden weggeschaafd totdat er voldoende ruimte is voor de cuff. Tevens kan het schoudergewricht zelf worden geïnspecteerd.

## Open schouderdecompressie

Middels een 3 à 4 cm grote snede aan de voorzijde van de schouder wordt de vooronderzijde van het acromion en de slijmbeurs verwijderd zodat er weer voldoende ruimte is voor de rotatorcuff. Een kalkdepot kan eventueel worden verwijderd en een scheur in de rotatorcuff kan worden gehecht. Als er artrose bestaat tussen sleutelbeen en acromion wordt tevens ongeveer 1 cm van het sleutelbeen weggehaald. De wond wordt gesloten met een oplosbare hechtdraad en er wordt een wonddrain achtergelaten om eventueel wondvocht af te voeren. Als de spieren van de rotatorcuff zijn gehecht, wordt de arm geïmmobiliseerd met een sling, een soort mitella. Als de rotatorcuff niet gehecht wordt, is immobilisatie niet nodig.

## De anesthesie

De anesthesie die bij deze ingreep wordt gebruikt is algehele anesthesie. Bij deze vorm van verdoving slaapt u en merkt u niets van de operatie. Bij sommige schouderoperaties is het mogelijk om voor de algehele anesthesie een verdovingsinjectie in de hals te krijgen, waardoor de zenuwen naar de schouder verdoofd raken, dit wordt een PIPPA blok genoemd. Na de operatie heeft u hierdoor minder pijn. Als er een indicatie bestaat voor deze soort verdoving zal de anesthesioloog u voor de operatie hierover uitleg geven en deze verdoving plaatsen.



### **Opname**

U verblijft een nacht op de afdeling kortverblijf. Bij het ontslag krijgt u een controle afspraak mee voor over 2 weken op de gipskamer orthopedie, hier zal de arts dan ook naar de wond kijken.

### **De nabehandeling**

De fysiotherapeutische nabehandeling start 1 week na de operatie. Gedurende de 1e week mag u voorzichtig met uw arm slingeroefeningen maken. Als er een hechting van de pees heeft plaatsgevonden moet u 4 weken een sling dragen. Deze sling krijgt u mee bij ontslag uit het ziekenhuis. Deze sling mag u tijdens de verzorging even aflaten. Bij een peeshechting begint u pas na 4 weken met fysiotherapie

### **Resultaten**

Na een schouderdecompressie operatie is ongeveer 80 % van de patiënten uiteindelijk klachtenvrij. Het uiteindelijke resultaat is meestal bereikt tussen 6 en 12 weken na de operatie. Een klein deel van de patiënten blijft klachten houden welke meestal samenhangen met nekkachten door slijtage van de nekwevels. Complicaties kunnen bij iedere operatie optreden. Bij een schouderdecompressie is de meest voorkomende complicatie een zogenaamde frozen shoulder (bevroren schouder). Dit komt bij 3 tot 5 van de 100 patiënten voor. Daarnaast treedt zelden een wondinfectie of nabloeding op.

### **Adviezen voor thuis**

- U mag douchen.
- Er worden oplosbare hechtingen gebruikt, deze hoeven dus niet verwijderd te worden.
- De oefeningen rustig uitvoeren een paar keer per dag, dit kan pijnlijk zijn.
- De wond goed in de gaten houden

### **Heeft u nog vragen?**

Deze brochure is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen. Dit zijn standaard richtlijnen. Bij bijzonderheden kan hiervan afgeweken worden.