



Beste lezer,

U bent verwezen met een schouderklacht of zojuist bij de orthopedisch chirurg geweest. Er is gesproken over een mogelijk impingement syndroom. De redenen voor deze ingreep zijn er velen, hieronder wordt het één en ander nog kort uitgelegd zodat u begrijpt wat de behandeling precies inhoudt. Bij Medinova is het team van orthopeden uitstekend in staat om, indien u dit wenst, nog uitgebreidere informatie te geven dan deze folder u alvast biedt.

Algemeen

Een impingement syndroom kan op vele manieren ontstaan. Meestal is het een proces wat zich geleidelijk ontwikkelt. Bij een schouder impingement is er sprake van het inklemmen van het spier-pees complex (cuff spieren) en slijmbeurs tussen het schouderdak en de schouderkop. In de meeste gevallen treedt er pijn op in de schouder/arm als u de arm heft of naar binnen draait. De oorzaak ligt in het feit dat de structuren tussen het schouderdak en de schouderkop worden ingeklemd.

De oorzaak van een schouder impingement kan veelal worden herleid tot twee oorzaken.

Overbelastingsklachten van de schouder.

Dit wordt ook wel een primair impingement genoemd. Het gaat hier meestal om het veel boven het hoofd werken of het herhaald heffen van de arm. Deze belastingen kan leiden tot kleine beschadigingen in de slijmbeurs (bursitis) of in de cuff spieren.

Instabiliteit van de schouder door slecht functioneren van de cuff spieren. Dit wordt ook wel een secundair impingement genoemd.

Recente onderzoeken hebben aangetoond dat ook de lichaamshouding een belangrijke rol in het ontstaan van een schouder impingement. Dit houdingsbeeld wordt het forward head carriage genoemd. Hierbij is er sprake van een versterkte kromming van het bovenste deel van de rug.

De arts stelt de diagnose aan de hand van de aard van de klachten, het beloop in de tijd en de reactie op eerder gegeven behandeling, het lichamenlijk onderzoek en röntgenfoto's van de schouder. Een MRI kan in geval van verdenking op een scheur

in de rotator cuff zinvol zijn. Ook de reactie op een pijnstillende injectie kan de arts informatie geven over de lokalisatie en dus de oorzaak van de pijnklachten. De orthopedisch chirurg zal naar aanleiding van onderzoek besluiten tot verdere aanvullende diagnostiek en een behandelplan opstellen. Deze behandeling kan een conservatief of een operatief beleid inhouden.

Conservatief beleid

In het beginstadium kunnen deze klachten goed behandeld worden door een fysiotherapeut. De nadruk ligt op het behoud van de bewegingsuitslag, het oefenen van de rotator cuff in een pijnvrij traject dat geleidelijk dient te worden uitgebreid. Wanneer dit onvoldoende resultaat heeft, kan de arts voorstellen de ontsteking van de glijlaag te behandelen met medicijnen (bijvoorbeeld diclofenac of een vergelijkbaar ander ontstekingsremmer), of een injectie met een corticosteroïd, dat toegediend wordt tussen de rotator cuff en het acromion (precies in de glijlaag).

Zo dient u na zo'n injectie zeker drie tot vier weken het rustig aan te doen. Vaak wordt deze injectie na zes weken nog een keer herhaald als het effect nog niet volledig is. Meer dan twee injecties binnen 12 maanden wordt afgeraden. Mochten de klachten aanhouden of terugkomen ondanks eerder genoemde behandeling, dan kan een operatieve behandeling worden overwogen.

Operatief beleid

Wanneer een operatie noodzakelijk is wordt meestal een arthroscopische neerplastiek (subacromiale decompressie) uitgevoerd.

Een kijkinstrument (arthroscoop) wordt aan de achterzijde in de schouder gebracht. Via de steekgaten kunnen instrumenten in de schouder gebracht worden waarmee de ingreep wordt uitgevoerd. De orthopedisch chirurg zal na inspectie van de schouder, de slijmbeurs en een deel van het acromion aan de onderzijde verwijderen, zodat de ruimte voor de rotator cuff groter wordt. Hierdoor zal tijdens het bewegen van de bovenarm de inklemming van deze pezen afnemen en zullen de klachten ook geleidelijk verdwijnen.

Na de ingreep wordt er een absorberend verband aangelegd. Nabehandeling schema en instructies worden meegegeven.



Mogelijke complicaties

Gelukkig treden na een arthroskopische decompressie van de schouder niet vaak complicaties op. De volgende complicaties kunnen voorkomen:

- Doordat bot wordt verwijderd, gaat het resterende bot altijd iets bloeden. Hierdoor kunnen verklevingen ontstaan waardoor de bewegingsuitslag van de schouder afneemt en de revalidatie langer dan gebruikelijk in beslag zal nemen.
- Een infectie is een vervelende complicatie. De kans hierop is erg klein, maar het kan ernstige gevolgen hebben voor het gewrichtskraakbeen.
- Er kan een nabloeding optreden. Soms moet er dan een hechting geplaatst worden.

Tenslotte

Wij hebben u hier algemene informatie over het impingement syndroom gegeven. Deze behandeling is een veilige en betrouwbare chirurgische ingreep. U wordt naar beste kunnen behandeld, maar er kan geen garantie gegeven worden op een goed resultaat of een ongestoord verloop.

Graag wijzen wij u hierbij op de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) die zich sterk maakt voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst.

Mocht u na het lezen nog vragen hebben dan verzoeken wij u telefonisch of via e-mail contact met ons op te nemen. U kunt ook kijken op onze website www.medinova.com voor aanvullende informatie. Wij zijn u graag van dienst!

Kliniek Breda

Takkebijsters 5a

4817 BL Breda

t: 076 - 201 9300

e: breda@medinova.com

Kliniek Klein Rosendaal

Rosendaalselaan 30

6891 DG Rozendaal (GLD)

t: 026 - 362 0680

e: kleinrosendaal@medinova.com

Kliniek Zestienhoven

Vliegveldweg 65

3043 NT Rotterdam

t: 010 - 298 9898

e: zestienhoven@medinova.com