



# ARTROSCOPISCHE ACROMIOPLASTIE VOOR SCHOUDERIMPINGEMENT



**DIENT ORTHOPEDIE**  
**DR. L. VAN DEN DAELEN**  
**DR. P. GUNST**  
**DR. L. MISSINNE**  
**DR. S. MUERMANS**  
**DR. K. WILLEMS**  
**DR. P. VERDONK**  
**DR. P. D'HOOGHE**

**DIENT FYSIOTHERAPIE**  
**DR. P. LINDEN**  
**DR. A-M. BUYSE**  
**DR. M. SNOECK**  
**DR. P. ROMBAUTS**  
**DR. V. LEFEVERE**



DIT BOEKJE IS VAN:

© 2009 Stedelijk Ziekenhuis Roeselare (dienst orthopedie)  
Brugsesteenweg 90, 8800 Roeselare - [www.orthopedie-roeselare.be](http://www.orthopedie-roeselare.be)

Foto's: Tom Desnoeck (Unitas)  
Illustraties: Biomet, Filip Ramon

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.



## Inleiding en inhoud

Met deze tekst willen wij u informatie geven over een schouder artroscopie, dit is een kijkoperatie van het schoudergewricht. Deze operaties gebeuren bij patiënten met pijn aan de schouder ten gevolge van letsels in het gewricht of aan de schouderpezen. De acromioplastie is een specifieke kijkoperatie waarbij de inklemming (impingement) van de schouderpees wordt opgeheven door meer ruimte te maken voor de pees.

Anatomie .....	4
Wat is een impingement syndroom? .....	5
De operatie .....	7
De nabehandeling .....	8
Risico's en complicaties .....	9
Nuttige tips .....	11
Instemmen met de operatie .....	13
Oefentherapie .....	14





## Anatomie

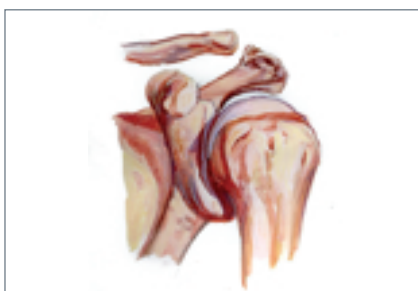


FIG. 1: DE SCHOUDER

De schouder bestaat uit drie beenderen, het schouderblad (*scapula*), de bovenarm (*humerus*) en het sleutelbeen (*clavicula*). Het schoudergewricht wordt gevormd door de pan of glenoid (deel van schouderblad) en de kop van de bovenarm (zie fig. 1).

Rond het gewricht bevindt zich een gewrichtskapsel. Daaromheen lopen spieren en pezen. Deze spieren en pezen vormen samen de "cuff". De rotatorcuff, een complex van vier pezen (*subscapularis*, *supraspinatus*, *infraspinatus* en *teres minor*), verbindt de bovenarm met het schouderblad (zie fig. 2).

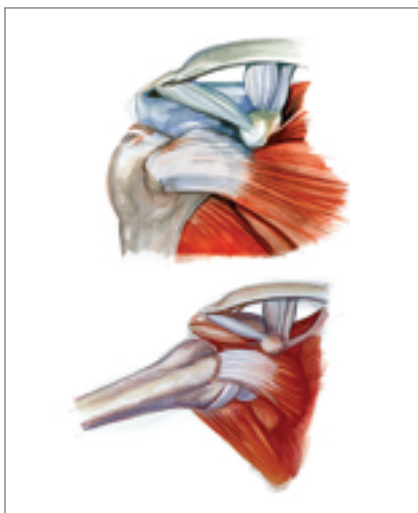


FIG. 2: DE ROTATOR CUFF

In normale omstandigheden is er voldoende ruimte tussen de kop van de bovenarm en het schouderdak (*acromion*) zodat de tussenliggende rotator cuff vlot kan bewegen zonder tegen het sleutelbeen te wrijven. De tussenliggende slijmbeurs (*bursa*) zorgt nog extra voor een soepel bewegen van al deze structuren.





## Wat is impingement syndroom?

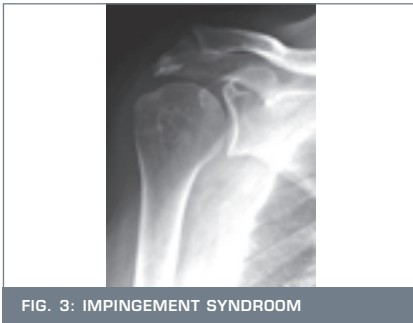


FIG. 3: IMPINGEMENT SYNDROOM

Bij mensen die veel werk doen met de handen boven het hoofd (schilders, plakkers, ...) of bij bepaalde sporten (zwemmen, werpsporten, volleybal, ...) kan deze wrijving van de pezen onder het schouderdak leiden tot

blijvende pijnklachten, het zogenaamd *impingement syndroom* of inkneling van de schouderpees (zie fig.3).

Anderzijds kan dit ook optreden bij een vrij normaal gebruik van de schouder, bij mensen die een te nauwe ruimte hebben tussen schouderdak en -kop. Dit kan aangeboren zijn, of langzaam ontstaan door slijtage en artrose vorming met botuitgroei aan de onderzijde van het schouderdak. Er treedt dan een verdikking en irritatie op van de slijmbeurs, die ontstoken raakt. Ook de schouderpees of rotator cuff zwelt en ontsteekt, en kan op termijn beschadigd worden of zelfs afscheuren.

Schouderproblemen kunnen tegenwoordig in de meeste gevallen behandeld worden met een operatie die veel minder ingrijpend is dan voorheen. Deze operatie heet *artroscopie* ofwel *kijkoperatie*.





### Voordelen van schouderartroscopie

(zie fig. 4)

Het voordeel van de artroscopie is dat de orthopedisch chirurg met slechts kleine wondjes méér van het schoudergewricht te zien krijgt dan bij de zogenaamde 'open operatie', waarvoor hij een grote wond nodig heeft. Er is een meer esthetisch litteken dat bovendien sneller geneest. Verdere voordelen zijn minder pijn, minder kans op nabloeding, infectie, verstijving en andere complicaties. Een ander voordeel is dat u deze operatie ondergaat op basis van dagbehandeling. U komt dan 's morgens nuchter naar het ziekenhuis en gaat aan het eind van de dag weer naar huis.

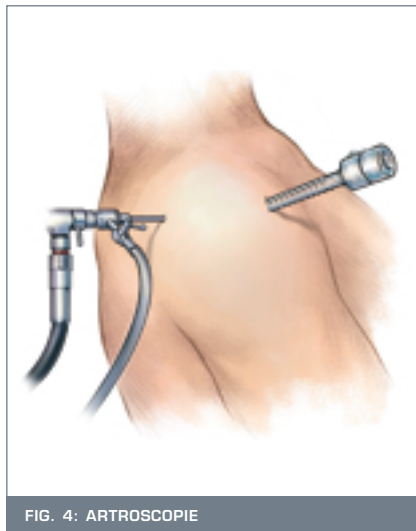


FIG. 4: ARTROSCOPIE

Alvorens naar huis te gaan, krijgt u nog een infosessie met oefeningen en praktische tips voor een goede revalidatie.



## De operatie

De artroscopie is een operatie die plaats vindt onder algemene verdoving gecombineerd met plaatselijke verdoving. U wordt geopereerd in zittende houding. Via kleine insnedes (0,75 cm) wordt met een camera de binnenzijde van het schoudergewricht bekeken (zie fig. 5).

wond kan de orthopedisch chirurg verschillende soorten instrumenten invoeren, zoals schaaftjes en tastaakjes. De schouder wordt gespoeld met water, waardoor deze uitzet en de orthopedische chirurg een duidelijker beeld krijgt en dus gemakkelijker kan werken. Na een grondige inspectie van het schoudergewricht, wordt het ontstoken slijmbeursje weggenomen. Bij aanwezigheid van kalk in de pees wordt dit zoveel mogelijk verwijderd.



FIG. 5: ARTROSCOPIE

De chirurg onderzoekt of er schade is aan de spieren rondom het schoudergewricht en het gewrichtskapsel. Door een andere kleine

De ontsteking rond de pees wordt weggenomen en eventuele onregelmatigheden geëffend. Aan het einde van de ingreep schaven we de onderzijde van het schouderdak weg om meer ruimte te creëren voor de spieren en de pezen. Dit gebeurt met een freesje waarmee het overtollige bot wordt weggefreest. Zodoende vergroot de ruimte tussen de kop en het schouderdak zodat de tussenliggende pees en spier minder ingekneld worden. Op het einde van de operatie worden de wondjes gehecht of soms opengelaten voor de ontzwellings. U krijgt een schouderverband, waarin u de arm kunt laten rusten.





## De nabehandeling

De eerste dag na de operatie komt de huisarts langs om de wondjes en het gevoel in de arm te controleren. Hij zal ook pijnstillers of ontstekingsremmers voorschrijven. Na 14 dagen zal hij de hechtingen of wondstrips mogen verwijderen.



FIG. 6: ADDUCTIE-VERBAND

Gewoonlijk wordt een adductieverband aangelegd aan de schouder (zie fig. 6). Dit kan de eerste weken gedragen worden als comfortmaatregel. Tussendoor mag dit verband echter al afgelaten worden om de beweeglijkheid te oefenen. Kinesithérapie

dient onmiddellijk gestart te worden om een verstijving van het schoudergewricht te voorkomen.

U zal gedurende de eerste weken zeker nog wat hinder ondervinden. Ook de oefen-therapie kan initieel pijnlijk zijn. Deze klachten nemen gewoonlijk progressief af. Het verband mag na 2-3 weken afgelaten worden. De revalidatieduur bedraagt gemiddeld 2 à 3 maanden, maar kan af en toe wat langer duren. Arbeidsongeschiktheid is afhankelijk van het type werk dat u verricht. U kan gewoonlijk na enkele weken weer met de wagen rijden (zie uitleg pag. 11).

Doorgaans is 85 à 90% van de patiënten met dergelijke ingreep voor inklemming van de schouderpees op termijn erg tevreden.





## Risico's en complicaties

Ondanks alle voorzorgen en de vooruitgang van de geneeskunde en de technologie, kunnen een aantal verwikkelingen optreden. De hierna volgende lijst is geenszins bedoeld om u af te schrikken maar om informatie te verstrekken zodat tijdig kan worden ingegrepen in geval van problemen.

### Infecties

Infecties na arthroscopie komen slechts zeer zelden voor, maar treden soms toch op ondanks alle voorzorgen. Indien er zich roodheid of gloeien van de wondjes of schouder voordoet, dient u dringend de chirurg zelf te contacteren. Ook wanneer er vuil vocht of etter uit de wondjes komt, dient u dit te doen. Infecties zijn zeer zeldzaam maar dienen dringend in het ziekenhuis behandeld te worden. Zo nodig komt u gewoon naar de spoedgevallenafdeling.

### Algoneurodystrofie van Südeck

Dit is een tijdelijke verstoring van de bloedvoorziening van het bovenste lidmaat, met pijn, zwelling, branderig warmte gevoel, klamheid en glanzen van de huid. Bij schouderoperaties gaat dit soms gepaard met een schouder-hand syndroom, waarbij de hand en vingers kunnen zwellen en wat stram zijn. Vaak is er ook een stijfheid van de schouder.

Deze afwijkingen zijn van tijdelijke aard en kunnen in de meeste gevallen verholpen worden.

### Secundaire verstijving (frozen shoulder)

Na een ongeval met beperkt of belangrijk letsel aan de schouder maar ook soms na een heelkundige ingreep kan een verstijvingsreactie van de schouder optreden. Dit wordt best voorkomen door aangepaste kinesitherapeutische oefeningen, ontstekingsremmers of inspuitingen.

### Zenuwuitval of "verlamming"

Deze risico's zijn uiterst beperkt. Dit kan een gevolg zijn van de plaatselijke verdoving, de ingreep of een langdurige houding tijdens de ingreep. Meestal is dit van voorbijgaande aard.

### Risico's van de verdoving

Deze bespreekt u best met de anesthesist.





Doorgaans zijn deze complicaties eerder beperkt, en betekenen ze vaak slechts een vertraging in de revalidatie. Het is dan ook belangrijk uw chirurg tijdig te verwittigen indien één van de volgende alarmtekens zich zouden voordoen:

#### ALARMTEKENS

- Als de pijn in het operatiegebied toeneemt in combinatie met vochtafscheiding, roodheid of koorts.
- Als de schouder steeds moeilijker beweegt en pijnlijker wordt bij het oefenen
- Wanneer u kortademig bent en/of pijn hebt in uw borststreek bij het ademen.
- Zwelling van de hand met pijn, stramheid van de vingers en klamheid.

Neem zo nodig contact met uw huisarts, het secretariaat orthopedie op het nummer 051 23 64 06, of na de werkuren via de spoedgevallen afdeling op het nummer 051 23 62 21.

Indien u de chirurg tijdig verwittigt, kan hij snel de gepaste maatregelen nemen om deze verwikkelingen te behandelen en te beperken. Doorgaans is deze chirurgie echter zonder ernstige verwikkelingen en kan u op een succeskans tot gemakkelijk 85 tot 90% rekenen.





## Nuttige tips

### Kan ik het adductieverband zelf aandoen?

Dit kan u inderdaad. De ergotherapeuten tonen hoe u dit zelfstandig aan en uit doet. Best doet u dit in zit.

- Til met de hand van de niet-geopereerde zijde de onderarm op en positioneer deze in de draagdoek.
- De bovenste draagriem wordt over de schouder en het hoofd gegooid. Bevestig deze vervolgens met het velcro in de bovenste ring.
- De onderste draagriem wordt langs achter rond de middel bevestigd in de onderste ring.

### Moet het adductieverband voortdurend gedragen worden?

Het adductieverband wordt gedragen als comfortmaatregel. Het verband mag afgelaten worden bij behandeling, kleden, pendelen en ontspanning. De band wordt 2-3 weken 's nachts gedragen.

### Waarom is een correcte houding belangrijk?

Men heeft steeds de neiging om de geopereerde schouder op te tillen, waardoor men

na verloop van tijd last begint te krijgen van gespannen nekspieren. Vermijd dit door de schouder steeds laag en ontspannen te houden, met de elleboog in 90° naast zich.

### Hoe kan ik mezelf omkleden?

De ideale kledij is losse kledij. Bij het aankleden begint men met de geopereerde arm, bij het uitkleden met de niet-geopereerde zijde.

### Wanneer mag ik douchen?

Dit kan al de dag van thuiskomst mits de operatiewondjes afgedekt zijn met een waterbestendig pleisterverband (vaak doorzichtige wondpleisters).

### Wanneer mag ik huishoudelijk werk doen?

Indien de pijn het toelaat, mag u licht werk doen (stof afvegen, afwassen, borstelen, stofzuigen, ...) na een 4-tal weken. Zwaarder werk zoals schrobben en dweilen, ruiten wassen, mogen pas na 2-3 maanden.

### Wanneer kan ik terug aan sport doen?

Sport waarbij de armen belast worden zoals tennis, squash en boogschieten mogen pas





na een 3-tal maanden beoefend worden. Zwemmen kan na 1-2 maanden zonder zware belasting van de armen (vb. wel schoolslag, crawl en vlinderslag pas na 3 maand).

#### **Wanneer mag ik fietsen en autorijden?**

Fietsen mag voorzichtig na 4-6 weken. Indien u aan de linkerschouder geopereerd werd, mag u autorijden na een 3-4 weken, aan de rechter schouder na 5-6 weken omdat hiervoor meer kracht nodig is en de schouder pas dan voldoende getraind is.

#### **Wanneer kan ik terug aan het werk?**

Voor administratief werk kan u na 3-4 weken gemakkelijk aan het werk. Voor arbeid waarbij de armen betrokken zijn kan dit na 2-3 maand afhankelijk van de werkbelasting.





## Instemmen met de operatie

Deze tekst heeft als doel u de meest relevante informatie te verschaffen omtrent artroscopies van de schouder. Uiteraard is ze niet volledig, en indien u verdere vragen

heeft, aarzel dan niet om voldoende uitleg te vragen aan uw chirurg, alvorens u definitief tot de operatie beslist. Wij wensen u alvast een spoedig herstel toe!

### IN GEVAL VAN PROBLEMEN

In geval van problemen kan u steeds vroegtijdig contact opnemen met uw chirurg via het secretariaat orthopedie (tel. 051 23 64 06). Tijdens nacht, weekend of feestdagen via de spoedgevallendienst (tel. 051 23 62 21).



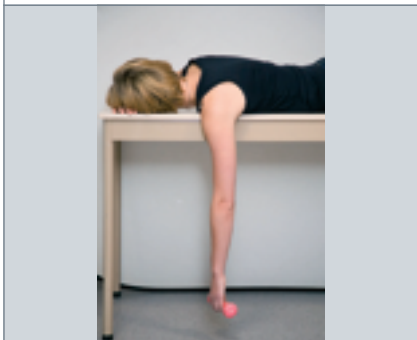


## Oefentherapie

Zoals reeds eerder vermeld, is een vroegtijdige revalidatie meestal aangewezen. Enkele interessante oefeningen worden hier geïllustreerd. Het is weliswaar de bedoeling dat deze worden aangeleerd onder supervisie van de kinesitherapeut.

### 1. PASSIEVE OEFENINGEN IN DE EERSTE WEKEN

OEF. 1A: pendelen liggend



OEF. 1B: pendelen staand





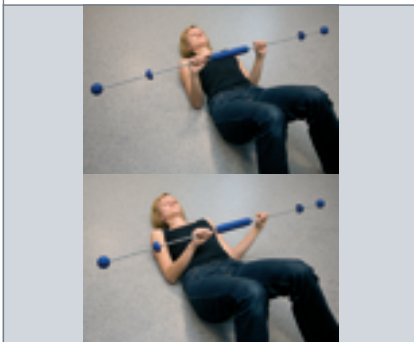
**OEF. 1C:** katroloefeningen



**OEF. 1D:** bal rollen in zit



**OEF. 1E:** passieve exorotatie in lig



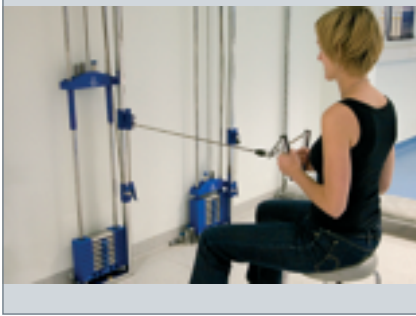
**OEF. 1F:** scapulaire setting



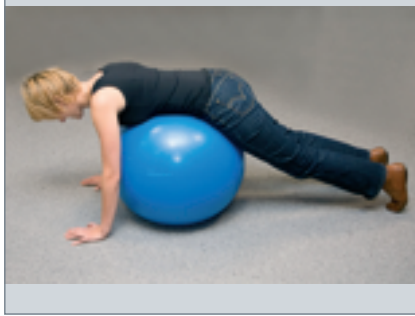


## 2. BEPERKTE ACTIEVE OEFENINGEN VANAF WEEK 2

OEF. 2A: low rowing



OEF. 2B: buiklig op bal



OEF. 2C: schuine plank retroflexie



OEF. 2D: scapulaire setting met bal





### 3. ACTIEVE OEFENINGEN VANAF WEEK 3-4

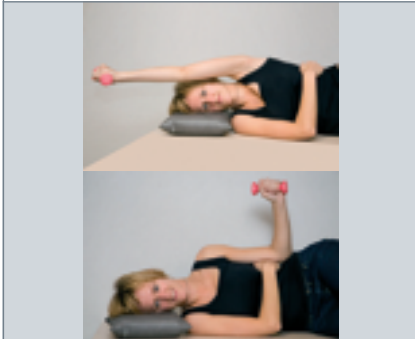
**OEF. 3A:** op bal met rekker



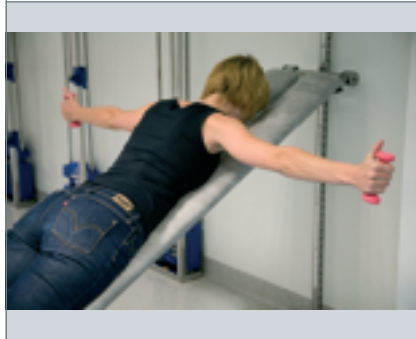
**OEF. 3B:** roeitoestel



**OEF. 3C:** zijlig met anteflexie/exorotatie



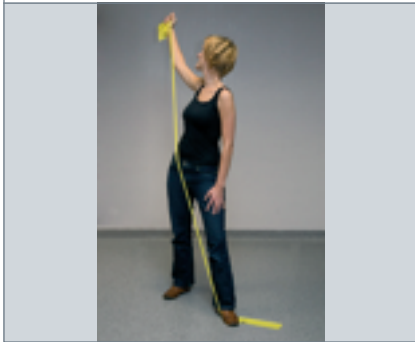
**OEF. 3D:** schuine plank full can



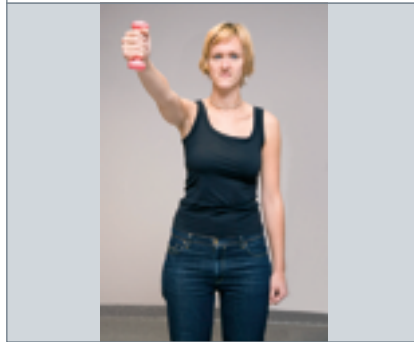


#### 4. VERSTERKENDE OEFENTHERAPIE NA 6 WEKEN

**OEF. 4A:** kinetische keten met rekker



**4B:** excentrisch trainen in het scapulaire vlak



Alle oefeningen worden vanzelfsprekend aangepast aan de patiënt. Er wordt gekeken naar zijn algemene conditie, zijn dagelijkse activiteiten en de evolutie van zijn herstel.





## Nuttige adressen

Het orthopedisch team bestaat uit 7 chirurgen. Uw chirurg zal samen met de andere leden van het team uw dagelijkse toestand opvolgen en voor meer vragen kunt u bij deze terecht.

Medische staf:

### Dienst Orthopedie

Dr. Luc Van den Daelen  
Dr. Paul Gunst  
Dr. Lieven Missinne  
Dr. Stijn Muermans  
Dr. Karel Willems  
Dr. Peter Verdonk  
Dr. Pieter D'Hooghe

### Dienst Fysiotherapie

Dr. Patrick Linden  
Dr. Anne-Mie Buyse  
Dr. Michel Snoecx  
Dr. Pascale Rombaets  
Dr. Valerie Lefevere

### Secretariaat Orthopedie

Tel. 051 23 64 06 · [www.orthopedie-roeselare.be](http://www.orthopedie-roeselare.be) of [www.szr.be](http://www.szr.be)

### Secretariaat Revalidatie

Tel. 051 23 61 34

### Stijn Kindt en Mieke Desimpele (Shoulder Care Dienst Kinesitherapie)

Tel. 051 23 61 35

### Rinus Altes (Shoulder Care Dienst Ergotherapie)

Tel. 051 23 61 35

### Coördinator Shoulder Care

Tel. 051 23 62 13

### Maatschappelijke Assistent (Sociale dienst)

Tel. 051 23 61 05













---

Stedelijk Ziekenhuis Roeselare (dienst orthopedie)  
Brugsesteenweg 90, 8800 Roeselare  
Tel. 051 23 64 06 · Fax 051 23 66 77 · [www.orthopedie-roeselare.be](http://www.orthopedie-roeselare.be)

---