



www.orthopedie-roeselare.be

SCHOUWERPROTHESE



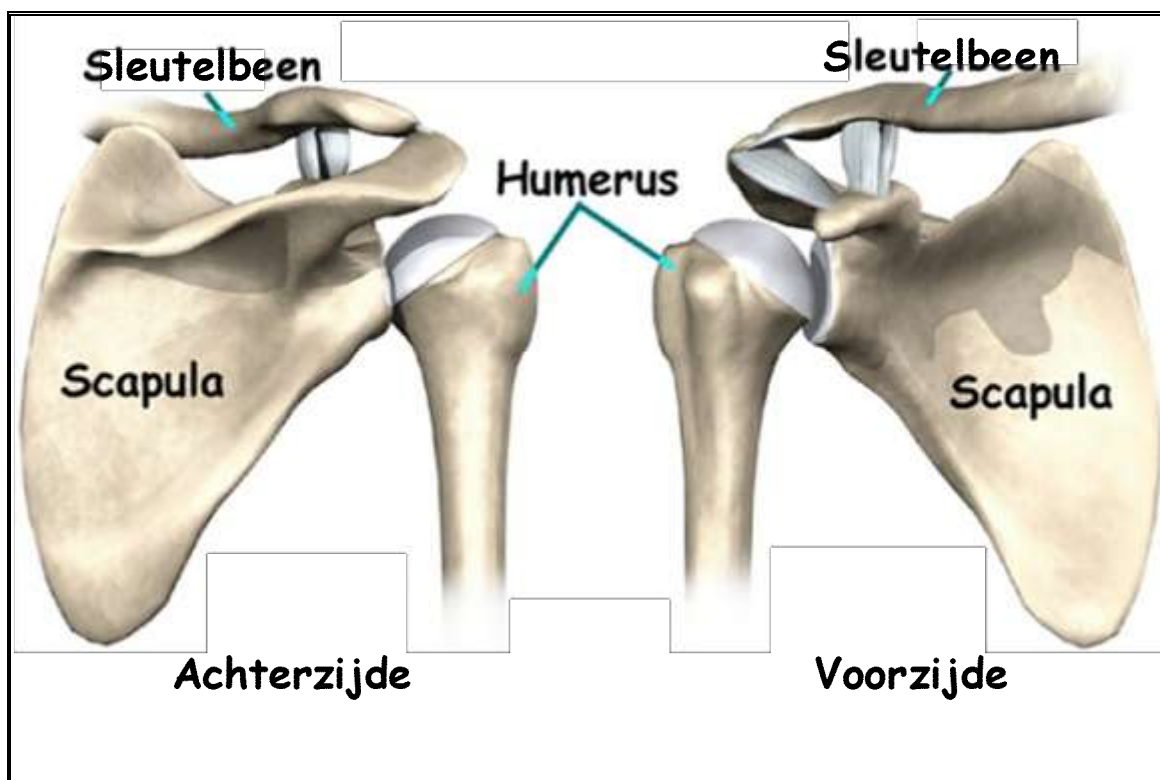
1. Inleiding

Uw arts heeft bij U het plaatsen van een schouderprothese aangeraden. In deze brochure kan U de informatie die hij U reeds gegeven heeft nog eens rustig nalezen. Ook de nabehandeling en oefeninstructies worden uitgelegd. Mocht u nog nadere toelichting wensen, dan kan U dat uiteraard ten alle tijden rechtstreeks vragen aan uw behandelende arts.

2. Anatomie van schoudergewricht

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.

Het schouderkop en pan (glenoid) is normaal bekleed met kraakbeen. Hierdoor is er een glad elastisch oppervlakte waardoor we soepel onze schouder kunnen bewegen.



3. Wanneer is een schouderprothese nodig?

Er zijn meerdere redenen die het plaatsen van een schouderprothese nodig maken. Meestal gaat het om **arthrose** (slijtage) of **rheumatoïde arthritis** van het schoudergewricht. Elk van deze aandoeningen leidt op een of andere manier tot destructie van het schoudergewricht, waardoor een normale soepel glijdende bewegingsmogelijkheid uitgesloten wordt.



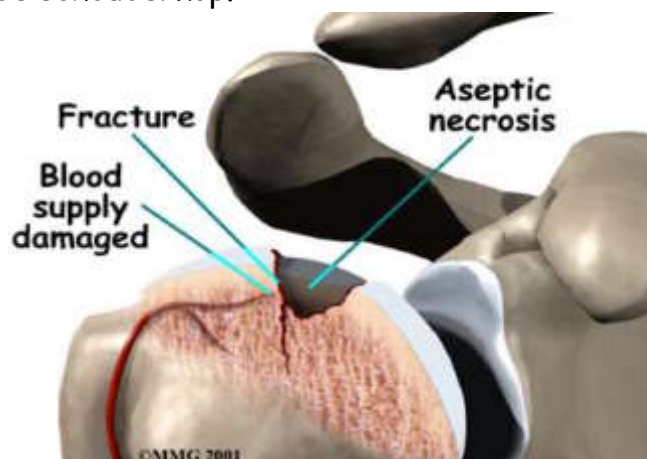
normale schouder



arthrose schouder



Soms is een prothese nodig na **complexe breuken** van de schouder, of bij avasculaire necrose (**botinfarct**) van de schouderkop.



Als door de slijtage de klachten dusdanig ernstig zijn dat pijnstillers niet meer helpen, kunnen we het versleten gewricht vervangen door een kunstgewricht (schouderprothese).

De belangrijkste reden voor de operatie is de pijn. Samen met de **pijnvermindering** kan je ook een **verbetering van de schouderbeweeglijkheid** verwachten.

Bij prothesen na complexe schouderbreuken is er meestal een goede pijnverlichting, maar is de functieverbetering niet steeds even voorspelbaar.

4. Operatie

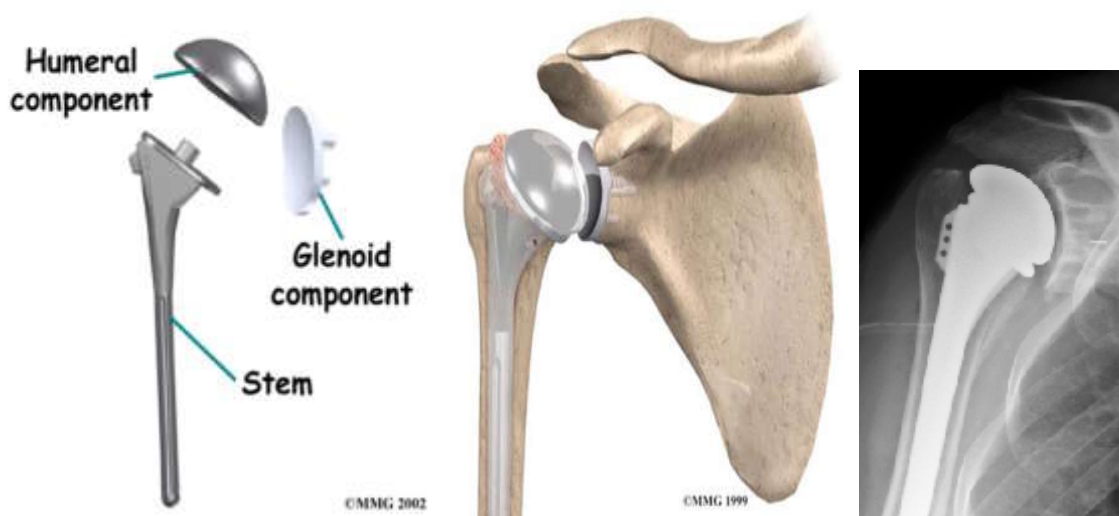
In de voorbereidingsruimte wordt er een infuus aangebracht. In de operatiezaal wordt gewoonlijk eerst een lokale verdoving van de schouder aangebracht. Daarna wordt u volledig verdoofd en wordt u in een zithouding geïnstalleerd.

Het plaatsen van een schouderprothese gebeurt doorgaans via een insnede aan de voorzijde van uw schouder. Het schoudergewricht wordt nu blootgelegd. Er zijn 3 verschillende types van schouderprothesen. **Afhankelijk van uw leeftijd, kwaliteit van de spieren en pezen en graad van slijtage zal beslist worden welke prothese het meest geschikt is.**

4.1. Totale schouderprothese

Met totaal wordt bedoeld dat de schouderkop wordt vervangen door een volmetalen nieuwe kop (geplaatst op een steel in de shaft van de arm) en het kommetje wordt eveneens vervangen (door plastic of een metaal-plastic kommetje). Met andere woorden, de versleten schouderkop wordt volledig verwijderd en vervangen.

Hierbij zijn intacte pezen/spieren rondom de schouder gewenst.



4.2. Resurfacing prothese (Copeland Biomet)

Hierbij wordt enkel het beschadigde kraakbeen van de schouderkop verwijderd zonder bot weg te nemen van de schouderkop. Vervolgens wordt het verwijderde gewrichtsooppervlakte vervangen door een holle bolvormige metalen overdekking. Er wordt dus als het ware een nieuw dun gewrichtsooppervlak aangebracht in metaal, over de bestaande schouderkop. Doorgaans wordt daarbij het kommetje niet vervangen.



4.3. Omgekeerde DELTA 3 - totale schouderprothese.

Deze prothese is soms aangewezen wanneer er buiten slijtage van het gewricht ook een onherstelbare peesscheur bestaat van de rotator cuff (peesaanhechting op de schouderkop). Daardoor is er buiten arthrose ook een belangrijke functiebeperking en vermindering van kracht. In dit geval kan er een aangepast type schouderprothese overwogen worden, waarbij de componenten omgekeerd geplaatst worden (bol in plaats van kommetje en een steel met kommetje in plaats van de originele schouderkop). De prothese werkt dan op de kracht van de grote schouderpier (deltoidspier). Hierdoor kan er meestal toch een goede kracht en functie gegarandeerd worden ook al is de schouderpees afwezig.



Na de ingreep wordt de wonde gehecht. Een steriel wondverband wordt aangelegd. De arm wordt in een **rustverband** geplaatst. Voor de nabehandeling en oefentherapie verwijzen we naar de specifieke instructies die U van de specialist zal meekrijgen bij ontslag.

5. Kostprijs van de prothese.

De kostprijs is afhankelijk van het type prothese dat voor U aangewezen is. De mutualiteit betaalt dit meestal niet volledig terug. Daardoor is er een persoonlijke opleg die kan variëren tussen 250 en 500 €. Indien U een hospitalisatieverzekering heeft, betaalt die de opleg meestal volledig terug

6. Verloop na de operatie.

Na de operatie blijft U gewoonlijk **3 tot 5 dagen gehospitaliseerd**. De eerste dag na de ingreep kan de **pijn gecontroleerd** worden door de locoregionale verdoving en/of door pijnstillers via het infuus, peroraal of intramusculair. Vanaf de eerste dag wordt er met de **kinesisten** al geoefend binnen de pijngrenzen. Bij **ontslag** krijgt u een brief mee voor de huisarts en een tijdelijke

voorraad aan pijnstillers. U dient de huisarts de volgende dag te contacteren voor wondzorg en verdere praktische maatregelen. Er wordt ook een **revalidatie-schema** meegegeven voor de kinesist. Kinesitherapie dient onmiddellijk gestart te worden om een verstijving van het schoudergewricht te voorkomen. Actieve oefeningen worden doorgaans pas toegestaan na enkele weken. De hechtingen mogen na 2 weken verwijderd worden door de huisarts. Ongeveer 4 weken na de operatie is er een controle **raadpleging** voorzien bij de specialist.

U zal gedurende de eerste weken zeker nog wat hinder ondervinden. Ook de oefentherapie kan initieel pijnlijk zijn. Deze klachten nemen gewoonlijk progressief af. Een vage pijn kan soms nog 3-4 maanden na de operatie aanwezig zijn. De gemiddelde **revalidatieduur** bedraagt gemiddeld toch makkelijk drie à vier maanden, maar kan af en toe wat langer aanslepen.

7. ALARMTEKENS !!!!.

Na uw ontslag neemt U in de volgende gevallen contact op met de huisarts of specialist:

- 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.

8. COMPLICATIES.

De volgende complicaties zouden mogelijk kunnen zijn na een schouderprothese, maar zijn hiertoe niet beperkt. Zo U hierover vragen heeft, aarzel dan niet deze te stellen aan uw specialist.

- Wondontsteking: infecties komen zelden voor, maar treden soms toch op ondanks alle voorzorgen. Hiervoor wordt dan een aangepaste behandeling gestart (antibiotica, zo nodig spoeling enz.). Bij het minste vermoeden van infectie is het belangrijk onmiddellijk de specialist te raadplegen.
- Regionaal pijn syndroom van Sudeck: dit is een tijdelijke verstoring van de bloedvoorziening van het bovenste lidmaat, met pijn, zwelling, branderig warmte

gevoel, klamheid en glanzen van de huid. Soms is ook de hand aangetast, dan spreekt men van een schouder-hand syndroom. Indien dit tijdig vastgesteld wordt, is een adequate behandeling mogelijk met een goede kans op genezing.

- Secundaire verstijving (frozen shoulder): Dit wordt best voorkomen door aangepaste kinesitherapeutische oefeningen. Als verstijving zich toch doorzet kunnen inspuitingen aangewezen zijn. Soms moet de schouder losgemaakt worden tijdens een korte narcose. Intensieve kinesitherapie is zeer belangrijk.

- Zenuwuitval: dit komt slechts uiterst zelden voor en zijn meestal van tijdelijke aard.

- Risico's van de verdoving: deze bespreekt U best met de anesthesist.

- Prothese gebonden risico's: zoals bij andere kunstgewrichten (vb. heup- of knieprothese) bestaat er op termijn soms kans op geleidelijke slijtage van de prothesecomponenten, die kunnen leiden tot loskomen. Daarom wordt U na dergelijke ingreep ook in de toekomst nog regelmatig gevolgd met röntgenopnamen om eventuele problemen vroegtijdig te kunnen vaststellen. Een andere mogelijke zeldzame complicatie is een ontwrichting van de prothese (uit de kom schieten). Hiervoor dient een aangepaste behandeling te worden gevolgd.

Meestal is de kans op complicaties eerder beperkt. Alleszins is een positieve ingesteldheid de sleutel tot een goede genezing. Wij wensen U alvast een vlot herstel toe!