

Schouderprothese

Inleiding

Uw orthopedisch chirurg heeft met u besproken dat u binnenkort een operatie ondergaat waarbij een schouderprothese wordt geplaatst. In deze folder informeren wij u over de ingreep. Een prothese kan een oplossing bieden bij uiteenlopende problemen zoals een ernstige breuk van de schouder, slijtage van kraakbeen en/of het pezige kapsel van het schoudergewricht.

Soorten schouderprothesen

Het type prothese welke gekozen wordt heeft gevolgen voor de nabehandeling, het reversed type wordt het meeste gebruikt:

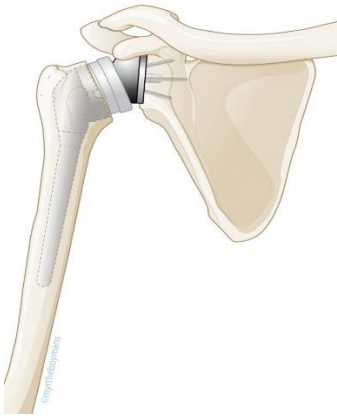
Bij de **gewone (anatomische) prothese** wordt het pezige kapsel aan het einde van de ingreep gehecht dit blijft voor de functie van belang. Dit kapsel heeft 6 weken nodig om te herstellen/verlittekenen. Daarom is de nabehandeling gericht op het herstel van dit kapsel en moet de schouder beschermd worden door het dragen van de immobilizer (een soort mitella/draagdoek). Deze wordt dan 6 weken gedragen; heffen en draaibewegingen zijn dan niet mogelijk. Na 6 weken mag dan pas gestart worden met oefeningen onder begeleiding van de fysiotherapeut.

Een **omgekeerde (Reversed) prothese** wordt gebruikt als het kapsel verzwakt is. Dan mag zodra de pijn onder controle is (vaak al na de eerste week) gestart worden met oefeningen en bewegingen die nodig zijn voor dagelijkse functie.

Voor beide prothese types geldt dat het volledige herstel ruim een half jaar in beslag kan nemen. Dat verschilt onderling nog wel eens. Ook is het goed om te beseffen dat de functie waarschijnlijk onvolledig zal zijn; herstel van hoog heffen (hoger dan de hand op het hoofd) en haren kammen is soms niet haalbaar. De pijnwinst is vaak wel fors en mag doorgaans verwacht worden binnen de eerste twee maanden volgend op de ingreep.



- Gewone (**reguliere**) **schouderprothese**. Deze heet ook anatomische schouderprothese. De kop en de kom worden vervangen door een kop van metaal en een kom van kunststof. Deze prothese gebruiken we vooral bij patiënten met een versleten schouder zónder scheuren in het pezige kapsel er omheen (rotator cuff). De spieren en pezen zijn nog goed en de kop blijft daarmee op zijn plaats.



- **Omgekeerde schouderprothese**. Deze heet ook **reversed** schouderprothese. De naam verklapt eigenlijk al wat dit is. De kop komt op de plaats van de kom en het kommetje op de plaats van de kop. Ook hier is de kop van metaal. Het kunststof kommetje zit vast aan een metalen steel die vastgroeit of met botcement wordt geplaatst in de bovenarm. Deze prothese gebruiken we als niet alleen het kraakbenige gewrichtvlak maar óók de spieren en het pezige kapsel (rotator cuff) beschadigd zijn. Die beschadigde pezen en spieren zorgen ervoor dat de kop niet goed voor de kom blijft zitten. Als we hier een gewone schouderprothese zouden plaatsen, kunnen de beschadigde spieren en pezen nog steeds hun werk niet doen. De kop blijft dan nog steeds niet goed voor de kom zitten. Het gevolg: pijn en de patiënt kan de arm niet meer omhoog bewegen. Door kop en kom te wisselen, verplaatsen we het draaipunt in de schouder. De rotator cuff is dan niet meer nodig om de kop van de schouder op zijn plaats te houden. Een andere spier op de schouder (de deltoïdeus) kan de arm dan alsnog omhoog brengen.

Materiaal

De steel en kop van de prothese zijn van metaal (titanium, cobalt-chroom) en het kommetje van kunststof (polyethyleen). Metaaldetectoren kunnen hierop afgaan; vraag aan uw behandelaar of u met uw telefoon een foto kunt maken van de röntgenfoto (het beeldscherm op de polikliniek), dan heeft u altijd een bewijs op zak, uw naam en geboortedatum staan immers op de röntgenfoto ook vermeld. Indien u geen telefoon gebruikt kunt u een ander bewijs ontvangen.

Operatie en daarna

De operatie gebeurt onder algehele narcose en/of een zenuwverdooving (plexusblokkade). Een zenuwverdooving kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt.

Er wordt een incisie van 10-15 cm gemaakt vanaf de schouder richting de bovenarm. Het kapsel wordt waar nodig geopend, kop wordt verwijderd en de kom op het schouderblad wordt aangepast. Daarbij worden stabiliteit, lengte en maatvoering met proefpassingen optimaal gemaakt. Voor het vastmaken van de prothesedelen kan gebruik worden gemaakt van botcement.

De meeste mensen blijven 1 tot 2 dagen in het ziekenhuis.

Een bloedingstorting die uitzakt tot de elleboog is niet ongebruikelijk.

Om stijfheid te voorkomen mag zodra de pijn het toelaat gestart worden met strekken van de elleboog.

U heeft enkele dagen pijn en krijgt hiervoor pijnstillers.

U krijgt instructies voor oefeningen van uw behandelaar en later ook van uw fysiotherapeut. Zoals eerder staat vermeld is het toegepaste type relevant voor de nabehandeling, waarbij een reversed sneller kan worden belast dan de anatomische variant. Het is de bedoeling dat de immobilizer comfortabel zit, u kunt deze aanpassen middels de klittebandsluiting. Vraag bij de verpleging of uw behandelaar over het aanpassen van deze sluiting en ook naar de noodzaak tot nachtelijk gebruik van de immobilizer.

Douchen kan na enkele dagen al, zodra de wond droog is. Een bad nemen kan pas na de poliklinische wondcontrole. Indien de wond langer dan 5 dagen blijft nalekken is het verstandig even contact op te nemen met de polikliniek orthopedie, in het weekend met de Spoedeisende hulp.

Complicaties

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen zijn er soms problemen (complicaties). De kans op ernstige problemen is klein en ligt rond de 2 %.

- Infectie van de wond.
- Beschadiging van zenuwen.
- Nabloeding van de wond.
- Soms schiet de prothese uit de kom. In de eerste drie maanden na de operatie is de kans hierop het grootst.
- Loslating van de prothese.
- Botbreuken, tijdens of na de operatie kan er een scheur of breuk ontstaan in het bot. Hierbij kan het nodig zijn de draagdoek langer te gebruiken.

Bij een reguliere schouderprothese kan op den duur alsnog een scheur in de pezen of spieren (rotator cuff) ontstaan. In dat geval kan een tweede operatie nodig zijn, waarbij de reguliere prothese wordt omgebouwd naar een omgekeerde prothese. Bij twijfel over de kwaliteit van het pezige kapsel kan daarom tijdens de ingreep nog worden gekozen om te kiezen voor een omgekeerde prothese.

Neem contact op met de polikliniek orthopedie als:

- De wond niet goed geneest. Bijvoorbeeld als de wond blijft lekken na 5 dagen.
- De wond dik en/of rood wordt en meer pijn gaat doen.
- U koorts krijgt: hoger dan 38,5°

Autorijden

Om weer auto te rijden moet u geestelijk en lichamelijk gezond genoeg zijn. U bent hiervoor altijd zelf verantwoordelijk. Verandert uw gezondheid of uw situatie? Bespreek dan met de arts wat dit betekent voor deelname aan het verkeer.

In de wegenverkeerswet 1994 staat niet precies bij welke aandoening (of na welke operatie) u wel of niet een voertuig mag besturen. Maar er staat wel dat u veilig en verantwoord moet kunnen rijden. U moet natuurlijk goede controle over de benen hebben om auto te rijden en geen gevaar veroorzaken. En u moet het voertuig goed kunnen besturen.

In artikel 5 van deze wet staat dat het verboden is om gevaar te veroorzaken in het verkeer. Het kan dus indirect wel verboden zijn om te rijden na een operatie als het daardoor gevaarlijk is om te rijden. Volgens artikel 6 is het verboden om je in het verkeer zo te gedragen, dat daardoor een ongeluk ontstaat.

Op de website van het CBR staat meer informatie over autorijden bij veel voorkomende gezondheidssituaties.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, neem dan contact op met de polikliniek orthopedie, telefoonnummer 0492 – 59 59 60.

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Orthopeden

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 20

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 60

Spoedeisende hulp

T: 0492 – 59 55 71

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

