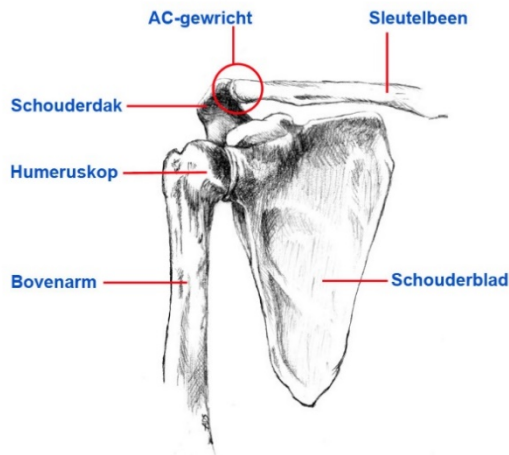


De gebroken schouder

Door een (onge)val kan je de bol van je schouder in één of meer stukken breken. De meeste schouderbreuken genezen door rust alleen. Voor de meer ingewikkelde breuken is een operatie nodig. Hiervoor wordt inwendig fixatiemateriaal gebruikt, of de schouder wordt vervangen door een prothese.

Het schoudergewricht



Het schoudergewricht verbindt de bovenarm met het schouderblad. Het is een bolgewricht: het boven uiteinde van de bovenarm heeft de vorm van een bol, die past in een kommetje of pan in het schouderblad. De wetenschappelijke naam voor de bol is humeruskop, die voor de kom is glenoïd. Op de bol zitten de vier rotatorcuffpezen vast. Ze zijn belangrijk voor de bewegingen die onze arm uitvoert.

Wat is er gebeurd?

- Wanneer de bol aan het uiteinde van de bovenarm gebroken is, spreken we van een gebroken schouder. Dokters noemen dat een proximale humerusfractuur. Dit soort breuk maakt 4 tot 5 procent uit van alle botbreuken.
- Soms is de schouder ook uit de kom geschoten. Dat heet dan een fractuurluxatie.

Oorzaken

- Meestal is de breuk het gevolg van een val op de schouder zelf of op de uitgestrekte arm. Oudere mensen met botontkalking lopen het grootste risico op zo'n breuk, omdat de osteoporose hun botten brozer gemaakt heeft. Driekwart van de patiënten is dan ook ouder dan zestig; tweemaal zoveel vrouwen als mannen breken hun schouder.
- Ook jongere mensen kunnen hun schouder breken. Meestal als gevolg van een sport- of verkeersongeval.
- Hoe erg de breuk is, hangt af van de sterkte van het bot en van de intensiteit van de klap. In het minst erge geval is maar één stuk van de bol afgebroken en ligt dat botfragment nog dicht in de buurt van de rest van de bol; in het ergste scenario is het bot in vier stukken gebroken of versplinterd en liggen de delen ver uit elkaar.

Symptomen

- De arm bewegen is erg pijnlijk.
- Meestal ontstaat er een zwelling en later ook een blauwe plek rond de schouder.

Diagnose en onderzoek

Meestal belandt u op de Spoed Eisende Hulp van het ziekenhuis, waar het onderzoek plaats vindt.

- Het verhaal: wat is er gebeurd? Waar doet het pijn?
- Een lichamelijk onderzoek. De arts onderzoekt ook of er zenuwen of bloedvaten beschadigd zijn.
- Medische beeldvorming: een röntgenfoto, soms ook een CT-scan of een echografie.

Behandeling

Een gebroken schouder kan zonder of met operatie genezen. Welk van beide oplossingen de arts kiest, hangt af van verschillende overwegingen.

- De leeftijd: bij kinderen en jonge mensen genezen botbreuken veel gemakkelijker dan bij ouderen.
- De aard van de fractuur: in hoeveel stukken is de bol gebroken? En zijn ze sterk verplaatst ten opzichte van elkaar?
- De toestand van de rotatorcuffpezen en -spieren van het schoudergewricht. Bij oudere mensen is die vaak niet erg goed meer.
- De mate van artrose: hoe sterk is het gewrichtskraakbeen al afgesleten?

Zonder operatie

In 85 procent van de gevallen kan het gebroken bot zonder operatie weer aan elkaar groeien. Dat heet een conservatieve behandeling.

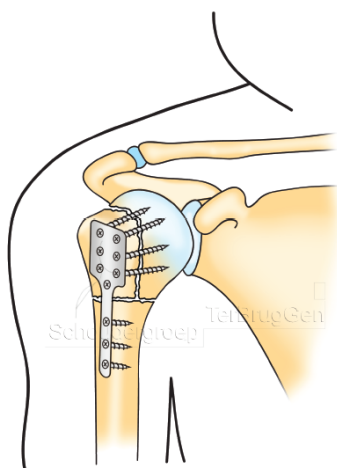
- De arm gaat in een draagdoek voor comfort.
- Pijnstillers en ijs op de plek van de breuk verminderen de zwelling en de pijn gedurende de eerste dagen.
- Fysiotherapie. Indien de pijn dragelijker wordt, kan er langzaam begonnen worden met oefeningen om verstijving van het gewricht te voorkomen. Pendeloefeningen zijn oefeningen waarbij u de neerhangende gestrekte arm rustig heen en weer laat slingeren. Actief geassisteerde oefeningen zijn oefeningen waarbij u al liggende met behulp van je niet-pijnlijke arm de pijnlijke arm naar boven brengt. De arts geeft aan wanneer u mag starten met oefeningen.
- Na enkele weken kunt u zelf actief oefenen (bewegen zonder hulp andere arm), afhankelijk van het advies van de arts.
- Na het uitlaten van de draagband oefent u tegen een lichte weerstand om de beweeglijkheid en kracht van de schouder helemaal terug te winnen.

Met operatie

Is de kans groot dat de breuk slecht of niet geneest met een conservatieve behandeling, dan gebeurt een operatie. Dat is nodig om blijvende pijn en verlies van bewegingsmogelijkheid van de schouder te voorkomen. Twee oplossingen zijn mogelijk.

Met osteosynthese materiaal

Dat gebeurt als de kwaliteit van het bot nog goed is. Inwendig reparatiemateriaal helpt de stukken bot om terug aan elkaar te groeien. Er wordt hiervoor een plaatje gebruikt, of een pen.



- De operatie duurt ongeveer een uur en gebeurt onder volledige verdoving.
- De orthopedisch chirurg maakt een snee aan de voorkant van de schouder.

- Het plaatje komt terecht aan de buitenzijkant van de bovenarmbol. Het wordt vastgemaakt met schroeven. Die schroeven zijn zo lang dat ze tot diep in het afgebroken stuk van de bol steken. Daardoor sluit dat stuk weer stevig aan bij de rest van de bol en kunnen de gebroken stukken mooi aan elkaar groeien.
- Een pen wordt loodrecht in de schacht van de bovenarm geplaatst en de bol wordt erop vastgezet met schroeven. De schacht is het holle binnenste van het bot waarin het beenmerg zit.
- De wond wordt meestal gehecht met oplosbare hechtingen.
- Na een dag in het ziekenhuis mag u naar huis.

Met een schouderprothese

Het schoudergewricht wordt helemaal vervangen. Dat gebeurt bij oudere mensen, als de breuk ingewikkeld is en als het gewricht al voor de operatie beschadigd was door de ouderdom. Als het een heel erge breuk is, moet dat soms zelfs bij jonge mensen. Er zijn weer twee oplossingen: ofwel wordt een halve schouderprothese geplaatst, ofwel een omgekeerde totale prothese.

De halve schouderprothese

- De operatie gebeurt onder volledige verdoving en duurt één tot anderhalf uur.
- De chirurg maakt een snee aan de voorkant van de schouder.
- De kapotte kop van de bovenarm wordt verwijderd. In plaats ervan komt een metalen kunstkop die vastzit bovenop een steel. Die steel wordt vastgezet in de schacht van het bovenarmbeen. De schacht is het holle binnenste van het bot waarin het beenmerg zit.
- De peesuiteinden worden vastgemaakt rond de prothese.
- De wond wordt meestal dichtgemaakt met oplosbare hechtingen.
- Na een dag in het ziekenhuis mag u naar huis.

De omgekeerde prothese

Een omgekeerde prothese is een volledige prothese die niet volgens de natuurlijke anatomie wordt ingeplant, maar omgekeerd: waar de bol zat komt een kom, waar de kom zat een bol.

Zo'n prothese wordt gebruikt wanneer de rotatorcuffpezen afgescheurd en/of zeer zwak zijn. Een omgekeerde prothese is dan de enige manier om ervoor te zorgen dat je je arm weer goed kunt gebruiken.

- De operatie gebeurt onder volledige verdoving en duurt één tot anderhalf uur.
- De chirurg maakt een snee aan de zijkant van de schouder.
- De hele kop van de bovenarm wordt verwijderd. In plaats ervan komt een metalen kunstkom, die met een pin in de schacht van de bovenarm wordt vastgezet. In de oorspronkelijke schouderkom wordt een kunstbol vastgemaakt met schroeven.
- De peesuiteinden die nog aanwezig zijn worden vastgemaakt rond de prothese.
- De wond wordt meestal gehecht met oplosbare hechtingen.
- Na een dag in het ziekenhuis mag u naar huis.

Revalidatie en herstel

- De eerste dagen krijgt u pijnstillers. Dat is nodig omdat de operatie behoorlijk pijnlijk kan zijn. Bovendien kunt u beter oefenen als het geen pijn doet.
- Twee weken na de operatie kunnen eventuele hechtingen verwijderd worden.

- Meteen na de operatie zijn de genezing van de wonde en de beweeglijkheid van de schouder het belangrijkste, pas later de opbouw van kracht. In het begin moet men wel bewegen om te voorkomen dat de schouder verstijft. De arts en fysiotherapeut leggen uit welke bewegingen en oefeningen u vanaf wanneer mag uitvoeren.
- Na plaatsing osteosynthese materiaal

De eerste weken moet u het genezende bot beschermen. Tegelijkertijd mag u beginnen oefenen.

- Na plaatsing van een prothese

De eerste weken moeten de gehechte pezen beschermd worden. Al de eerste dag na de operatie starten de oefeningen onder leiding van een fysiotherapeut die toont hoe de oefeningen juist uit te voeren. Thuis gaat u daarmee verder, maar nu onder begeleiding van een fysiotherapeut van het schoudernetwerk.

- Gewone dagelijkse activiteiten zijn meestal na een week of 8 weer mogelijk.
- Activiteiten zoals autorijden en fietsen mag u weer uitvoeren na overleg met de orthopedisch chirurg en afhankelijk van het succes van je revalidatie.

Resultaten

- De pijn van de schouderbreuk is na het plaatsen van een prothese bijna helemaal verdwenen. Wel voelt u tijdelijk nog pijn van de wonde en van het ongeval, dat het omliggende lichaamsweefsel heeft gekneusd. Daarom krijgt u in het begin pijnstillers.
- Het duurt vaak tot een jaar na de operatie voor de schouder helemaal gerevalideerd is. Wat er na de operatie allemaal weer kan met deze schouder, hangt onder meer af van de ernst van de breuk en van de bewegingsmogelijkheid van het schoudergewricht vóór het ongeval. Na het plaatsen van een schouderprothese of osteosynthesemateriaal is de schouder vaak minder beweeglijk dan daarvoor. Vooral bovenhandse bewegingen - met de hand boven schouderhoogte - gaan dikwijls minder goed.

Complicaties

- Elke chirurgische ingreep kan complicaties veroorzaken, ook een schouderoperatie. Gelukkig komen ze maar heel zelden voor.
- De kans op een infectie na een schouderoperatie bedraagt ongeveer 1 procent.
- Een trombose is een verstopping van een bloedvat in het been, door een prop gestold bloed. Ze kan ontstaan doordat u tijdens en vlak na de operatie veel stilligt in bed. Wordt zo'n trombose niet behandeld, dan kan het stolsel loskomen en een bloedvat in de longen of de hersenen verstoppen. De gevolgen daarvan kunnen heel ernstig zijn.
- Een huidzenuw kan beschadigd worden door de insnede die nodig was om de operatie uit te voeren. De huid kan op die plaats gevoelloos gaan aanvoelen of net extra gevoelig worden. Meestal verdwijnen die klachten in de loop van de tijd of veroorzaken ze geen last meer.
- Een diepe zenuw kan geraakt worden, waardoor hij meestal tijdelijk uitvalt. Een bepaalde spier is dan tijdelijk zwakker of werkt helemaal niet meer. Dat kan de revalidatie vertragen.
- Pseudartrose: de botstukken groeien helemaal niet of niet goed vast, ondanks het gebruik van een plaatje of pen. De kans daarop bedraagt minder dan 5%.

- De schouderprothese kan uit de kom schieten, net zoals een natuurlijk schoudergewricht. Net na de operatie is het risico daarop het grootst, omdat de wond en het omliggende weefsel dan nog kwetsbaar zijn. Om dit te voorkomen, legt de kinesist uit welke bewegingen je kort na de operatie moet vermijden.