Operation for afrivning af styremuskelsenerne i skulderleddet

Operation for skader på styresenerne i skulderen (rotator cuff læsion)

Den yderste skuldermuskel - deltamusklen – er en stor og kraftfuld muskel hvis funktion er at løfte armen ud fra kroppen og op. Fire styremuskler og deres sener danner en senemanchet (”rotator cuffen”) omkring overarmsknoglens ledhoved. Styremusklernes funktion er at rotere og styre rotationer af ledhovedet og dermed armen. Herudover har rotator cuffen en vigtig funktion i at centrere og stabilisere ledhovedet i ledskålen når det udsættes for træk fra muskler eller påvirkes af andre kræfter. Når armen løftes glider den øverste styresene (supraspinatus) ind under den ydre skulderbue (skulderloftet), der udgøres af skulderhøjdebenet bagtil og et ledbånd fortil. Mellem den ydre skulderbue og den underliggende sene ligger der en slimsæk der skal sikre et glid uden unødig modstand.
Traumatiske gennemgående skader på en eller flere af rotator cuffen´s sener kan forekomme i alle aldre men ses oftest i de lidt ældre aldersklasser hvor senerne på grund af degenerative forandringer gradvist har mistet styrke. Fald er en af de hyppigste årsager til seneskader. I nogle tilfælde sker overrivningen som en forværring af en forudbestående skade. Sene- og slimsækafklemning under skulderhøjdebenet på grund af kompromitterede pladsforhold er formentlig yderligere en faktor i svækkelsen af især supraspinatussenen over tid. Traumatiske rotator cuff skader ses også hos yngre men typisk kun efter større traumer. Belastningsskader på rotator cuffen ses oftere hos personer i skulderbelastende erhverv og forekomsten stiger med alderen.

Symptomer

De dominerende symptomer ved rotator cuff skader er nedsat kraft over skulderen ved løft og smerter strålende ned i overarmen. I sjældnere tilfælde kan der være udstrålende smerter også ud i hånd og fingre. Smerterne opstår typisk når der arbejdes med armene opefter eller ud fra kroppen og forværres ved rotation – især indaddrejning. Søvnforstyrrende natlige smerter er ligeledes typiske.

Hos hvem bør operation overvejes

Ved akut tilskadekomst med gennemgående rotator cuff seneskader anbefales det i de nationale kliniske retningslinjer at der foretages en nøje vurdering af mulighederne for en kirurgisk rekonstruktion.
De primære behandlingstiltag der kan overvejes ved rotator cuff skader er; undgåelse af smertevoldende

aktiviteter, binyrebarkinjektion (blokade), fysioterapi, reduktion af arbejdsmæssige belastninger.
Operation bør ligeledes overvejes ved ikke akutte rotator cuff senelæsion hvor der er vedvarende smerter og funktionsbegrænsninger hvor der ikke har været tilstrækkelig effekt af ikke operativ behandling.

I tiden op til operationen

Du bedes undlade at tage Kodimagnyl, Magnyl, Treo, NSAID eller anden medicin der har blodfortyndende virkning de sidste 3 dage inden operationen. Behandlingen må gerne genoptages umiddelbart efter. Hvis du får blodfortyndende medicin, bør nedtrapningen og pausering foretages i samråd med lægen.
Det tilrådes at undlade rygning 3 uger før operationen og 2 uger efter af hensyn til vævs- og sårheling.
Hvis du er syg og har feber, er det uanset årsag vigtigt at du ringer til afdelingen og forhører dig om, hvordan du skal forholde dig og om operationen eventuelt bør aflyses. Det samme gælder hvis du på grund af forkølelse ikke kan trække vejret frit gennem næsen.
Du vil blive modtage information om mødetidspunkt, fasteregler og eventuelle nødvendige virus- eller bakterietests i din e-boks inden.

Indlæggelsen

Kom gerne i tøj der er let at få på eller som eventuelt blot kan lægges løst om den opererede skulder inden hjemturen.
På sengeafdelingen modtages du af en sygeplejerske, som vil vise dig til rette, foretage de nødvendige forberedelser inden operationen og besvare eventuelle spørgsmål.
Narkoselægen vil tilse dig og drøfte bedøvelse og den efterfølgende smertebehandling. Endelig vil du også møde kirurgen der vil gennemgå den planlagte operation og efterbehandling.

Operationen

Operationen foretages ambulant i fuld bedøvelse. Der suppleres normalt med et lokalt nerveblok hvor der ultralydsvejledt lægges lokalbedøvelse omkring nerverne til skulderen for at lindre smerterne efter operationen. Operationen foretages oftest som et kombineret artroskopisk (kikkertvejledt) og mini-åbent indgreb.
Skulderleddet efterses grundigt artroskopisk for eventuelle skader på andre sener, ledkapsel eller ledbrusk. Den overrevne senes normale tilhæftningssted på knoglen renses for senerester og arvæv med henblik på at optimere helingsmulighederne.
Hvis pladsforholdene under skulderhøjdebenet er trange fjernes knoglepålejringer og undersiden afglattes for at genskabe pladsen (”dekompression”). Senen refikseres til sit normale tilheftningssted ved hjælp at ét eller flere skrueankre af titanium monteret med tråde. Ved mere udbredte skader kan det i enkelte tilfælde være vanskeligt eller ikke muligt at reparere seneskaderne fuldstændigt.

Udskrivelsen

Efter operationen bliver du kørt tilbage på din stue. Når du er vågen og velbefindende må du drikke og spise. Inden udskrivelsen orienterer kirurgen dig om operationen og efterbehandlingen. Sygeplejersken vil gennemgå den planlagte smertebehandling i efterforløbet og fysioterapeuten vil orientere dig om hensigtsmæssige bevægeøvelser og andre forhold vedrørende genoptræningen.
Vi anbefaler at du ikke er alene det første døgn efter bedøvelsen. Lægen vil orientere dig om hvornår bilkørsel kan forventes genoptaget. Du må ikke føre bil før immobiliseringsperioden er overstået.

Sygemelding

Sygemeldingens varighed afhænger i høj grad af dine arbejdsmæssige belastninger.
Har du tungere manuelt arbejde, må du påregne ca 12 ugers sygemelding og det kan efterfølgende være hensigtsmæssigt at du en periode omplaceres til mindre skulderbelastende arbejde.
Lettere kontorarbejde kan normalt genoptages efter 2-3 ugers sygemelding.
Spørg gerne lægen til råds om sygemeldingens varighed og omfang.

Smerter efter operationen

Hvis der er anlagt et lokalt nerveblok vil du være rimeligt smertedækket de første ca. 12 timer efter operationen. Smerte- behandlingen i den første tid efter operationen vil blive gennemgået af sygeplejersken og du vil få udleveret smertestillende medicin til de første døgn. Skulle der være behov for mere smertestillende bedes du venligst kontakte os.
Hvis du har en elevationsseng kan det være hensigtsmæssigt at sove med eleveret hovedgærde de første nætter. Alternativt kan det anbefales at sove halvsiddende i en god lænestol eller tilsvarende hvor armen kan hænge lidt nedad.
I de fleste tilfælde vil operationssmerterne gradvist aftage og efter 2 til 3 uger er smerteniveauet oftest som på samme niveau som før operationen. Over de kommende måneder vil smerterne aftage yderligere. Dog er det normalt at træning og andre aktiviteter kan medføre smerter og ømhed. De fleste har opnået god funktion efter 3 måneder men der vil typisk ses forbedringer hele det første år.

Efterbehandling og genoptræning

Inden udskrivelsen vil du blive instrueret i hensigtsmæssige bevægeøvelser af en af afdelingens fysioterapeuter der også vil være behjælpelig at udfærdige en genoptræningsplan.
Efter operationen aflastes armen 3 til 6 uger i en armslynge. I den periode må skulderleddet kun bevæges passivt - varigheden afhænger af læsionens størrelse og senens kvalitet.
Det er vigtigt, at du relativt hurtigt begynder med den passive bevægetræning. Formålet med træningen er i første omgang at bevare bevægelighed og på lidt længere sigt at genoptræne muskulaturen omkring skulderen og optimere funktionen bedst muligt. Den egentlige optræning starter efter 6 uger. Al træning bør ske indenfor smertegrænsen. Det anbefales at involvere en skulderkyndig fysioterapeut i genoptræningen.
Det er ikke usædvanligt at der går op til ét år inden skulderen er fuldt genoptrænet og stærk.

Forbinding og bad

I forbindelse med en kikkertoperation skylles leddet med saltvand, hvorfor der ofte vil være sivning af blod og væske i plastrene den første dag. Fugtige plastre bør skiftes og du vil få ekstra plastre med hjem. Efter 1-2 døgn må du gå i bad uden plastre hvis sårene er tørre, undgå dog sæbe på selve sårene og lufttør dem gerne. Undgå karbad, spabad og havvand til trådene er fjernet efter 10-12 dage. Der er ikke sjældent hævelse og blålig misfarvning af skulder og overarm i efterforløbet.

Komplikationer

Feber, rødme, hævelse eller sivning fra sårene kan være tegn på infektion og du bedes i givet fald kontakte Mølholm – også gerne hvis du bare er i tvivl. Infektion efter indgrebet er dog særdeles sjældent forekommende (< 1%).
I enkelte tilfælde kan der efter operationen være vedvarende bevægeindskrænkning og smerter på grund af arvævsdannelse omkring leddet. Det kan i sjældne tilfælde nødvendiggøre et senere led frigørende indgreb.

Effekt af operationen

Omkring 80-90% af de opererede opnår et godt og tilfredsstillende resultat i form af god smertelindring og en væsentlig bedre funktion. Der kan ses gradvis bedring af muskelstyrke og bevægelighed hele det første år. Hovedparten af senerne heler og sene- og muskelstyrken tiltager gradvist i løbet af det første år.
Selv i tilfælde hvor senen ikke kan rekonstrueres fuldstændigt eller kun heler delvist er der er langt oftest en god smertelindring og funktionsforbedring. En af de vigtigste enkeltfaktorer af betydning for seneheling er patientens alder men også læsionens størrelse og senens kvalitet er af betydning.

Kontrol

Du vil blive tilbudt en et kontrolbesøg hos lægen 3 måneder efter operationen med gennemgang af status og råd om det videre forløb.
Såfremt du ønsker det og der er tilfredsstillende fremgang kan kontrollen gerne forgå telefonisk.