Skulderstabiliserende operation

(Synonymer; Bankart operation, operation for skulderinstabilitet)

Skulderen er kroppens mest bevægelige led og den store bevægelighed stiller betydelige krav til stabiliserende mekanismer.
Skulderen er da også det af kroppens større led, der oftest går af led. Langt hyppigst er forreste ledskred, hvor overarmens ledhoved forskydes fremefter ud af ledskålen. Det opstår typisk ved et regulært og ofte sportsrelateret traume - f.eks. et fald fremefter med strakt arm eller når en håndboldspillers kastearm blokeres i skudøjeblikket. Efterfølgende gentagne ledskred eller vedvarende instabilitetsproblemer er ikke sjældne.

Skulderleddet er et kugleled med en høj grad af bevægelighed. Ledlæben der hæfter på cavitaskanten, øger omkredsen og dybden af ledskålen. På ledlæben hæfter ledkapslen der nedadtil har kraftige ledbåndsforstærkninger der stabiliserer ledhovedet i skålen når armen er i yderstillinger, hvor langt de fleste ledskred sker. Indenfor mere normale bevægeudslag stabiliseres skulderleddet muskulært af især rotator
cuff´en - med bidrag fra alle muskler, der krydser skulderleddet og som derved direkte eller indirekte kan stabilisere ved at presse ledhovedet ind mod ledskålen.
De hyppigste skader efter et forreste ledskred er en såkaldt Bankart læsion i form af en afrivning af ledlæbe og ledkapsel fortil nedadtil fra ledskålen. Ikke sjældent er der en knogleafsprængning af den forreste nederste del af ledskålen. Gennemgående rotator cuff læsioner efter ledskred er meget sjældne hos yngre men ses med stigende hyppighed efter 30 års alderen. Risikoen for vedvarende instabilitet efter det primære ledskred er især stor hos unge med et højt aktivitetsniveau. Risikoen for slidgigt på lang sigt er generelt øget.



Symptomer

Symptomerne ved skulder instabilitet omfatter et bredt spektrum; fra smerter eller fornemmelse af at leddet er ustabilt i visse positioner til gentagne delvise eller komplette ledskred. Karakteristisk er der ved forreste instabilitet en betydelig ubehagsfornemmelse når amen er i kasteposition. Særligt er mere eksplosive bevægelser - så som kast, smash, blokering og tilsvarende – ofte vanskelige eller umulige at

udføre.

Hos hvem og hvornår bør operation overvejes

Operation bør overvejes når der er vedvarende smerter eller instabilitetsfornemmelse der medfører uacceptable funktionsindskrænkninger. Som hovedregel er traumatisk opstået skulderinstabilitet kun i begrænset udstrækning tilgængelig for ikke operativ behandling - bortset fra modifikation af eller ophør med aktiviteter der fremprovokerer smerter eller instabilitetsfornemmelse. Ofte vil der være begrænsninger af sportslige aktiviteter og ønsket om at kunne genoptage sport er ikke sjældent en væsentlig medvirkende årsag til at der vælges operativ behandling. Unge med et højt sportsligt aktivitetsniveau har en særligt høj risiko for vedvarende instabilitetsgener efter et ledskred.

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 nedtrapning 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.
Der må ikke være sår eller betændelse i huden i den region hvor der skal opereres.

Indlæggelsen

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

Operationen

Indgrebet foretages ambulant i fuld bedøvelse. Supplerende anlægges et lokalt nerveblok hvor der ultralydsvejledt lægges lokalbedøvelse omkring nerverne til skulderen for at mindske smerterne efter operationen. Operationen foretages oftest som et artroskopisk (kikkertvejledt) indgreb. Hvis der er slået et større knoglestykke af ledskålens kant foretages indgrebet dog oftest åbent. Det samme gælder hvis du tidligere er opereret for skulderinstabilitet. I disse tilfælde vælges oftest en åben operation (Latarjet operation)
Retning og grad af løsheden af skulderen undersøges i generel anæstesi og leddet efterses grundigt artroskopisk for eventuelle ledsagende skader på sener, ledkapsel eller ledbrusk. Den afrevne ledlæbe trækkes op på plads og refikseres til kanten af ledskålen med et antal trådankre.
Armen lejres i en armslynge efter operationen.

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 og fysioterapeuten vil gennemgå og 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 – dvs tidligst 3 uger efter operationen.

Sygemelding

Sygemeldingens varighed afhænger i høj grad af dine arbejdsmæssige belastninger.
Har du tungere manuelt arbejde, må du forvente 8-12 ugers sygemelding. Det kan efterfølgende være hensigtsmæssigt at du en periode omplaceres til mindre skulderbelastende arbejde.
Lettere kontorarbejde kan normalt genoptages efter er tilrådes 1-2 uger eller tidligere hvis smerterne tillader det.
Kontaktsport og skulderbelastende sport kan normalt genoptages efter 9-12 måneder. Spørg gerne lægen til råds om sygemeldingens varighed og om hvornår hvilke former for sport kan genoptages.

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.
I de fleste tilfælde vil operationssmerterne gradvist aftage i løbet af de første uger. De første måneder er det dog normalt at træning og andre aktiviteter kan medføre smerter og ømhed. Det er også normalt at skulderens bevægelighed i starten er nedsat.

Forbinding og bad

I forbindelse med en kikkertoperation skylles leddet med saltvand, hvorfor der ofte vil være sivning af blod og væske i plastrene det første døgn. Fugtige plastre bør skiftes og du vil få ekstra plastre med hjem, hvis det bliver nødvendigt at skifte. 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 indtil trådene er fjernet efter 10-12 dage.

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 meget sjældne tilfælde kan der efter operationen være vedvarende bevægeindskrænkning og smerter på grund af arvævsdannelse omkring leddet. Det kan i megetbsjældne tilfælde nødvendiggøre en artroskopisk operation med fjernelse af arvævet.

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.
De første 3 uger efter operationen anvendes armslynge hele døgnet. Om dagen må den gerne løsnes så armen kan bevæges frit lags kroppen men den bør strammes om natten. Fra 3-6 uger anvendes bandagen kun om natten eller i risikosituationer. Efter 6 uger starter genoptræningen af bevægelighed, muskulatur og funktion.
Det anbefales at involvere en skulderkyndig fysioterapeut under genoptræningen. De fleste har opnået god

funktion efter 3 måneder men der ses forbedringer af bevægelighed og styrke hele det første år.

Effekt af operationen

Omkring 80-90% af de opererede opnår et godt og tilfredsstillende resultat i form af en velfungerende og stabil skulder. I hvilket omfang sport kan genoptages afhænger af en række faktorer; skadernes omfang, hvilken sportsgren der er tale om, alder mfl.. Spørg gerne lægen om dine udsigter til at kunne genoptage din sport. Risikoen for fornyede instabilitetsgener eller senere ledskred på skønnes generelt at være mellem 10% og 20% .

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.