

Operation for sene og slimsæk afklemning i skulderen

(Synonymer; impingement, rotator cuff syndrom)

Den yderste skuldermuskel - deltamusklen – er en stor og kraftfuld muskel der løfter armen ud fra kroppen og op.

Fire styremuskler og deres sener danner omkring overarmsknoglens ledhoved en senemanchet kaldet rotator cuffen (RC).

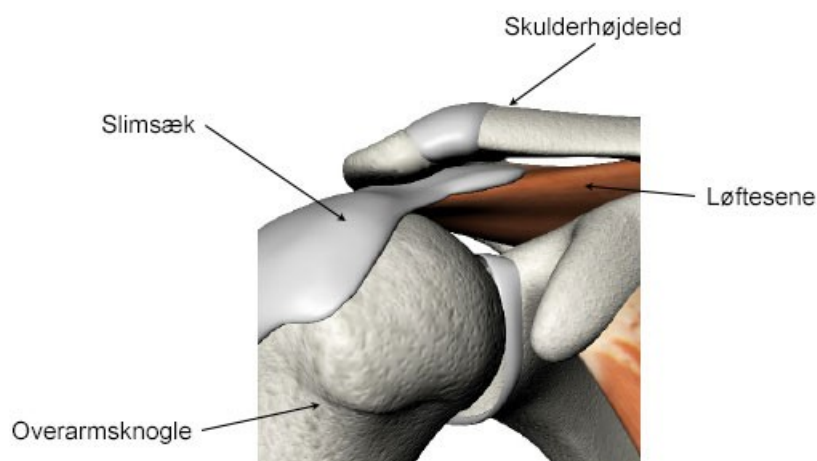
Styremusklerne har funktionen at rotere og styre rotationen af ledhovedet og dermed armen. Herudover har rotator cuffen en vigtig funktion i at centrere og stabilisere ledhovedet i ledskålen når det udsættes for træk fra muskler eller påvirkes af andre kræfter. Når armen løftes, glider den øverste styresene (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 unødigt modstand.

Under løftning af armen skal det opadgående træk fra deltamusklen afbalanceres af et nedadgående træk fra primært rotator cuffen så afklemning af slimsæk og supraspinatussene undgås.

Impingement betegner det forhold at kontrakttrykket er for højt medførende en afklemning af sene og slimsæk.

En lang række faktorer kan forårsage eller være medvirkende årsag til sene- og slimsækafklemningen:

- Senefortykkelse på grund af degenerative forandringer.
- Delvise senebristninger forårsaget af traumer eller slid.
- Reduktion af pladsen under den ydre skulderbue på grund af knoglepålejringer på undersiden af skulderhøjdebenet.
- Øget krumning af skulderhøjdebenet.
- Nedbulning på undersiden af skulderhøjdeledet på grund af slidgigt.
- Forkalkninger i slimsæk eller seneapparat.
- Muskulær ubalance medførende en øget opadgående kraft på ledhovedet.
- U hensigtsmæssige arbejdsstillinger.
- Arbejde der indebærer langvarige repetitive belastninger med løftede arme.



Symptomer og behandling

Det dominerende symptom ved slimsæk- og seneafklemning er skuldersmerter strålende ned i overarmen og i sjældnere tilfælde også ud i hånd og fingre. Smerterne opstår typisk når der arbejdes med armene opefter eller ud fra kroppen og forværres ved samtidig indadbrejning. Søvnforstyrrende natlige smerter er ligeledes typiske og kraften i armen er ofte reduceret på grund af smerter.

De primære behandlingsmuligheder er: Undgåelse af smertevoldende aktiviteter, reduktion af arbejdsmæssige belastninger, blokader, fysioterapi mv.

Operation er ofte nødvendig, når tilstanden har udviklet sig i kronisk retning og der ikke har været tilstrækkelig effekt af relevante behandlingstiltag.

Det dominerende symptom ved slimsæk- og seneafklemning er skuldersmerter strålende ned i overarmen og i sjældnere tilfælde også ud i hånd og fingre. Smerterne opstår typisk når der arbejdes med armene opefter eller ud fra kroppen og forværres ved samtidig indadbrejning. Søvnforstyrrende natlige smerter er ligeledes typiske og kraften i armen er ofte reduceret på grund af smerter.

De primære behandlingsmuligheder er: Undgåelse af smertevoldende aktiviteter, reduktion af arbejdsmæssige belastninger, blokader, fysioterapi mv.

Operation er ofte nødvendig, når tilstanden har udviklet sig i kronisk retning og der ikke har været tilstrækkelig effekt af relevante behandlingstiltag.

Inden operationen

Du bedes undlade at tage Kodimagnyl, Magnyl, Treo, NSAID eller anden medicin der har blodfortyndende virkning de sidste 3 dage inden operationen, men gerne 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 er gældende hvis du på grund af forkølelse ikke kan trække vejret frit gennem næsen.

Du vil blive modtaget information om mødetidspunkt, fasteregler og eventuelle nødvendige tests eller blodprøve 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 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 efterbehandling.

Operationen

Operation foretages normalt ambulant i fuld bedøvelse som kikkertoperation (artroskopi). Ofte suppleres bedøvelsen med et lokalt nerveblok hvor der ultralydsvejledt lægges lokalbedøvelse omkring nerverne til skulderen med henblik på at lindre smerter efter operationen.

Selve skulderleddet efterses grundigt artroskopisk for eventuelle samtidige skader på sener, ledkapsel

eller ledbrusk. Herefter gennemgås rummet under den ydre skulderbue. Inflammerede partier af slimsækken og eventuelle forkalkninger fjernes og oversiden af senespejlet efterses. For at genskabe pladsen under den ydre skulderbue fjernes som oftest noget af undersiden af skulderhøjdebenet idet man tilstræber at opnå en flad underside. Ledbåndet der danner forreste del af den ydre skulderbue løsnes som en del af denne procedure og det forbedrer yderligere pladsforholdene. Ledbåndet vokser siden på igen. Hvis der er nedadgående knogleudbygninger under skulderhøjdeleddet afglattes de. Ved slidgigt i skulderhøjdeleddet (AC leddet) med smerter og ømhed kan det være nødvendigt med en oprensning hvor der fjernes lidt af den yderste ende af kravebenet (AC resektion).

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 øvelser og forhold vedrørende genoptræningen.

Vi anbefaler at du ikke er alene det første døgn efter bedøvelsen. Du må ikke føre bil det første døgn. Lægen vil orientere dig om hvornår bilkørsel kan forventes genoptaget.

Sygemelding

Sygemeldingens varighed afhænger i høj grad af dine arbejdsmæssige belastninger.

Har du tungere manuelt arbejde, må du forvente 6-12 ugers sygemelding og det kan efterfølgende være hensigtsmæssigt at du omplaceres til mindre skulderbelastende arbejde en periode.

Ved kontorarbejde tilrådes nogle ugers sygemelding.

Spørg gerne behandlende læge til råds om sygemeldingens varighed og omfang.

Smerter

Hvis der er anlagt et lokalt nerveblok vil du være rimeligt smertedækket de første ca. 12 timer efter operationen. Smertebehandling 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 hvile gerne understøttet af puder.

I de fleste tilfælde vil operationssmerterne gradvist aftage og efter 2-3 uger er smerteniveauet oftest 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 lindring efter 3 måneder men der kan ses forbedringer helt op til 6-9 måneder.

Genoptræning

Efter operationen er det vigtigt, at du relativt hurtig begynder at bevæge skulderen og allerede dagen efter må du gerne starte forsigtigt op. Det må gerne foregå som passiv bevægetræning i starten. Generelt er al træning og bevægelse der kan foretages indenfor smertegrænsen er tilladt. 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. Al træning bør ske indenfor smertegrænsen.

Inden udskrivelsen vil du blive instrueret i hensigtsmæssige øvelsesprogrammer af en af afdelingens fysioterapeuter der også vil være behjælpelig at udfærdige en genoptræningsplan. Det er ikke usædvanligt at der går op mod 6-12 måneder inden skulderen er fuldt genoptrænnet 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, undgår 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 skulderen i efterforløbet.

Komplikationer

Feber, rødme, hævelse eller sivning fra sårene kan være tegn på infektion og du bedes i givet fald kontakte Mølholm – også hvis du bare er i tvivl. Infektion efter indgrebet er dog særdeles sjældent forekommende (< 1%).

I enkelte tilfælde kan operationen udløse en frossen skulder. En operation skønnes at øge risikoen med 1-2% idet alle smertetilstande i skulderen kan udløse en frossen skulder.

Effekt af operationen

Omkring 80-90% af de opererede opnår et godt og tilfredsstillende resultat med færre smerter og en væsentlig forbedring af funktionen. Der kan ses gradvis bedring af muskelstyrke og bevægelighed hele det første år.

Kontrol

Du vil 3 måneder efter operationen blive tilbudt en kontrol hos lægen med gennemgang af status og råd om det videre forløb.

Hvis du ønsker det og der er tilfredsstillende fremgang kan kontrollen gerne forgå telefonisk