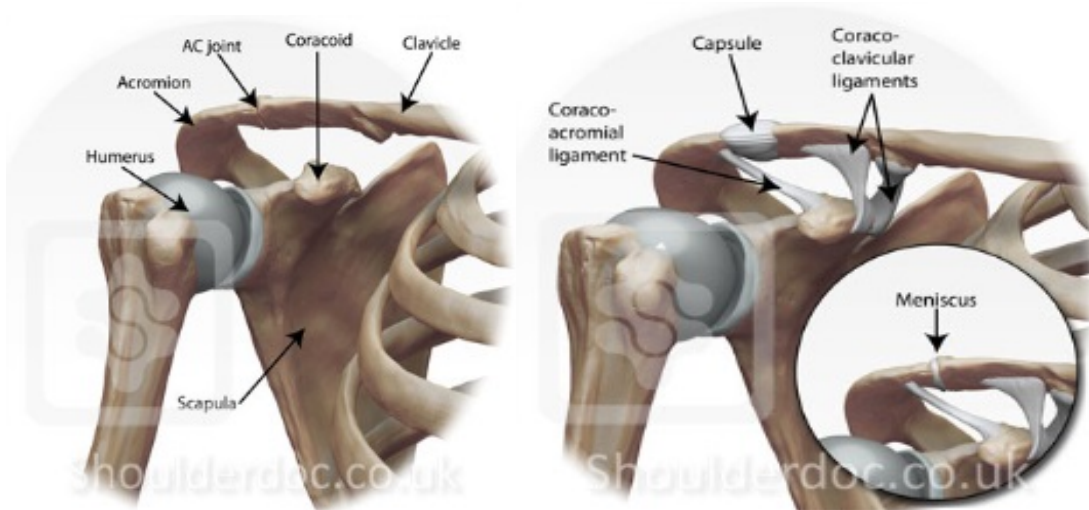


AC arthrose

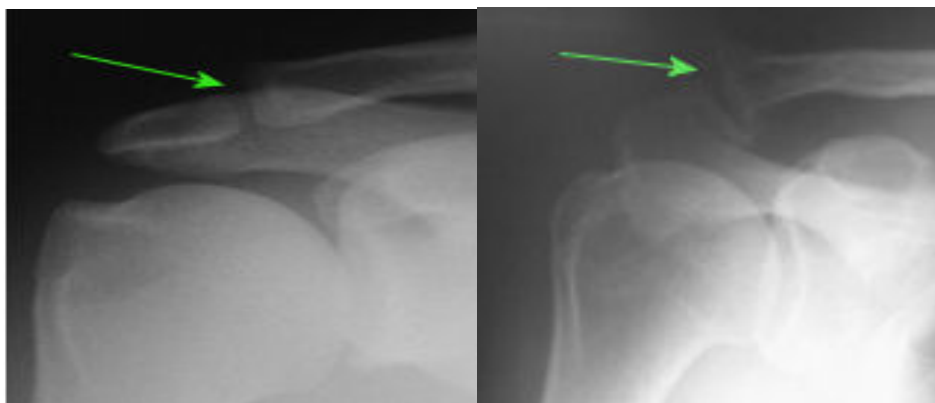
Het acromioclaviculaire (AC) gewricht is gelokaliseerd aan de top van de schouder waar het acromion van het schouderblad (scapula) en sleutelbeen (clavicula) samenkomen. Het AC gewricht is niet zo mobiel als het grote schoudergewricht (glenohumeraal) en beweegt alleen maar bij bovenhoofdse bewegingen of bewegingen rond de borstkas (adductie). Het gewricht is gedeeltelijk gevuld met een meniscus welke toelaat dat het gewricht beweegt. Het AC gewricht wordt gestabiliseerd door zijn gewrichtskapsel en bijkomende ligamenten (coraco-claviculaire ligamenten).

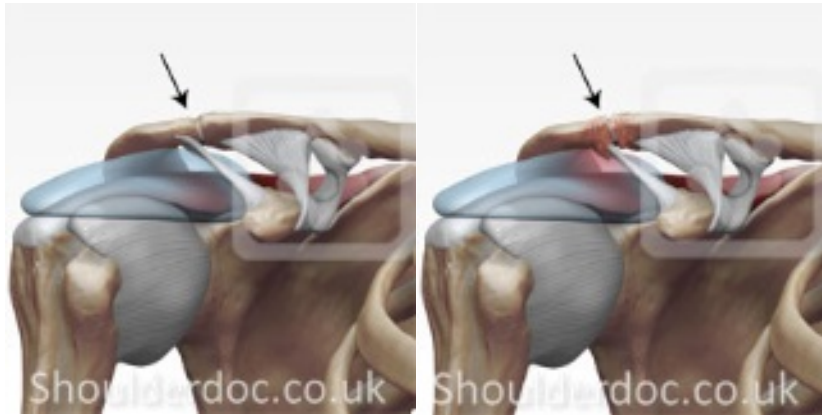


Arthrose van het AC gewricht

Wat is het?

Arthrose is een degeneratieve aandoening van een gewricht. Dus, arthrose van het AC gewricht is een degeneratieve aandoening van het acromioclaviculaire gewricht of AC gewricht. Wanneer een persoon ouder wordt en zijn schouder gebruikt, zal er een normale slijtage of degeneratie van het kraakbeen plaatsvinden in het gewricht. Er is een verlies van kraakbeen en met de tijd kan het gewricht verder afslijten, groter worden en osteofyten (puntige beenderige aanwassen) vormen. Deze slijtage resulteert in een aandoening welke gekend is als osteoarthrose. Gelijkaardig aan arthrose in andere gewrichten is er pijn en zwelling van het gewricht bij gebruik hiervan. Arthrose van het AC gewricht komt het meeste voor op middelbare leeftijd.





Links: normal AC gewricht. Rechts: AC arthrose

Oorzaken :

De belangrijkste oorzaak van AC arthrose is gebruik van de schouder. Wanneer iemand zijn of haar arm en schouder gebruikt, wordt het gewricht belast. Deze belasting veroorzaakt slijtage van het kraakbeen met op termijn arthrose van het AC gewricht. Een andere oorzaak is is een vroeger trauma van het AC gewricht zoals een AC dislocatie. Elke activiteit die druk op het gewricht zet kan osteoarthrose van het gewricht veroorzaken. Personen die hun armen voor langere periodes moeten gebruiken zijn vatbaarder voor de ontwikkeling van AC arthrose. Veelvuldig bovenhoofds heffen, kan de incidentie van deze aandoening doen toenemen. Andere personen vatbaar hiervoor zijn atleten die een contactsport beoefenen of eender welke activiteit die resulteert in een stompe kracht op de schouder kan uiteindelijk resulteren in AC arthrose.

Behandeling:

1. Kinesithérapie – Om verdere stijfheid van de schouder te voorkomen en mobiliteit te winnen.
2. Pijnstillers en ontstekingsremmers.
3. Infiltratie in het pijnlijke gewricht
4. Heelkunde – Voor vergevorderde AC arthrose waarbij pijnstillers niet voldoende hulp bieden.

Resectie van het AC gewricht: Verwijderen van het AC gewricht. Dit kan zowel via een open ingreep als via een kijkoperatie. Meestal wordt deze ingreep via een kijkoperatie uitgevoerd.

Preventie:

- Tracht zo veel mogelijk van je normale dagelijkse routine te doen.
- Behoud een gezond lichaamsgewicht.
- Blijf actief om je spierkracht te behouden. Met een goed oefenprogramma kan je de mobiliteit in het gewricht behouden en zelfs verbeteren.
- Beperk repetitieve bovenhoofdse bewegingen tot een minimum.
- Rust alleen wanneer gewrichten zeer pijnlijk zijn.

Heelkunde:

Resectie van het AC gewricht:

Het doel van de ingreep is om het pijnlijke en beschadigde AC gewricht te verwijderen zonder de stabiliteit te verliezen. Vaak wordt tegelijk ook een subacromiale decompressie uitgevoerd indien u ook lijdt aan subacromiale impingement.

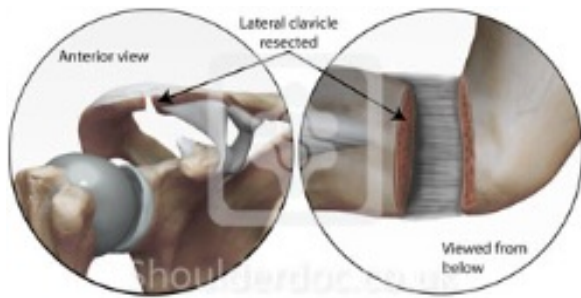
Hieronder wordt de ingreep uitgelegd via kijkoperatie:

Langs de voorzijde van het AC gewricht wordt een instrument in gewricht gebracht en worden de afgesleten delen van het gewricht volledig verwijderd.

Het Coraco-acromiaal ligament (CA ligament) wordt verwijderd van de onderzijde van het acromion.

Van de mediale zijde van het acromion wordt bot verwijderd zodat de gehele laterale zijde van het sleutelbeen zichtbaar wordt.

Het laterale uiteinde van het sleutelbeen wordt verwijderd. Hierbij wordt het bovenste kapsel en ligament gespaard om de stabiliteit te bewaren.



Algemene richtlijnen voor uw ingreep:

Pijn:

Een zenuwblok wordt tijdens de operatie gebruikt wat wil zeggen dat tijdens en na de operatie de schouder en arm doof zullen aanvoelen. Dit kan enkele uren duren. Hierna kan de schouder wel wat pijn doen en zal u de nodige pijnmedicatie krijgen wanneer u in het ziekenhuis bent. Deze kunnen verder gezet worden wanneer u naar huis gaat. Ijsapplicaties kunnen ook helpen om de pijn te verminderen.

De wonde:

Deze ingreep is gebeurd via een kijkoperatie en wordt uitgevoerd door 2 of 3 kleine incisies van ongeveer 5 mm. De wonde wordt best droog gehouden zolang de hechtingen ter plaatse blijven. De hechtingen mogen verwijderd worden 10 tot 14 dagen na de ingreep door de huisarts.

Adductieverband:

U zal van de operatiezaal terugkomen met een adductieverband. Dit is enkel voor comfort en mag zo snel als mogelijk achterwege gelaten worden (meestal na 2 tot 4 dagen). Sommige mensen vinden het hulpzaam om deze nog enige tijd langer te dragen tijdens de nachten indien de schouder nog wat gevoelig is.

Autorijden:

U mag beginnen autorijden wanneer u zelf voelt dat u gemakkelijk een stuur kan besturen met beide handen zonder enig probleem. Hiervoor zou u uw arm comfortabel boven schouderniveau moeten kunnen heffen. Voor de meeste mensen is dit ongeveer een à twee weken na de ingreep.

Werkhervatting:

Dit hangt af van welke beroep u beoefent. Bij een licht beroep zonder veel handenarbeid mag u in principe het werk hervatten van zodra u zich hier klaar voor voelt. Meestal na 1 of 2 weken. Bij zware beroepen kan een langere periode van arbeidsongeschiktheid nodig zijn.

Controle afspraak:

Een opvolgingsafspraak zal voor u gemaakt worden voor ongeveer 3 weken na de ingreep.

Kinesitherapie:

Kinesitherapie is essentieel na de ingreep om een goede mobiliteit te bekomen en te helpen bij pijncontrole. U start best met kinesitherapie enkele dagen na de ingreep. Dit wordt best reeds geregeld met uw kinesist voor de ingreep.