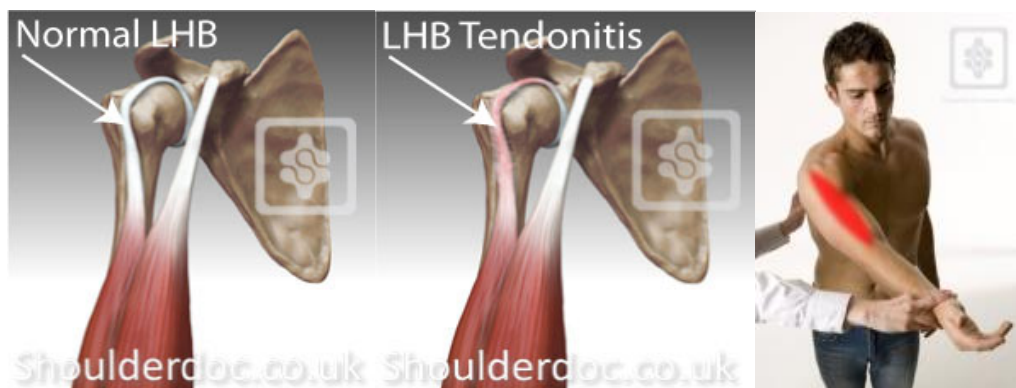


Biceps Tendinopathie

Biceps tendinopathie is een ontsteking van de lange kop van de bicepsspier. Soms kan de pees ontstoken zijn na een val of een blessure, bijv. zware gewichten heffen, maar kan soms op zichzelf ontstaan zonder duidelijke oorzaak. Bij personen van middelbare leeftijd en oudere personen wordt biceps tendinopathie meestal gezien in combinatie met andere schouderaandoeningen zoals subacromiale impingement of scheuren van de rotator cuff.

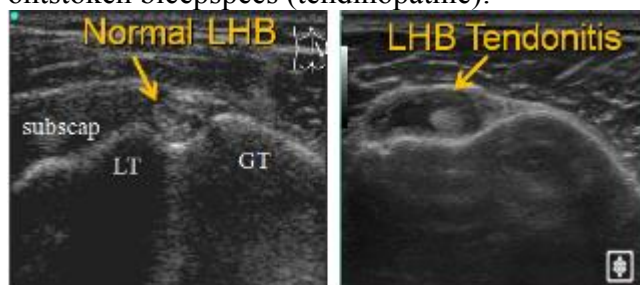
Biceps tendinopathie kan zeer pijnlijk zijn. Bij magere personen kan de pees vaak gevoeld worden aan de voorzijde van schouder. Deze is dan meestal zeer gevoelig. De pijn kan uitstralen in de bicepsspier in de bovenarm. De pijn ontstaat aan de voorzijde van de schouder, wordt erger bij heffen in het vlak voor het lichaam en bij bovenhoofds heffen. Dit kan veroorzaakt worden door een trauma zoals een val of door zware gewichten te heffen, maar kan soms ook ontstaan zonder duidelijk trauma. Biceps tendinopathie kan ontstaan door het schuren van een beenderige aanwas tegen de biceps pees, instabiliteit van de pees en komt vaak voor bij een scheur van de rotator cuff (gedeeltelijk of volledig).

Normale en ontstoken bicepspees. (Tendinopathie):



De pijn is typisch gelokaliseerd aan de voorzijde van de schouder en straalt uit in de bicepsspier.

Een echo kan nuttig zijn om biceps tendinopathie en een rotator cuff scheur te diagnosticeren. Op de onderstaande beelden zien we links een normale bicepspees en rechts een gezwollen en ontstoken bicepspees (tendinopathie):



Behandeling:

Biceps tendinopathie kan meestal behandeld worden zonder heelkunde. De behandeling bestaat uit een periode van rust, samen met ontstekingsremmers en kinesiotherapie. De

kinesitherapie zal de beweging van de schouder en rotator cuff optimaliseren zodat er minder belasting op de bicepspees komt.

Soms kan een injectie gebruikt worden zowel om te helpen bij het stellen van de diagnose alsook bij het reduceren van de pijn en ontsteking. De injectie kan uitgevoerd worden met een lokaal verdovingsmiddel en cortisone maar dit geeft een verhoogd risico op inscheuren van de pees. De bicepspees ligt onder verschillende spieren en indien deze niet kan gevoeld worden, kunnen de injecties best onder geleiding van echografie gebeuren.

Heelkunde:

Wanneer de pijn nog steeds aanwezig is ondanks niet-operatieve behandeling kan heelkunde overwogen worden. Heelkunde kan bestaan uit een “tenotomie” waarbij de lange bicepspees wordt doorgenomen of een “tenodese” waarbij de pees wordt vastgehecht. Wanneer er een scheur in de rotator cuff bevestigd is, is vaak een arthroscopisch herstel van de rotator cuff nodig. In eenzelfde tijd zal dan de bicepspees behandeld worden welke vaak gedeeltelijk gescheurd, ontstoken, gezwollen, instabiel of geluxeed is.

tenotomie vs. tenodese

Verschillende studies en meta-analyses zijn gepubliceerd, waarin wordt aangetoond dat > 75% van de patiënten zeer tevreden zijn met de beide ingrepen. Er is geen studie die reeds heeft kunnen aantonen dat er enig verschil bestaat in de uitkomst van deze beide ingrepen. Het grote verschil tussen de beide ingrepen is het risico op het ontwikkelen van een cosmetische “popeye” vervorming van de bicepspees. Studies hebben aangetoond dat na tenotomie 41-43% van de patiënten en popeye vervorming ontstaat, waar dit bij tenodese slechts 8-25% bedraagt.

De revalidatie na de ingrepen is zeer gelijkaardig, patiënten die een tenodese hebben ondergaan dienen echter belasting van de bicepspees een beetje langer te vermijden zodat de pees de kans krijgt om te genezen.

Moet u kiezen voor een tenotomie of voor een tenodese?

Dit is een individuele beslissing welke dient gemaakt te worden door de patiënt en de chirurg. Een uitstekend resultaat is te verwachten na een eenvoudige tenotomie. Vele chirurgen zullen echter voorstander zijn voor het uitvoeren van een tenodese bij jonge en actieve patiënten. U bespreekt deze opties best vooraf met uw chirurg.

Biceps Tenodese

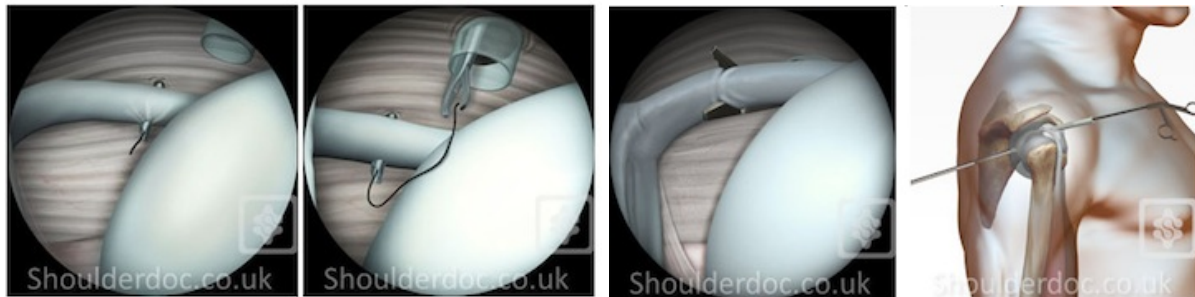
Deze ingreep is aangewezen voor de behandeling van gedeeltelijke of volledige scheuren van de bicepspees, ernstige bicipstendinopathie of instabiliteit van de pees geassocieerd met een scheur in de rotator cuff.

Bij een biceps tenodese wordt de lange kop van de bicepspees losgemaakt van zijn aanhechting aan het bovenste deel van het labrum in de schouder en terug vastgemaakt aan in de humerus net onder de schouder. Deze ingreep is complexer dan een tenotomie maar heeft minder risico op discomfort van de biceps, zwakte en een “popeye” vervorming. Tenodese wordt verkozen voor de meer actieve populatie. Door het gebruik van moderne fixatieschroeven is het herstel voldoende sterk dat de arm vroegtijdig kan gebruikt worden na de heilkunde.

Er zijn 2 heilkundige technieken voor dit type heilkunde. Een mini open of een sub pectoral biceps tenodese.

De procedure voor een biceps tenodese:

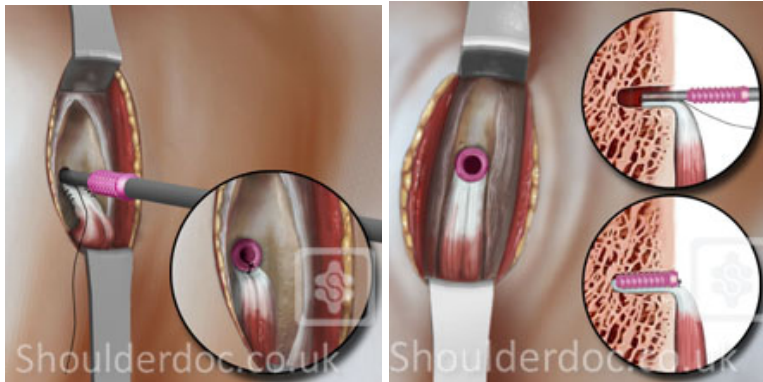
1. Ingreep kan uitgevoerd worden in zijligging of in strandstoelpositie. (Zijligging geniet bij onze schouderchirurgen de voorkeur).
2. Onder zicht van een camera wordt een naald met hieraan een draad langs de voorzijde van de schouder doorheen de bicepspees gebracht. Dit is om te voorkomen dat de bicepspees terugtrekt in de arm wanneer deze wordt doorgesneden.



3. Nadat de pees wordt vastgemaakt met een steek wordt de pees losgemaakt van zijn aahechting.
4. Een kleine incisie (2-3cm) wordt gemaakt over de voorzijde van de schouder om de bicepspees te visualiseren.



5. De peesschede van de biceps wordt geopend en de pees wordt uit de wonde naar buiten gehaald.
6. De pees wordt getrimd en een niet absorbeerbare hechting wordt gezet op de top van de pees. Met een kleine boor wordt een bottunnel gemaakt in de humerus.
7. De pees wordt met een special schroef of anker vastgezet in het bot.



Algemene richtlijnen voor uw ingreep:

U mag niet eten of drinken vanaf de avond voor de ingreep.

U zal meestal niet langer dan 1 nacht in het ziekenhuis verblijven. De meeste mensen zullen dezelfde dag nog naar huis kunnen gaan (Daghospitaal).

Uw chirurg zal nog op de kamer voorbij komen voor u naar huis gaat en zal u nog advies geven om u te begeleiden doorheen uw herstel.

Uw arm dient in een draagdoek te blijven voor minstens 3 weken. De draagdoek dient gedragen te worden overdag en 's nachts maar mag uitgelaten worden wanneer u zich dient om te kleden, te baden of wanneer u oefent bij de kinesist.

Dit wil zeggen dat u deze arm niet zal kunnen gebruiken voor andere activiteiten gedurende deze periode. Een opvolgraadpleging zal voor u gemaakt worden 3 weken na de ingreep.

De lengte van uw arbeidsongeschiktheid zal afhangen van welk beroep u beoefent, maar voor kleine scheurtjes mag u rekenen op een minimum van 3 weken dat kan uitlopen tot zelfs 6 maanden indien uw beroep zware arbeid omvat.

U dient kinesitherapie te volgen wanneer u het ziekenhuis verlaat en dit kan zelfs tot enkele maanden na de ingreep nodig zijn.

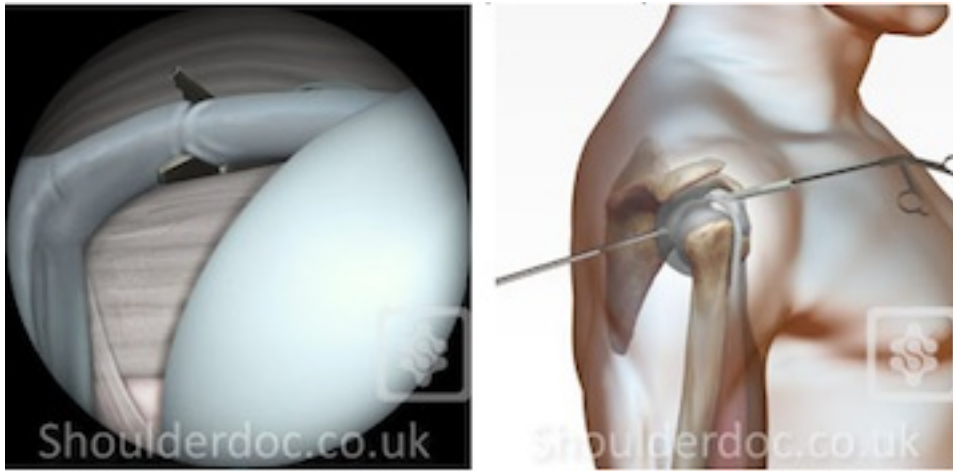
U zal begeleid worden doorheen het revalidatieprogramma door uw kinesist. Het is zeer belangrijk dat u zich houdt aan het opgelegde revalidatieprogramma.

Biceps Tenotomie

Bij een “biceps tenotomie” procedure wordt de lange kop van de bicepspees losgemaakt van zijn aanhechting in het schoudergewricht, waardoor deze zich terugtrekt in de bovenarm vanuit het schoudergewricht. Hierdoor wordt het beschadigde en ontstoken weefsel verwijderd uit het schoudergewricht.

Een tenotomie is een snelle en eenvoudige ingreep welke gebeurt via een kijkoperatie maar kan in sommige gevallen leiden tot biceps zwakte en soms ook een oncomfortabel gevoel in de bicepspees. Een popeye vervorming kan soms optreden.

Dit is gewoonlijk zeer beperkt en leidt niet tot ongemak bij sedentaire personen. Bij actieve en atletische personen kan dit wel ongemakken geven. Om deze reddend wordt bij deze patiëntenpopulatie meestal gekozen voor een biceps tenodesse.



Via een klein gaatje in de schouder wordt de bicepspees doorgenomen onder het zicht van een camera.

De ingreep gebeurt via een kijkoperatie in daghospitaal.

Normaal gezien zou u onmiddellijk in staat moeten zijn uw arm terug te bewegen, zonder enige periode van immobilisatie.