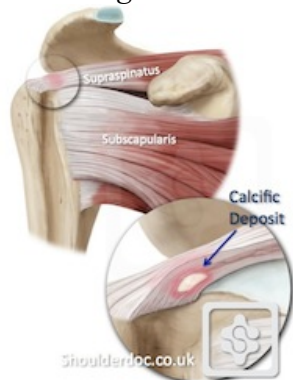


Calcifiërende tendinopathie

Calcifiërende tendinopathie duidt op het opstapelen van verkalkingen in de rotator cuff (calcium deposits). Wanneer calcium zich opstapelt in de pees kan er een druk ontstaan in de pees alsook een chemische irritatie. Dit leidt tot pijn. Wanneer een deel van deze verkalking vrij komt in de subacromiale ruimte lost deze normaal gezien spontaan op (acute calcifiërende tendinopathie). Dit gaat echter gepaard met extreme pijn. Deze pijn is een van de ergste pijnen die je kan hebben in de schouder (frozen shoulder geeft gelijkaardige pijnen). Naast de chemische irritatie en de druk zal de verkalking ook de ruimte tussen de rotator cuff en het acromion vernauwen en de normale functie van de rotator cuff verstoren. Dit kan leiden tot subacromiale impingement tussen het acromion en de verkalking in de rotator cuff wanneer de arm wordt opgehoften boven het hoofd.

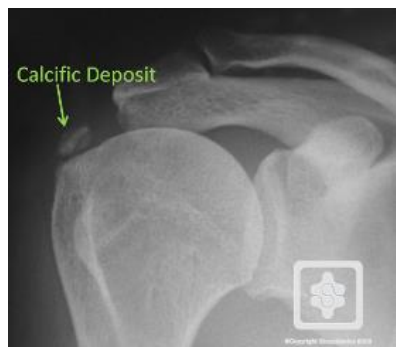
De oorzaak van de opstapeling van calcium in de rotator cuff is niet gekend. Het heeft de neiging meer voor te komen bij mensen met een leeftijd tussen 30 en 60 jaar. De verkalkingen verdwijnen spontaan maar het kan 5 tot 10 jaar duren voor deze opgelost zijn.

Verkalking in de rotator cuff.

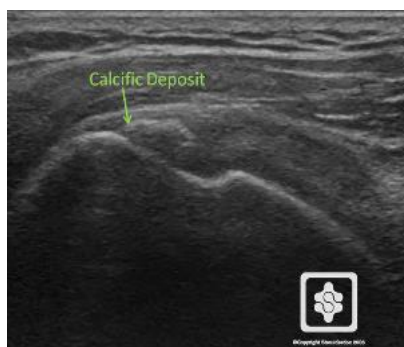


Diagnose:

De verkalkingen kunnen gezien worden op standaard RX opnames. Echografie is echter beter om kleine verkalkingen op te sporen welke kunnen gemist worden op RX opnames. Echografie maakt het ook mogelijk om de grootte van de verkalking te evalueren in alle richtingen.



Verkalking op RX



Verkalking op echografie

Behandeling:

De behandeling van calcifiërende tendinopathie omvat:

1. Pijnstillers en ontstekingsremmers.
2. Kinesithérapie – Houdt de schouder sterk en soepel en vermindert de irritatie
3. Cortisone injecties – Vermindert de ontsteking en de pijn.

5. Heelkundige excisie

Heelkunde voor calcifiërende tendinopathie:

Heelkunde is nodig indien de pijn niet kan onder controle gebracht worden door bovenstaande behandelingsopties en/of indien de pijn extreme pijnlijk is met een nachtelijke pijncomponent.

Het doel van de heelkunde is om het effect van impingement te verminderen door de ruimte tussen het acromion en de rotator cuff te vergroten, waardoor bewegingen vlotter verlopen en minder pijn en ontsteking veroorzaken. In eenzelfde tijd worden de verkalkingen opgezocht met een fijne naald. Eens de juiste locatie gevonden is zal de verkalking door een kleine snede in de pees worde verwijderd. De uitgevoerde ingreep is een arthroskopische subacromiale decompressie en excisie van de verkalking of needling



Een voeltje wordt in de pees en de verkalking gebracht	<i>De vrijgekomen kalk lijkt op tandpasta</i>
--	---

Algemene richtlijnen voor uw ingreep:

Pijn

Een zenuw blok 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.

Draagdoek:

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 schouder niveau moeten kunnen heffen. Voor de meeste mensen is dit ongeveer een à twee weken na de ingreep.

Werkhervatting:

Dit hangt af van welk 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.