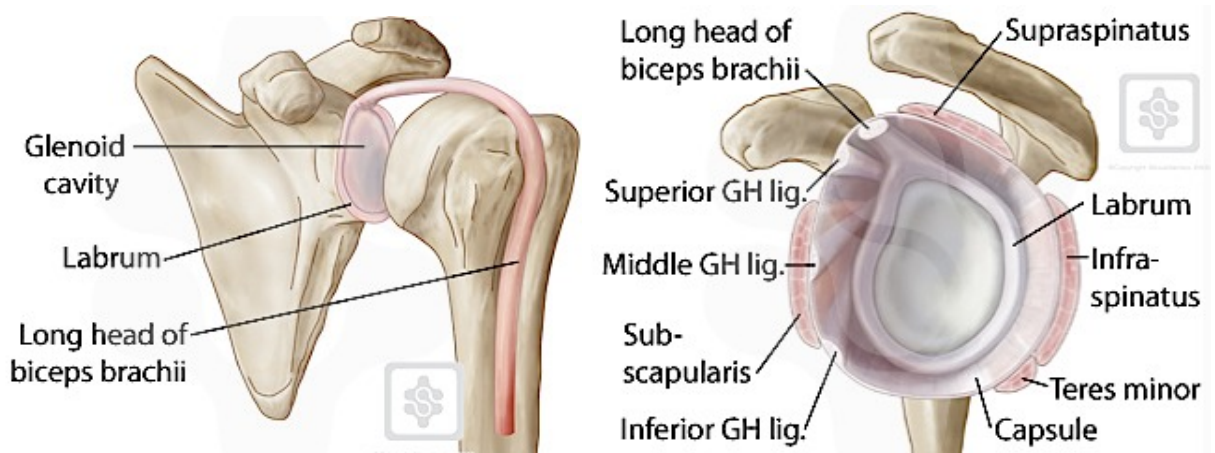


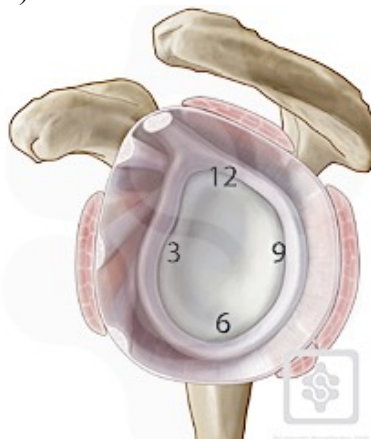
Labrum scheuren

Het schoudergewricht wordt gezien als een 'kop en kom' gericht. De 'kom' (cavitas glenoidalis) hiervan is zeer oppervlakkig en smal en bedekt slechts een derde van de 'kop' (humeruskop). De kom wordt verdiept door het labrum. Het glenoid labrum is een stevige witte structuur dat een ring vormt rond het glenoid of de 'kom'.

Het labrum bestaat uit fibrocratilagineus weefsel welk sterk lijkt op de structuur van de meniscus in de knie. Het labrum is driehoekig van vorm wanneer het overlangs wordt ingesneden. En zorgt dus voor een verdieping van de kom van de schouder. Het zorgt ook voor een vacuüm-effect in het gewricht. Deze 2 functies zorgen ervoor dat het labrum een zeer belangrijke rol speelt in de stabiliteit van de schouder.



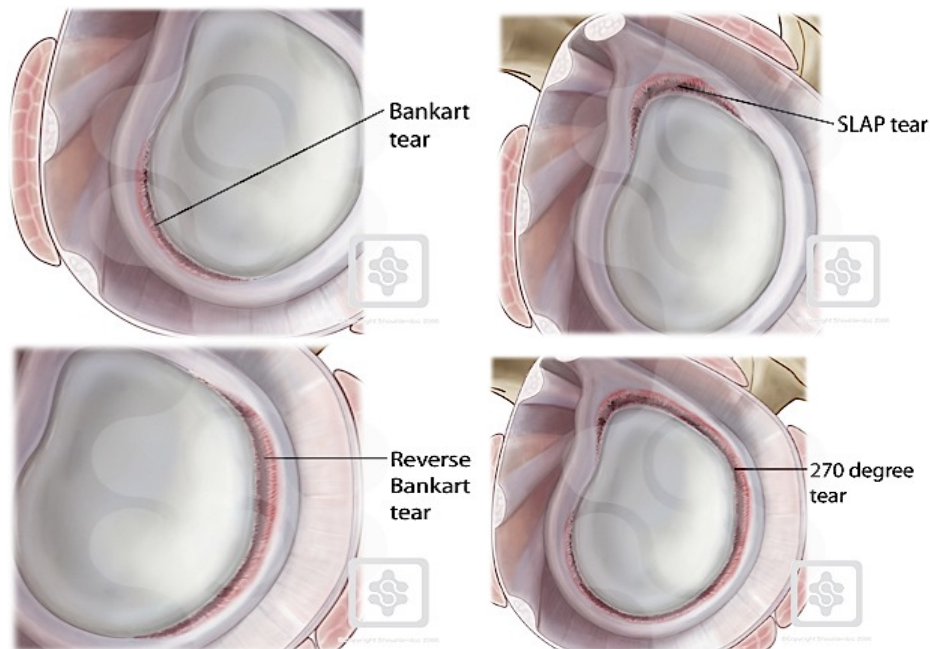
Wanneer het labrum in de schouder gescheurd is kan dit gewricht onstabiel worden. Dit is meestal het probleem bij schouderluxaties en schouderinstabiliteit. Verschillende trauma mechanismen kunnen verschillende soorten scheuren in het labrum veroorzaken en op verschillende locaties. Deze hebben elk verschillende specifieke namen (zie onder). We definiëren ook de plaats van de scheur door het glenoid te omschrijven als een klok, waar de top 12 u voorstelt, de voorzijde 3 u en de achterzijde 9 u (dit is zo voor zowel de linkse als de rechtse schouder).



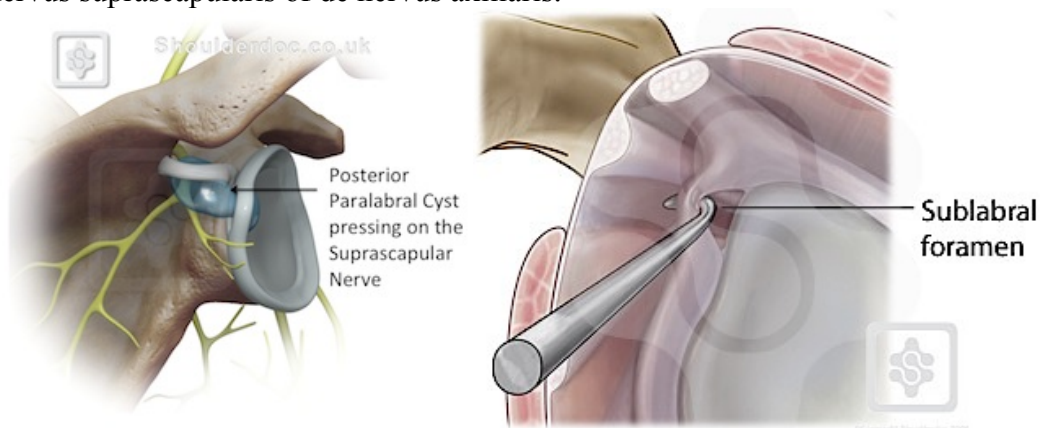
Wanneer de scheur aan de voorzijde van de schouder gelokaliseerd is (anterieur) (tussen 3 u en 6 u) spreekt men van een bankart scheur of bankart letsel.
Wanneer de scheur aan de bovenzijde van de schouder gelokaliseerd is (superieur) (tussen 11 u en 1 u) spreekt men van een SLAP letsel.

Wanneer de scheur aan de achterzijde van de schouder gelokaliseerd is (posterieur) (tussen 6u en 11 u) spreekt men van een reverse bankart letsel.

Als er een scheur is welke een combinatie is van een bankart, reverse bankart en SLAP letsel spreekt van een 270 graden scheur.



Chronische labrumletsels kunnen aanleiding geven tot paralabrale cysten. Dit ontstaat wanneer de scheur een eenrichtingsklep vormt zodat synoviaal vocht uit de schouder sijpelt en niet meer terug kan. Afhankelijk van de lokalisatie van de cyste kan deze drukken op zenuwen zoals de nervus suprascapularis of de nervus axillaris.

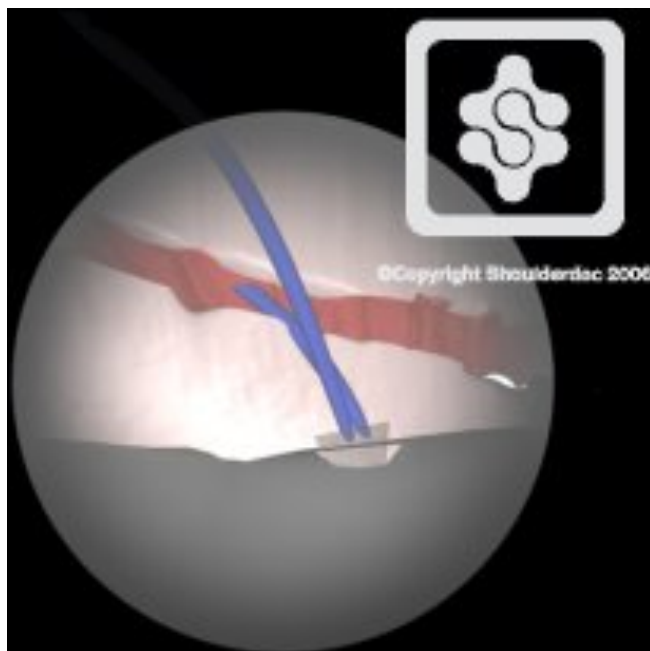


Sub labral foramen, is een anatomische variant waarbij het labrum kan opgelicht worden tussen 12 u en 3u. Dit mag niet verward worden met een labrumscheur. De randen van dit labrum zijn mooi afgerond en glad in plaats van rood en rafelig.

Arthroscopische Stabilisatie (Bankart herstel)

Bij deze ingreep wordt het uitgerokken of gescheurde labrum en kapsel in het schoudergewricht hersteld. Deze ingreep wordt via een kijkoperatie gedaan. Het glenohumerale gewricht zorgt voor 60 % van de beweeglijkheid in de schouder. Het is een 'kop en kom' gewricht. De humeruskop beweegt in een complexe manier over het glenoid door een combinatie van rollende en glijdende bewegingen.

Het afgescheurde kapsel en labrum wordt met behulp van botankers weer op zijn plaats gezet.



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.

Draagdoek:

U zal van de operatiezaal terugkomen met een draagdoek of adductieverband. Deze draagdoek dient u continu te dragen gedurende de eerste 3 weken. Na 3 weken zal dit geleidelijk afgebouwd worden onder begeleiding van de kinesitherapeut.

Autorijden:

U zal de eerste 6 weken niet met de auto kunnen rijden. Uw chirurg zal u meedelen vanaf wanneer autorijden is toegelaten.

Werkhervatting:

Dit hangt af van welke job u beoefent en de grootte van de scheur. Dit wordt best met de chirurg besproken.

Controle afspraak:

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

Kinesitherapie:

De eerste 3 weken kan u best geen kinesitherapie volgen. Op deze manier krijgt het herstelde labrum de kans om te genezen. Na 3 weken wordt er meestal gestart met kinesitherapie om de mobiliteit in de schouder te verbeteren.

Procedures

- **Arthroscopisch Bankart herstel**
- **Latarjet Procedure**

Preoperatieve revalidatie is aan te raden.

Eerste 2 tot 3 weken na de ingreep:

Sling voor 3 weken.

Patiënt doet volgende oefeningen zelf, zoals aangeleerd in het ziekenhuis.

Pendeloefeningen in 45° abductie, de voorarm hangend in een sling.

Passieve en assistieve rotaties in neutrale stand, de voorarm hangend in een sling, binnen pijngrenzen.

Geen gecombineerde abductie en exorotatie.

Vanaf 3 weken postoperatief:

Patiënt moet vanaf nu oefenen onder leiding van een kinesist.

De sling mag geleidelijk aan weggelaten worden.

Passieve en assistieve mobilisaties binnen pijngrenzen.

Geen gecombineerde abductie en exorotatie.

Vanaf 6 weken postoperatief:

Herwinnen van scapulaire en glenohumerale stabiliteit.

Progressief actieve range of motion.

Toename van proprioceptie door middel van open en gesloten keten oefeningen.

Behandelen van posterieure stijfheid indien nodig.

Starten van sport-specifieke revalidatie

Mijlpalen:

6 weken: actieve elevatie tot preoperatieve niveau.

12 weken: minimum 80 % externe rotatie ivm contralateraal

Werkhervatting: Zittend beroep: van zodra pijn dit toelaat
handenarbeid: 3 maanden

Autorijden 6-8 weken

Zwemmen Schoolslag: 6 weken

Freestyle: 12 weken

Golf 3 Maanden

Heffen Heffen mag vanaf 3 weken. Vermijd zware dingen te heffen voor 3 maanden.