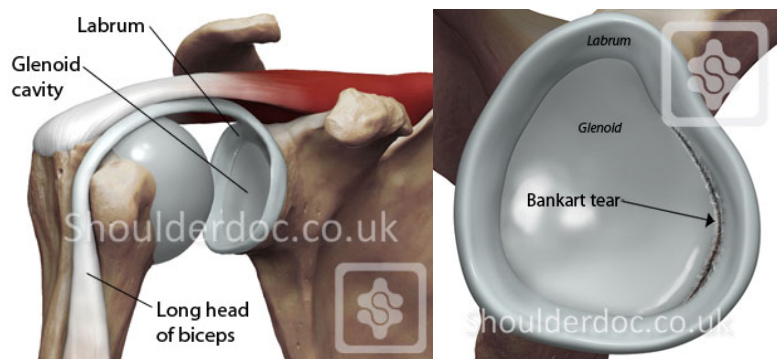


Schouderluxaties:

Het schoudergewricht wordt gestabiliseerd door het labrum en het kapsel (zowel als de omgevende musculatuur).

Het labrum is een kraakbeen-achtige ring welke het glenoid (de 'kom' van de schouder) omgeeft. Het kapsel bestaat uit een reeks ligamenten die de humerus met het glenoid verbinden. Wanneer het labrum en/of de ligamenten uitgerokken worden of scheuren zal de schouder een grotere neiging hebben om te luxeren. Men spreekt dan van een instabiliteit welke kan leiden tot ernstigere en pijnlijkere aandoeningen zoals subluxatie of luxatie van de schouder.

De schouder kan zowel naar voor (anterieur), naar achter (posterieur) of naar onder (inferieur (luxatio erecta)) luxeren.



Een bankart letsel (boven) is een scheur in het labrum ten gevolge van een anterieure schouderluxatie.

Schouder instabiliteit wil zeggen dat de schouder kan luxeren of subluxeren bij actieve bewegingen. Subluxatie wil zeggen dat de schouder meer kan bewegen dan dat hij normaal zou mogen in normale omstandigheden. De schouder komt hierbij nooit echt uit de kom. Hier kunnen verschillende oorzaken voor zijn. De oorzaak hiervan zal bepalen welke aard van behandeling u zal krijgen.

Schouder instabiliteit wordt ingedeeld in 3 categorieën:

1. Traumatische luxatie:

Dit is wanneer door een trauma voldoende krachten op het schoudergewricht komen waardoor deze uit de kom wordt getrokken. Voorbeelden hiervan zijn sportongevallen zoals voetbal en rugby, auto-ongevallen en dergelijke. Meestal is dit de eerste maal dat de schouder geluxeed is en zal deze moeten gereduceerd worden op de dienst spoedgevallen. U zal nadien een draagdoek krijgen en in de meeste gevallen ook een reeks kinesitherapie moeten ondergaan.



Ten gevolge van de kracht die geassocieerd is bij dergelijke letsels kan het labrum van het bot worden gescheurd (waardoor een bankart letsel ontstaat). Dit kan leiden tot een instabiele schouder die kan aanleiding kan geven tot verschillende schouderluxaties in de toekomst. Dit is een indicatie voor een heelkundige ingreep waarbij het afgescheurde labrum terug op het bot wordt vastgezet. Men spreekt dan van een bankart herstel of een anterieure stabilisatie.

Een bankart letsel is het meest voorkomende letsel na een traumatische schouderluxatie, maar ook andere letsels kunnen voorkomen. Deze kunnen het type heelkunde en de revalidatie nadien wijzigen. Deze letsels worden meestal vastgesteld op een MRI scan of een arthro-CT scan.

Deze letsels zijn:

1. **ALPSA letsel** - (anterior Labral Periosteal Sleeve Avulsion) een verplaatste bankart scheur, waarbij het labrum is verplaatst tot achter de nek van het glenoid. Dit is geassocieerd met een hoger risico op terugkerende instabiliteit dan een onverplaatst bankart letsel.
2. **HAGL letsel** - (Humeral Avulsion of Glenohumeral ligament) scheur van het inferieure glenohumerale ligament.
3. **Beenderige bankart** – een fragment van het bot breekt mee af met het bankart letsel
4. **Hill sachs letsel** – een deuk in de achterzijde van de humeruskop welke ontstaat tijdens de luxatie wanneer de humeruskop impacteert tegen de voorrand van het glenoid.
5. **SLAP letsel**- (superio labrum anterior to posterior) een scheur aan de bovenzijde van het labrum.

2. Niet-traumatische luxatie:

Dit ontstaat wanneer de schouder luxeert bij een minimale kracht zoals reiken naar een object of zich omdraaien in bed. Meestal zal deze er vanzelf of met een beetje hulp terug in springen. Dit type luxaties hebben meestal geen reductie op spoedgevallen nodig. Dit kan regelmatig voorvallen doorheen de dag en is geassocieerd met bepaalde houdingen van de arm. Dit type luxaties komt voornamelijk voor bij personen met hyperlaxe gewrichten, bijvoorbeeld mensen die hun knieën en ellebogen kunnen overstrekken. Deze gewrichtslaxiteit is normaal voor deze mensen en de reden van luxatie is een wijziging in de interactie tussen de spieren welke de schouder omgeven of een wijziging in de houding/ positie van de schouder. Dit kan ervoor zorgen dat de balans in de controle van de schouder verloren geraakt. Kinesitherapie is de eerste vorm van behandeling voor deze pathologie. De kinesist zal kijken in welke richting de schouder dient gebalanceerd te worden. Behandeling kan het probleem ‘genezen’ zolang de oefeningen worden verdergezet, maar in sommige gevallen wordt er toch geen beterschap gemerkt. In deze gevallen is een heelkundige ingreep meestal aangewezen.

3. Positionele Niet-traumatische luxatie

Deze groep van patiënten kunnen de schouder zelf luxeren en reduceren zonder enige voorgeschiedenis van een trauma. Dit type van luxatie is meestal pijnloos en kan gemakkelijk gereduceerd worden. Meestal stelt het probleem zich aan de beide schouders. De reden hiervoor is meestal dat de spieren rond de schouder niet correct samenwerken waardoor ze de schouder uit de kom trekken bij actieve bewegingen zoals bij het brengen van de arm boven het hoofd. De belangrijkste behandeling hiervoor is kinesitherapie die de werking van de spieren zal optimaliseren waardoor toekomstige luxaties kunnen voorkomen worden. Soms kan een heelkundige ingreep nodig zijn in de vorm van een capsulaire plicatuur.

Preventie

Sterke schoudermusculen blijven de beste verdediging tegen schouderluxaties, subluxaties en dus ook instabiliteit. De sleutel hiervoor is dat de spieren rond de schouder dienen gebalanceerd te zijn en dus niet alleen de ‘spiegelspiers’ of de spieren die je kan zien als je voor de spiegel staat. Een goede ‘core’ stabiliteit en houding zijn ook zeer belangrijk.

Een adequate opwarming voor activiteiten en vermijden van sporten met hoge impact kan instabiliteit voorkomen.