

Schouderprothese

Indien er geen behandelmethoden meer over zijn om zonder een operatie klachten van slijtage van de schouder (=omartrose) te behandelen kan overwogen worden een schouderprothese te plaatsen.

De twee belangrijkste indicaties hiervoor zijn: ernstige slijtage van het schoudergewricht en / of een niet meer te repareren scheur in de rotator cuff. Afhankelijk van de conditie van de spieren en pezen rondom de schouder zal een keuze worden gemaakt voor een "gewone" prothese of een "omgekeerde" prothese. Een aparte indicatie voor een schouderprothese vormt de groep schouderkopfracturen. Bij sommige fracturen is het plaatsen van een prothese onvermijdelijk. Helaas is bij fracturen het resultaat van de behandeling over het algemeen minder goed dan bij artrose.

Wat mag u verwachten?

Het ondergaan van een schouderprotheseoperatie is een kwestie van vertrouwen. De kans dat de operatie niet of niet volledig slaagt, zou zo klein mogelijk moeten zijn, liefst minder dan 1%.

Anatomische schouderprothese



(Klassieke) totale schouderprothese

Indien er sprake is van een versleten gewricht met intacte spieren en pezen dan kan het gewricht vervangen worden door een kunstgewricht dat dezelfde bouw heeft als het schoudergewricht. De kop wordt vervangen door een kop van metaal en de kom kan vervangen worden door een kunststof oppervlak. De levensduur van een schouderprothese is hoofdzakelijk afhankelijk van de kans op loslating van de kom.

Bij jongere mensen zal daarom meestal afgezien worden van plaatsen van een kom (glenoidcomponent).

Hemiprothese

Omdat de kunstkom bij een schouder geen lange levensduur heeft en snel los kan gaan zitten, wordt vaak afgezien van een kunstkom. De geplaatste prothese is dus geen totale prothese maar halve (=hemi) prothese. Het nadeel hiervan is dat er na verloop van tijd pijn kan ontstaan doordat de metalen kop beweegt met het versleten oppervlak van de kom. Een mogelijke techniek om dit ondervangen is het maken van meerdere boorgaatjes in het versleten oppervlak van de kom. Gevolgen hiervan zijn het verminderen van het gevoel in de kom (denervatie) en bovendien kan hierop, als reactie van het lichaam, aangroei van littekenweefsel optreden. Door de bewegingen van de kop wordt dit weefsel

plat gedrukt op het oppervlak van de kom en zo kan er als het ware weer een natuurlijke bedekking van het gesleten oppervlak van de schouderkom ontstaan. Dit proces duurt ongeveer een jaar. Op de röntgenfoto is dit soms te zien doordat er weer wat ruimte tussen de kop en kom ontstaat. Deze methode is geschikt wanneer de kom nog in een redelijke conditie is en wordt meestal gebruikt bij jongere mensen met artrose van de schouder.

Totale prothese

Bij ouderen of wanneer de kom uitgesleten of misvormd is, wordt gekozen voor een totale prothese. De resultaten hiervan zijn goed. Helaas heeft de kom een beperkte "levensduur" doordat de kom op den duur loslaat van het bot. Er wordt nog gezocht naar prothesen waarvan de kom meer dan 10 jaar zal blijven zitten

Resurfacing prothese

Het vervangen van de kop kan door middel van een prothese met een pen die in de bovenarm gefixeerd wordt, zoals ook bij een heupprothese gebruikelijk is. De laatste jaren wordt steeds vaker gebruik gemaakt van prothesen die geen pen meer hebben. Bij de resurfacing prothese bestaat de kopprothese uit een soort metalen kapje (in de vorm van een soort helm) dat, na affrezen van de bovenlaag van het bot, over de kop geplaatst wordt. Het bot van de schouderkop groeit hieraan vast. Deze methode waarbij uitsluitend het oppervlak wordt vervangen gebeurt met een zogenaamde **resurfacing** prothese. Deze methode wordt al meer dan 15 jaar met succes toegepast door de Engelse orthopedist Copeland.

Het voordeel van de resurfacingmethode bij de schouder is bovendien dat een revisie naar een ander soort prothese bij eventuele loslating in de toekomst altijd mogelijk is en relatief gemakkelijk is. De laatste jaren heeft de schouderprothesiologie een forse ontwikkeling doorgemaakt en zijn er diverse typen op de markt gekomen.

De reden dat een resurfacing techniek bij de schouder succesvoller is dan bij de heup wordt verklaard doordat de schouder een andere doorbloedingspatroon en ander belastingsprofiel heeft dan de heup. Bovendien wordt bij de schouder geen metaal op metaal prothese gebruikt.

Operatie en nabehandeling

Afhankelijk van het beloop bedraagt het verblijf in het ziekenhuis na het plaatsten van een schouderprothese enkele dagen. Na een paar dagen verdwijnt de operatiepijn. De nabehandeling bestaat uit het dragen van een sling gedurende ongeveer 6 weken. Na wat slingeroefeningen in de eerste 2 weken wordt gestart met fysiotherapie. De totale revalidatieduur beslaat een half tot 1 jaar.

Risico's

Het risico op complicaties bij dergelijke operaties aan de schouder is gelukkig klein (<1%). Deze zeldzame complicaties kunnen zijn: infectie, bloeding, voorbijgaande zenuwirritatie, verstijving van de schouder en algemene risico's. Een complicatie die op de lange termijn op kan treden is loslating van de prothese.

Prognose

Wat betreft het resultaat en de prognose heeft plaatsen van een schouderprothese over het algemeen een goed succes. Verwacht mag worden dat de pijn verdwijnt. Hoe goed de beweeglijkheid (functie) herstelt is bij de schouder afhankelijk van veel factoren. In tegenstelling tot de resultaten van een heup- of knieprothese mag 100% herstel bij een schouderprothese niet verwacht worden. Bij een schouderprothese mag men tevreden zijn met een pijnvrije schouder met de mogelijkheid om gemakkelijk met de hand op het hoofd te komen en probleemloos in het dagelijks leven te functioneren. "Alles wat meer is, is meegenomen". Het resultaat qua bewegen is sterk afhankelijk van factoren zoals de stijfheid van de schouder voor de operatie, de conditie van de schoudermusculatuur en

schouderpezen, bijkomende ziektes, de mogelijkheid om te oefenen en de methode van fysiotherapie. Over het algemeen herstellen schouders met een prothese bij artrose qua bewegingsuitslag beter dan de prothesen geplaatst voor een schouderfractuur. Hiervoor zijn diverse factoren verantwoordelijk en dit is van geval tot geval verschillend.

De ervaring heeft overigens geleerd dat (zeker op oudere leeftijd) een volledige schouderfunctie niet nodig is om normaal te kunnen functioneren.