



Information om skulderartroskopi

(kikkertundersøgelse af skulderen)



SKULDERENS ANATOMI

Skulderen er et meget kompliceret led, som tillader meget stor bevægelighed. Egentlig er det tre forskellige led, som danner skulderleddet:

1. Leddet mellem overarmsbenet og skulderbladet
2. Leddet mellem skulderbladet og kravebenet
3. Leddet mellem kravebenet og brystbenet

Man kan have besvær fra alle tre led, men det er kun det førstnævnte led, man plejer at undersøge ved artroskopi.

Du er blevet indstillet til en kikkertoperation af din skulder. Vi vil i det følgende give dig nogle generelle informationer vedrørende en kikkertoperation i skulderen.

BEDØVELSE

Der benyttes normalt fuldbedøvelse til kikkertoperation i skulderen, ofte i kombination med en smertestillende blokade, en såkaldt Scaleneusblokade. En blokade er en lokalbedøvelse af armens nerver, hvilket medfører smertefrihed i hele armen under operationen og ofte i flere timer efter operationen.

Bedøvelsesformen aftales med kirurgen, den dag du skrives op til operationen. Narkoselægen gennemgår inden operationen papirerne og ringer i nogle tilfælde til dig. Først på selve operationsdagen møder du narkoselægen.

Når operationen er slut giver lægen yderligere lokal bedøvelse i skulderleddet for at mindske smerterne efter operationen.

PÅ OPERATIONS DAGEN

Indgrebet udføres som en dagoperation, dvs. du går hjem samme dag efter operationen.

Selve operationen varer oftest kun 20-40 minutter, men der er en del forberedelse inden operationen, og bagefter tager det lidt tid, inden du vågner helt op.

Når du er vågnet op, tilbyder vi dig lidt at drikke, og den læge, som har opereret dig, informerer dig om operationens forløb.

Under operationen laves mindst to til fire

små hudsnit (ca. ½-1 cm). Snittene igennem disse snit indføres artroskopet, som er et optisk instrument på ca. 4½ mm i diameter, som anvendes til at kigge igennem. Til artroskopet kobles fiberlys, som gør, at vi kan se noget inde i skulderleddet. Operatøren kan nu undersøge leddet indvendigt: Bruskoverflader, ledlæben, ledbånd, bicepssenen og muskelsener i den såkaldte rotator cuff.

Ved skader på en af disse strukturer kan operatøren via et eller flere ekstra snit behandle disse med specielle instrumenter. Alle skader kan dog ikke behandles via artroskopi, og derfor bliver man indimellem nødt til at udføre en åben operation på et senere tidspunkt eller eventuelt i forlængelse af artroskopian.

Ved kikkertoperationen vil en eller flere af følgende indgreb være tænkelige:

- Løsning af ledkapsel ved stivhed af skulderen
- Løsning af overarmssenen, hvis den er beskadiget og dermed formodet årsag til smerter
- Generel oprensning i leddet
- Polering af underkanten af skulderloftet
- Oprensning af kravebensleddet
- Syning af styresene
- Syning af ledbånd

ALMINDELIGE ÅRSAGER TIL SKULDERBESVÆR

De almindeligste årsager til skulderbesvær er muskel-/sene-inflammationer, ofte som følge af tilfældig overbelastning, langvarig ensidig træning eller ensidigt arbejde (f.eks. impingement – se nedenfor). Ulykkestilfælde eller tacklinger ved sport kan også give

inflammationer eller muskel-/sene-bristninger.

Ledscred i skulderleddet eller skader på leddet mellem kraveben og skulderblad forekommer også.

Skulderbesvær kan også udløses fra nakken.

IMPINGEMENT

Impingement er en almindelig diagnose hos vores skulderpatienter og kan i korthed beskrives som en indeklemning af bløddele. Ved impingement klemmes slimsækken og/eller supraspinatusmusklen mellem skulderbladets fremspring og overarmens ledhoved, hvilket ofte medfører inflammation (betændelse). Patienten har da svært ved at løfte armen over skulderniveau.

Impingementbesvær er ofte langvarigt. Patienten plejer først at blive behandlet med fysioterapi og eventuelt antiinflammatorisk medicin eller Cortison-injektion.

Hvis patienten trods behandling efter 3-6 måneder ikke er blevet bedre, kan man overveje en operation, som ofte udføres som et artroskopisk indgreb. Ved dette indgreb kan man fjerne den inflammerede slimsæk, og ofte deler man desuden et ledbånd og polerer knogle fra undersiden af skulderhøjnen for at give plads til supraspinatussenen.

Efter denne operation kræves flere måneders fysioterapi. Ofte kan det tage 4-6 måneder, inden man bliver besværsfri.

KOMPLIKATIONER

Som ved alle operationer er der en lille risiko for at få infektion med bakterier efter operationen, hvilket kan medføre, at en ny operation er nødvendig.

Selvom risikoen er meget lille, indebærer enhver bedøvelse en risiko for komplikationer. Denne risiko er afhængig af den almene sundhedstilstand og forøges ved hjerte- og lungesygdomme.

Infektion i operationsområdet forekommer hos langt under 1 % af patienterne.

Får du voldsomme smerter, gennemsivning af forbindingen, rødme og hævelse omkring operationssårene eller feber, skal du kontakte Capio. Uden for normal arbejdstid skal du henvende dig på skadestuen.

Der er desuden en meget lille risiko for, at man kan få skade på nerver omkring skulderen.

Meget sjældent kan man få forbigående stivhed af skulderen efter operationen, hvilket medfører, at det tager meget lang tid, inden man får god skulderbevægelighed igen. I visse tilfælde kan det være nødvendigt med en ny operation for at løsne skulderen.

KONTAKT

Er der noget, du er i tvivl om, eller har du yderligere spørgsmål, er du altid velkommen til at ringe til os.

Hellerup: 3977 7070

Odense: 6548 7070

Aarhus: 8612 1186

Skørping: 9839 2244

Viborg: 8725 0899

Telefontider:

Mandag-torsdag kl. 8.00-17.00

Fredag kl. 8.00-16.00

info@capio.dk

www.capio.dk

○ **Hellerup**
Hans Bekkevolds Allé 2B
2900 Hellerup
Tlf.: 3977 7070

○ **Odense**
Pantheonsgade 25
5000 Odense C
Tlf.: 6548 7070

○ **Aarhus**
Margrethepladsen 3
8000 Aarhus C
Tlf.: 8612 1186

○ **MR Aarhus**
Morten Børups Gade 8
8000 Aarhus C
Tlf.: 8612 1200

○ **Viborg**
Stadion Allé 7
8800 Viborg
Tlf.: 8725 0899

○ **Skørping**
Himmerlandsvej 36
9520 Skørping
Tlf.: 9839 2244

info@capiro.dk • capiro.dk

Telefontider:

Mandag-torsdag kl. 8.00-17.00

Fredag kl. 8.00-16.00

