



Total Schouder Prothese (TSP)

Het schoudergewricht bestaat uit een rond bot oppervlak van de bovenarm (humeruskop) en aan het einde van het schouderblad vormt zich een kleine ovale holte (het glenoïd). De humeruskop past in het glenoïd en vormt zodoende het schoudergewricht. Dit gewricht is dus een kop in kom gewricht en is het meest soepele gewricht van het lichaam. De bewegingen van de schouder worden verzorgd door spieren. Bij een gezonde schouder glijdt de humeruskop soepel in het glenoïd omdat het uiteinde van deze beide

botten bedekt zijn door een gladde gepolierde stof (het kraakbeen) en gesmeerd worden door de gewrichtshuid (synovium). De spieren en vooral de pezen die rondom de humeruskop en het glenoïd gelegen zijn verzorgen de stabiliteit en de beweeglijkheid van het gewricht.

Bij een Totale Schouder Prothese worden deze botstukken vervangen, in de bovenarm wordt een stalen pen geplaatst en aan het uiteinde hiervan wordt een nieuwe stalen schouderkop geschroefd. En op het schouderblad wordt een nieuw gewrichtsvlak geplaatst.

Oorzaken waardoor een TSP noodzakelijk is

- overmatig gebruik of belasting
- reumatoïde artritis
- artrose,
- onherstelbare gescheurde pezen
- Een afgestorven humeruskop

Een schouder kan verslijten of minder goed functioneren door: overmatig gebruik of belasting, door reuma door onherstelbare gescheurde pezen of door een afgestorven humeruskop. Hierdoor wordt de gladde oppervlakte van het uiteinde van de botten ruw en vervormd. Door deze oorzaken die het ganse schoudergewricht vervormen treedt er uiteraard op een bepaald moment pijn op en een verminderde beweeglijkheid. Er is echter geen reden tot paniek omdat een versleten schoudergewricht actueel kan vervangen worden, net als een versleten heup of knie. Het vervangen van een schouder is een veilige en betrouwbare ingreep. De ingreep wordt uitgevoerd door een orthopedische chirurg (een arts die gespecialiseerd is in de behandeling van bot- en gewrichtsziekten). Door deze ingreep, waarbij de ruwe versleten oppervlakten vervangen worden, zal de pijn verdwijnen en kunnen de normale dagdagelijkse bewegingen terug uitgevoerd worden. Deze ingreep is ook nodig als de schouder der mate ernstig gebroken is dat een operatief herstel niet meer mogelijk is.

Symptomen

Pijn is steeds aanwezig, ook 's nachts (men kan er niet meer op liggen). De pijn wordt ook erger als je de schouder hebt belast. Weersveranderingen kunnen de pijn beïnvloeden. Stijfheid is ook aanwezig maar kan langdurig verdragen worden omdat het schouderblad een deel van de schouderfuncties kan overnemen. Door deze pijn en stijfheid wordt het onmogelijk om zelfs simpele levensnoodzakelijke bewegingen (ADL-bewegingen) te doen zoals zich aankleden, wassen of voorwerpen opnemen.



Behandeling

De schouderprothese zal in aanzienlijke mate de pijn en de functie van de patiënt verbeteren. De gewrichtsbewegelijkheid volledig herwinnen blijft veelal onmogelijk. Het kan verschillende weken tot maanden duren tot de patiënt voordeel van de operatie ondervindt. De revalidatie na de operatie (postoperatief) is afhankelijk van de toegangsweg die de chirurg gebruikt heeft. Bij toegangsweg aan de voorkant van de schouder (anterieure), is het naar buiten draaien van (exorotatie) van de schouder de eerste drie weken niet is toegelaten. Postoperatief is het dragen van een draagdoek waarin de arm tegen het lichaam wordt gehouden aan te raden. Deze draagdoek wordt minimaal 2 weken gedragen. Soms is het aan te raden de arm op een kussen te ondersteunen voor maximaal 6 weken. Bewegingen van elleboog, pols en hand worden postoperatief gestart. Meestal worden passieve oefeningen postoperatief al gestart, afhankelijk van de stevigheid van de fixatie. Het gehele gewricht dient te worden betrokken in de revalidatie. Het doel van de revalidatie is een snelle, maar vooral veilige terugkeer van de bewegelijkheid van de schouder.

Behandeling van de fysiotherapeut

De fysiotherapeutische behandeling bedraagt bij deze ingreep ongeveer 6 maanden en bevat volgende doelstellingen:

1. Herwinnen en bevorderen van mobiliteit

Actieve en passieve mobilisaties van de schouder moeten progressief opgebouwd worden. Herwinnen van de volledige mobiliteit is niet mogelijk. Terugkeer naar een functionele ROM is de doelstelling.

2. Voorkomen van spierslakte

Door krachttraining. Er is een belangrijke rol weggelegd voor de spieren, welke een stabiliserende werking hebben van het schouder gewricht. Deze worden vanaf de 6e week postoperatief goed geoefend.

3. Verbeteren van de functionaliteit

Is belangrijk om de patiënt zijn ADL op een gepaste manier te laten uitvoeren.

4. Verbeteren van de stabiliteit

Hierbij moet worden gezorgd dat alle bewegingen van de schouder weer pijnvrij kunnen worden uitgevoerd. De stabiliteit wordt veroorzaakt door de hierboven genoemde punten te trainen. Voor een goede mobiliteit zijn voldoende mobiliteit, voldoende spierkracht en het op de juiste manier uitvoeren van de ADL noodzakelijk. Zodra al deze punten voldoende zijn getraind is de patiënt weer in staat zelfstandig zijn ADL behoefte uit te voeren, zonder pijn.

