

Schulterarthroskopie



uniklinik
KOMPETENZ IN BEWEGUNG *balgrist*

Schulterarthroskopie

Was ist eine Schulterarthroskopie? Bei einer Arthroskopie, auch Gelenkspiegelung genannt, wird eine mit einer Kamera versehene Optik durch einen ca. 1 cm langen Hautschnitt ins Gelenk eingeführt (Abb. 1). Das Gelenk wird mit Wasser aufgefüllt, damit die Strukturen besser sichtbar sind. Durch einen oder weitere Hautschnitte werden Arbeitsinstrumente eingeführt. Mit einer Arthroskopie kann nicht nur das Schultergelenk, sondern auch der Raum zwischen Schulterdach und Rotatorenmanschette (Subacromialraum) beurteilt und operiert werden.

Behandlung. Eine Arthroskopie kann in Allgemein- oder Regionalanästhesie durchgeführt werden. Bei einer Regionalanästhesie werden die Nerven im Bereich der Schulter betäubt und die Arthroskopie bei schlafendem Arm am wachen Patienten durchgeführt. Während der Operation befindet sich der Patient in Seitenlage oder in einer halb sitzenden Position und der Arm wird über einen Halteapparat vom Körper abgespreizt fixiert. Nach der Arthroskopie werden die kleinen Hautschnitte wieder verschlossen und ein steriler Verband angelegt. Die weitere Nachbehandlung in Bezug auf Ruhigstellung in einer Armschlinge oder Schiene richtet sich nach der jeweiligen Operation.

Privatsprechstunde
Prof. Dr. Gerber
Montag
T +41 44 386 30 06

Allgemeine Sprechstunde
und Privatsprechstunde
PD Dr. Jost
Montag und Mittwoch
T +41 44 386 30 12
F +41 44 386 30 09
E-Mail
schulter_ellbogen@balgrist.ch

Operationen.

Diagnostische Arthroskopie: Bestimmte Beschwerden im Bereich des Schultergelenks lassen sich nur schwer mit einer klinischen oder einer bildgebenden Untersuchung definitiv beurteilen. Mit dem Arthroskop können alle Strukturen im Gelenk auf krankhafte Veränderungen untersucht werden. Zusätzlich kann die Untersuchung dynamisch durchgeführt werden. Das bedeutet, dass die Schulter unter direkter Sicht bewegt und dadurch allfällige, krankhafte Veränderungen von innen festgestellt werden können.

Bizeps-Anker (SLAP)-Refixierung/Bizepsstenodese Bizepsstenotomie: Die lange Bizepssehne verläuft durch das Schultergelenk. Erkrankungen der Bizepssehne können durch belastungsabhängige Reizungen oder Unfälle hervorgerufen werden und zu Schulterschmerzen führen. Es bestehen 3 Behandlungsmöglichkeiten: 1. Refixierung des abgelösten Bizeps-Ankers (SLAP) mit Knochenankern und Fäden; 2. Abtrennen des Anteils, der im Gelenk verläuft, und Fixierung der Sehne ausserhalb des Schultergelenks am Oberarmkopf mit einem Knochenanker (Bizepsstenodese); 3. Abtrennen der Bizepssehne (Bizepsstenotomie) ohne Fixierung (Tenodese). Dies führt nur zu einem unmerklichen Kraftverlust, kann aber durch das

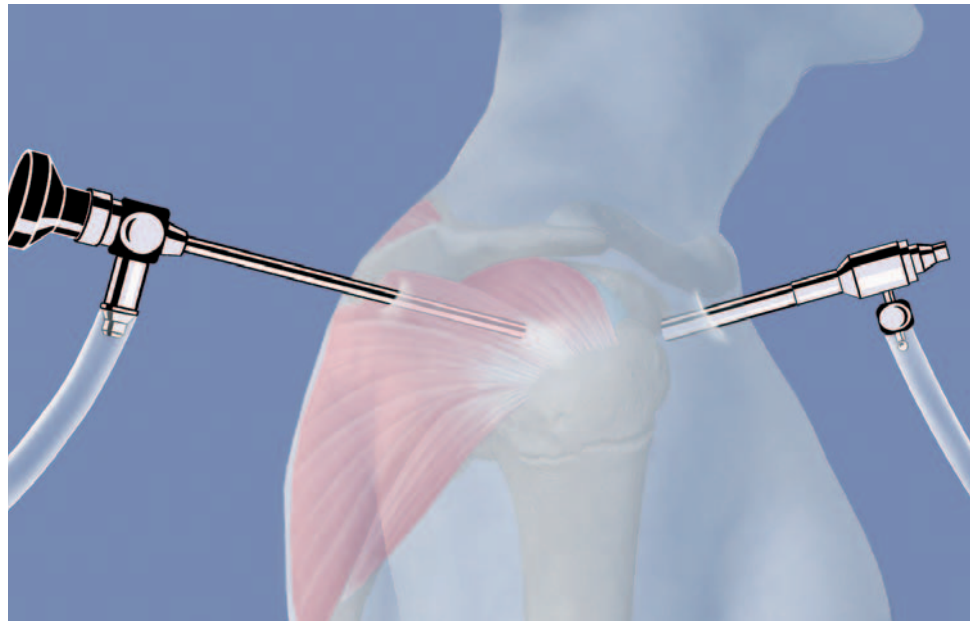


Abb. 1: Schulterarthroskopie.
 Ansicht von aussen, Kamera
 von hinten; Arbeitsinstrumente
 werden von vorne oder der Seite
 über ein oder mehrere Portale
 (1cm grosse Stiche in der Haut)
 in die Schulter eingeführt.

Tiefertreten des Bizepsbauches bei trainierten und schlanken Patienten kosmetisch störend wirken.

Resektion des AC-Gelenks: Das Gelenk zwischen Schulterdach (Acromion) und Schlüsselbein (Clavicula) kann gereizt bzw. im Sinne einer Arthrose verändert sein und zu Schulterschmerzen führen. Die krankhaft veränderten Anteile des Gelenks können mit einer arthroskopischen Fräse entfernt werden (Abb.2).

Acromioplastik: Knöchernen Veränderungen unter dem Schulterdach können zu schmerzhaften Reizungen der subakromialen Bursa (Schleimbeutel) und der Rotatorenmanschette mit Rissbildung führen. Typischerweise werden Schmerzen beim Anheben des Armes beschrieben. Bei der Operation wird der entzündlich veränderte Schleimbeutel entfernt und durch Entfernung von Knochenvorsprüngen am vorderen und seitlichen Schulterdach mehr Platz für die Sehnen der Rotatorenmanschette geschaffen (Abb.2).

Kalkschulter: Schmerzhaftes Kalkdepots können bei Versagen einer konservativen Therapie unter arthroskopischer Sicht entfernt werden. Der Kalk befindet sich in den Sehnen und im Schleimbeutel. Nach Aufsuchen des Kalkherdes wird die Sehne eingeschnitten und der Kalk entfernt. Falls ein grosser Einschnitt in die Sehne erforderlich ist, kann diese im Anschluss an die Operation mit einem Faden verschlossen werden.



Abb. 2: Subacromiale Arthroskopie. Kamera von hinten, Instrument (Fräse) von vorne; hiermit können der entzündete Schleimbeutel unter dem Schulterdach, das Schultereckgelenk (AC-Gelenk) und ein störender Knochenvorsprung am Schulterdach entfernt werden.

Frozen shoulder (Schultersteife): Hierbei handelt es sich um eine entzündliche Erkrankung der Gelenkkapsel, welche zu einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung führt. Zu einer solchen Schultersteife kann es nach Operationen, Unfällen oder spontan ohne Ursache kommen. In den meisten Fällen ist keine Operation erforderlich. Die Krankheit dauert aber im Schnitt 18 Monate. Die operative Behandlung erfolgt über eine Lösung der vernarbten und verdickten Gelenkkapsel mit einer elektrischen Sonde. In der Nachbehandlung wird der Arm vom Körper abgespreizt gelagert, um ein erneutes Verkleben zu vermeiden. Intensive Physiotherapie und ein Schmerzkatheter, welcher die Schulter schmerzfrei hält, sind erforderlich.

Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion: Siehe separate Aufklärungsbroschüre.

Stabilisierung (Bankart): Siehe separate Aufklärungsbroschüre.

Risiken. Neben allgemeinen Operationsrisiken bestehen bei diesen Schulteroperationen spezifische Risiken, welche aber insgesamt sehr gering sind. • Schultergelenksinfektion (deutlich weniger als 1%). • Nervenschädigungen durch Zug am Arm, direkte Verletzungen oder erhöhten Gewebedruck: bleibende oder vorübergehende Gefühlsstörung und Lähmung bzw. Schwächung des Arms oder Teile des Arms (deutlich weniger als 1%). • Starke Blutungen, nicht vorhersehbare Schäden, welche zu einer offenen Operation zwingen (deutlich weniger als 1%). • Schultersteife (weniger als 5%).

Wichtige Informationen. • Die Operation erfolgt oft mit regionaler Betäubung. Der Arm wird nach der Operation während mehreren Stunden schmerzfrei und unempfindlich gehalten. Bei Bedarf kann ein Schmerzkatheter über mehrere Tage eingesetzt werden. • Die Aufenthaltsdauer im Spital beträgt je nach Operation und Schmerzen 1 bis 5 Tage. • Die Arbeitsunfähigkeit beträgt 2 Wochen bis 6 Monate. • Die Hautfäden werden vor der Entlassung aus dem Spital entfernt und durch ein steriles Pflaster ersetzt. Die Narben werden durch einen «Comfeel Verband» während mindestens 2 Wochen bedeckt. Diese Wundabdeckung zeichnet sich durch einen hohen Tragkomfort aus und ermöglicht das Duschen mit dem Verband.

Prognose. Je nach Schaden im Gelenk sind mit dieser Operation hervorragende Ergebnisse bezüglich Schmerzverminderung zu erreichen. Der Heilungsverlauf und die Schmerzverminderung können individuell verschieden lange dauern. Wir gehen von einer deutlichen Verbesserung der Beschwerden nach 6 bis 12 Wochen aus. Das Endresultat wird aber manchmal erst nach einem Jahr erreicht.



Universität Zürich

uniklinik
KOMPETENZ IN BEWEGUNG *balgrist*

Uniklinik Balgrist Forchstrasse 340 8008 Zürich
Tel +41 44 386 11 11 Fax +41 44 386 11 09 info@balgrist.ch www.balgrist.ch