

Schulterluxation & Schulterinstabilität



uniklinik
KOMPETENZ IN BEWEGUNG *balgrist*

Schulterluxation & Schulterinstabilität

Was ist eine Schulterluxation? Bei einer ausgelenkten (luxierten) Schulter ist der Oberarmkopf aus der Pfanne ausgekugelt, was zu folgenden Schäden führen kann: • Ausdehnung der Schultergelenkkapsel und ihrer Bänder. • Loslösung der Gelenkklippe von der Schulterpfanne (Bankart Läsion, Abb. 1) oder knöcherner Abbruch eines Pfannenteils (Abb. 3). • Knochendefekt am oberen hinteren Oberarmkopf (Hill Sachs Läsion). • Verletzung von Nerven und Gefässen. • Riss der Rotatorenmanschette.

Was ist eine Schulterinstabilität? Nach erstmaliger Luxation kann sich die Schulter unter Umständen wieder selbst stabilisieren. Es kann sich aber auch eine Instabilität entwickeln, d.h. die Schulter renkt sich auch ohne Unfall immer wieder aus.

Behandlung der Instabilität. Eine Kapselausdehnung oder eine Loslösung der Gelenkklippe (Bankart Läsion) kann mit einem arthroskopischen Eingriff (Gelenkspiegelung) repariert werden (Bankart Refixation, Abb. 2). Dabei werden Knochenanker mit Fäden in den Rand der Schulterpfanne eingelassen, um die losgelöste Gelenkklippe und die ausgedehnten Kapselteile wieder am knöchernen Pfannenrand zu fixieren. Bei grösseren knöchernen Verletzungen muss die Instabilität eventuell offen operiert werden, da dies arthroskopisch weniger zuverlässig machbar ist. Im vorderen Teil der Schulter wird ein 4 bis 6 cm langer Hautschnitt angelegt. Der vorne über dem Oberarmkopf liegende Muskel (M. Subscapularis) wird nahe am Ansatz gespalten, die Gelenkkapsel geöffnet und der Knochendefekt mit dem Coracoid (einem schulternahen Knochenfortsatz) ersetzt. Anschliessend wird die ausgeweitete Kapsel überlappend wieder verschlossen und der M. Subscapularis nahe am Ansatz vernäht. Dies nennt man eine Latarjet Operation (Abb. 4 und 5).

Nachbehandlung. Je nach Schwere der Verletzung muss während 4 bis 6 Wochen eine Armschlinge getragen werden. Der operierte Arm kann während dieser Zeit aus der Schlinge heraus bewegt werden, darf jedoch für 6 Wochen nicht nach aussen abgedreht werden. Für offene Operationen werden selbstauflösende Hautfäden verwendet, welche nicht entfernt werden müssen. Nach einer Arthroskopie werden die Hautfäden 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 zeich-

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

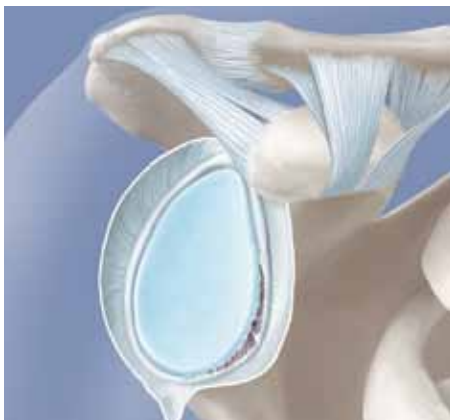


Abb. 1: Bankart Läsion

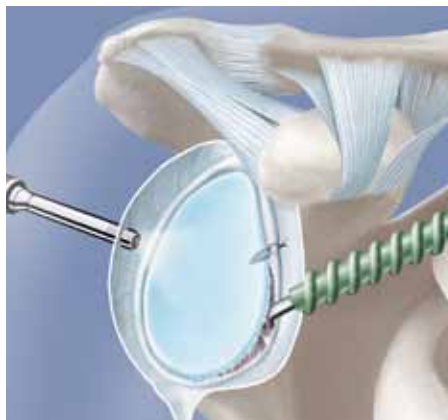


Abb. 2: Bankart Refixation

net sich durch einen hohen Tragkomfort aus und ermöglicht das Duschen mit dem Verband. Nach 6 bis 12 Wochen wird mit Kräftigungsübungen begonnen.

Risiken. Neben allgemeinen Operationsrisiken bestehen bei diesen Schulteroperationen spezifische Risiken:

Risiken bei einer Arthroskopie mit Bankart Refixation: • Verbleibende Instabilität mit wiederholter Schulterluxation (5 bis 10%). • Lockerung oder Bruch der Knochenanker. • Leichte Einschränkung der Beweglichkeit des Schultergelenks, insbesondere der Aussenrotation. • Nervenschäden, v. a. des N. axillaris, der den grossen Schultermuskel (M. Deltoideus) versorgt (< 1%). • Abbruch der Arthroskopie. • Meist vorübergehende Schrumpfung der Schultergelenkkapsel mit Bewegungseinschränkung (Schultersteife) nach der Operation. • Frühzeitige Abnutzung des Gelenkknorpels (Arthrose).

Risiken einer Pfannenrandplastik nach Latarjet: • Verbleibende Instabilität mit wiederholter Schulterluxation (2 bis 5%). • Schwächung der Rotatorenmanschette und erneute Instabilität sowie Verlust der Innenrotationskraft. • Einschränkung der Beweglichkeit des Schultergelenks, vor allem der Aussenrotation.

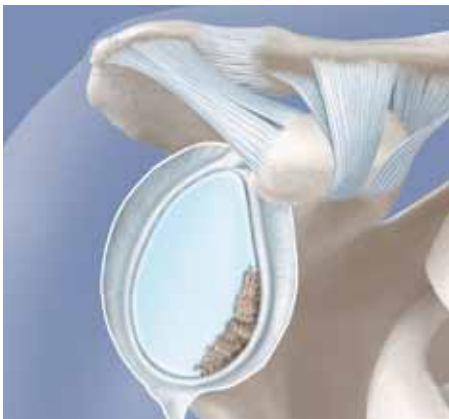


Abb. 3: Abbruch des Pfannenrandes



Abb. 4: Latarjet



**Abb. 5: Latarjet
(mit Darstellung der Muskeln)**

- Nervenschäden.
- Schraubenlockerung oder fehlende Heilung des refixierten Knochenblocks und erneute Instabilität.
- Meist vorübergehende Schrumpfung der Schultergelenkkapsel mit Bewegungseinschränkung (Schultersteife) nach der Operation.
- Frühzeitige Knorpelabnutzung (Arthrose).

Wichtige Informationen. • Die Aufenthaltsdauer im Spital beträgt ca. 1 bis 3 Tage, nach offener Operation bis zu 5 Tage. • Während 6 Wochen darf kein Auto gelenkt werden. • Kontakt- und Überkopfsportarten sind frühestens nach 6 Monaten erlaubt. • Nachkontrollen an unserer Klinik finden nach 6 und 12 Wochen statt. • Die Arbeitsunfähigkeit in einem manuellen, handwerklichen Beruf beträgt 8 bis 12 Wochen. Bürotätigkeiten ohne Schulterbelastung können je nach Schmerzen nach der Operation entsprechend früher begonnen werden (2 bis 6 Wochen).

Prognose. Die arthroskopische und offene Stabilisierung des Schultergelenks ist eine standardisierte und erfolgreiche Operation mit guten klinischen Ergebnissen und einer hohen Patientenzufriedenheit. Eine Wiedererlangung der ursprünglichen Sport- und Arbeitsfähigkeit ist in Abhängigkeit vom jeweiligen Befund während der Operation zu erwarten.



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