

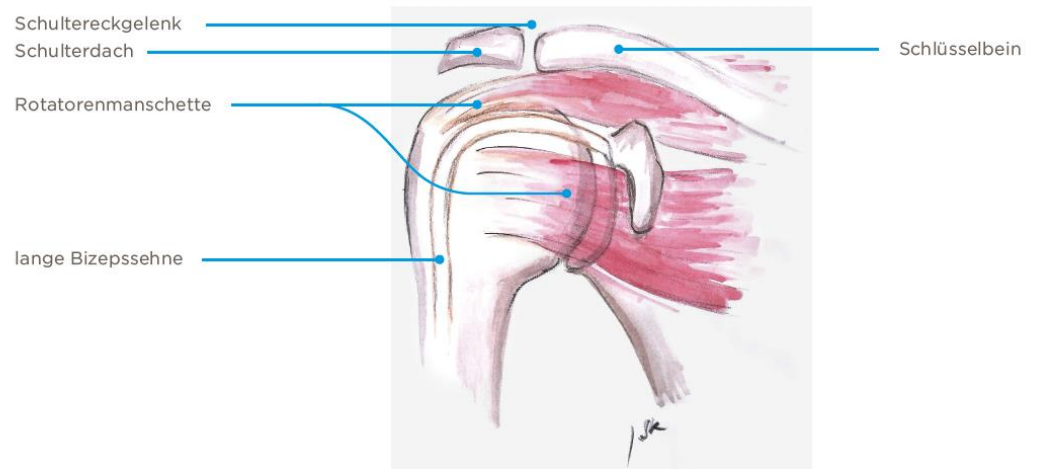


REFIXATION DER ROTATORENMANSCHETTE UND SUBACROMIALE DEKOMPRESSION

BEI ROTATORENMAN- SCHETTENLÄSION UND IMPINGEMENT



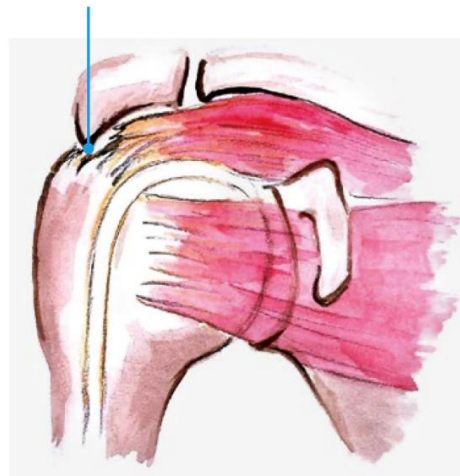
ANATOMIE DER SCHULTER



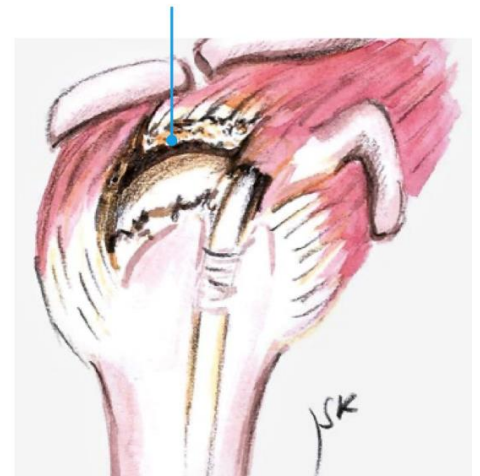
SYMPTOME

Durch ein Ungleichgewicht der Muskulatur oder degenerative Veränderungen (Abnutzung) am Schulterdach kann es zu Einklemmungserscheinungen (Impingement) der Sehnenkappe (Rotatorenmanschette) unter dem Schulterdach kommen. Auch ein arthrotisch verändertes Schultergelenk kann durch knöcherne Anbauten an dieser Einengung beteiligt sein. Besteht diese Situation über längere Zeit, kann es zu einem Schaden an Ihrer Rotatorenmanschette kommen.

Impingement



Sehnenverletzung



Die Folge sind Schmerzen beim Anheben des Armes und häufig auch Schmerzen in der Nacht.



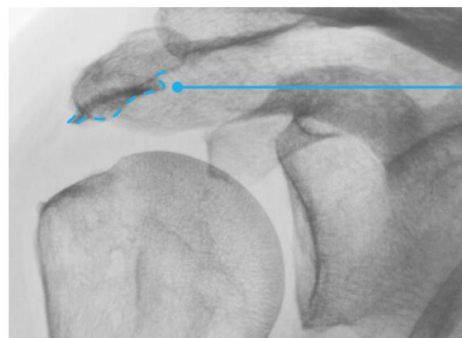
DIE REFIXATION DER ROTATORENMANSCHETTE

Es können Ruhe- oder auch Nachtschmerzen bestehen. Typischerweise sind die Beschwerden am seitlichen Oberarm (im Bereich des Deltamuskels).

Eine akute Verletzung der Rotatorenmanschette kann auch durch einen Unfall der meist schon vorgeschädigten Sehnen entstehen. Häufig fällt dann ein Kraft- bzw. Bewegungsverlust auf.

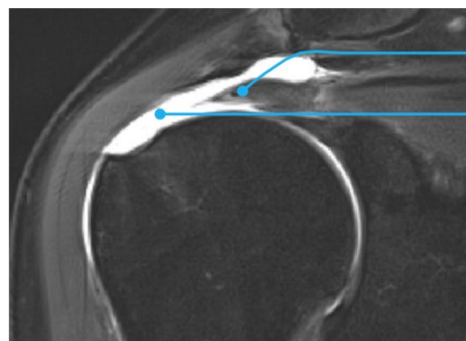
UNTERSUCHUNG

Durch eine gründliche Untersuchung Ihrer Schulter mit Überprüfen der Beweglichkeit sowie der Kraft der einzelnen Sehnen mit Provokationstests kann meist bereits eine Diagnose gestellt werden. Durch gezielte Röntgenaufnahmen und eine MRI-Untersuchung (Magnetresonanztomographie; auch MRT) kann die Diagnose bestätigt werden.



knöcherner Anbau Schulterdach

Röntgen: Impingement



Rotatorenmanschette

Sehnendefekt

MRI: Sehnenriss

BEHANDLUNG

Je nach Ausmass und Entstehungsart Ihrer Verletzung (akut-traumatisch/chronisch), Ihrem Alter und Aktivitätsgrad ist es sinnvoll die Läsion der Sehne zu refixieren oder konservativ mittels Physiotherapie zu behandeln.



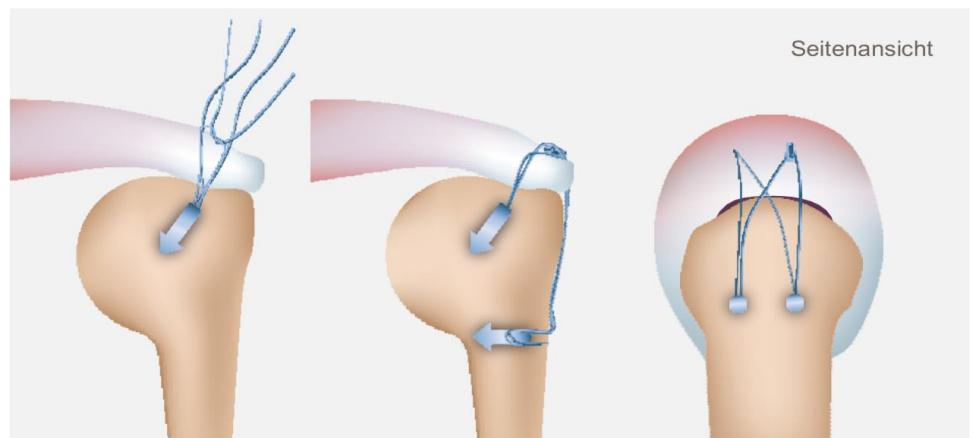
EINGRIFF

In der Regel können sowohl das einfache Impingement, als auch Läsionen und Risse der Rotatorenmanschette arthroskopisch, d.h. über mehrere kleine Hautinzisionen in der Schlüssellochtechnik behandelt werden. Nur selten ist ein «offenes» Vorgehen (grösserer Hautschnitt) notwendig.

Die knöcherne Einengung beim Impingement wird mittels einer Spezialfräse abgetragen. Bei Mitbeteiligung des Schulterreckgelenkes wird der Knochen bis unter das äussere Ende des Schlüsselbeines abgeschliffen.



Bei der Naht der Rotatorenmanschette kommen sogenannte Fadenanker zum Einsatz, die in den Oberarmkopf eingebracht werden. Die daran fixierten Fäden werden durch die Sehne gestochen, ggf. verknötet und nach unten über weitere Knochenanker gespannt, damit die Sehne wieder auf ihren eigentlichen Ansatz aufgedrückt wird und einheilen kann.



Naht mit Fadenankern



DIE REFIXATION DER ROTATORENMANSCHETTE

Rotatorenmanschette



vor der Naht

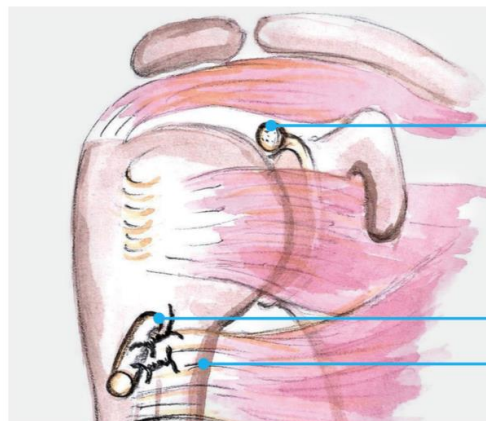
aufgepresstes Sehnenende



nach der Naht

Falls die lange Bizepssehne von der Verletzung mitbetroffen ist, wird diese versetzt: entweder durch eine alleinige Tenotomie (Sehnendurchtrennung) oder eine Tenotomie und Tenodese (Fixation) über einen zusätzlichen kleinen Hautschnitt am Oberarm. Bei der Tenodese wird die lange Bizepssehne zum Sehnenansatz des grossen Brustmuskels vernäht oder auch mit einem Knochenanker refixiert.

Bei einer alleinigen Tenotomie kann es zu einem sog. Popeye-Muskel, einer kleinen Vorwölbung am Oberarm, oberhalb der Ellenbeuge kommen. Dies ist in der Regel kein Nachteil für Ihre Schulterbeweglichkeit und -kraft.



Absetzungsstelle

festgenähte Bizepssehne

Sehne des grossen Brustmuskels



RISIKEN

Sie werden bei uns durch erfahrene Operateure behandelt. Dennoch ist kein Eingriff frei von Risiken oder möglichen Komplikationen. Diese seien hier tabellarisch aufgezählt:

- Wundheilungsstörung
- Gelenksinfektion
- Verletzung von Blutgefäßen und Nerven
- Re-Ruptur-Risiko (erneuter Sehnendefekt)
- Vorrübergehende Schultersteife
- Restbeschwerden

STATIONÄRER AUFENTHALT

Ihr Arm wird in der Regel während den ersten sechs Wochen nach der Operation in einer Schlinge mit oder ohne Kissen ruhiggestellt. Sie werden ab dem ersten Tag mit unseren Physiotherapeuten passive und/oder unterstützte Bewegungsübungen erlernen. Der Spitalaufenthalt richtet sich primär nach Ihren Schmerzen und dauert in der Regel zwei bis seltener drei Nächte.

NACHBEHANDLUNG

Nach Austritt wird die Physiotherapie nahtlos weitergeführt. Dies erfolgt in der Regel ambulant. Die Hautfäden werden nach ca. 10–14 Tagen von Ihrem Hausarzt oder bei uns entfernt. Nach der ersten Kontrolle in unserer Sprechstunde nach ca. sechs Wochen, kann die Schlinge bzw. das Kissen weggelassen werden. Ebenso wird die Bewegungstherapie kontinuierlich gesteigert. Das Lenken eines Autos ist je nach Eingriff nach ca. 8–12 Wochen wieder möglich. Abhängig vom Eingriff können Sie nach ca. 2–4 Monaten Ihren Arm im Alltag auch mit mittlerer Kraft belasten. Die Physiotherapie zur Verbesserung der Beweglichkeit und der Kraft wird meistens 3–6 Monate nach dem Eingriff weitergeführt. Die Nachbehandlung kann bis zu einem Jahr dauern.



FRAGEBOGEN QUALITÄTSKONTROLLE

In unserer Praxis werden wir alle Patient: innen, welche an der Schulter operiert werden, bitten, einen Fragebogen auszufüllen. Dieser Fragebogen umfasst Fragen zu Beschwerden und zur Funktionsfähigkeit im Alltag. Wir erhalten dadurch wertvolle Informationen zu Ihrem Behandlungsverlauf. Sie erhalten diesen Fragebogen vor der Operation, 6, 12 und 24 Monate nach der Operation. Die Teilnahme an diesem Projekt ist selbstverständlich freiwillig und beeinflusst Ihre Therapie nicht.

Sollten sich nach Ihrem Gespräch in unserer Sprechstunde und der Lektüre dieser Broschüre weitere Fragen ergeben, stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.



DIE REFIXATION DER ROTATORENMANSCHETTE

Sollten weitere Fragen auftauchen,
erreichen Sie uns unter



+41 61 335 24 32



schulter.leonardo-ortho@hin.ch



DR. MED. C. BRINKMANN

Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates

schulter.leonardo-ortho@hin.ch



PD DR. MED. S.A. MÜLLER

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates

schulter.leonardo-ortho@hin.ch



DR. MED. J. SKARVAN

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates

schulter.leonardo-ortho@hin.ch



LEONARDO AG

Hirslanden Klinik Birshof, Reinacherstr. 28, CH-4142 Münchenstein
T +41 61 335 24 24

praxis.leonardo-ortho@hin.ch, www.leonardo-ortho.ch