

## Orthopedie

# Acromioclaviculaire (AC) Luxatie

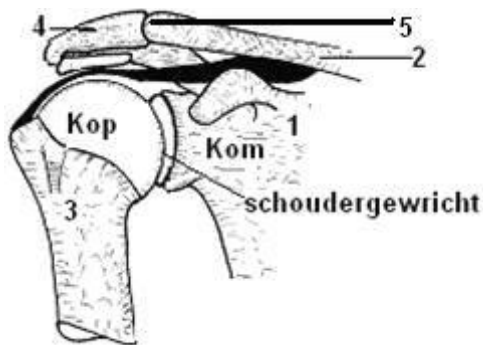
## Ontwrichting sleutelbeen/schouderdak

### Inleiding

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten tot een operatie aan uw schoudergewricht. Uw behandelend arts en de orthopedie-consulent hebben u al informatie gegeven over de ingreep. Hier kunt u alles nog eens rustig nalezen. Ook krijgt u informatie over het schoudergewricht, de voorbereiding op de ingreep, de ingreep zelf en de nabehandeling.

### Schoudergewricht

Het schoudergewricht wordt gevormd door een kom die vastzit aan het schouderblad, en de kop van de bovenarm.



*Figuur 1. Schematische weergave van de schouder*

1. schouderblad (scapula)
2. sleutelbeen (clavicula)
3. bovenarm (humerus)
4. acromion
5. acromioclaviculaire gewricht (AC-gewricht)

### De rotator cuff

Om het gewricht bevindt zich een gewrichtskapsel. Daar omheen lopen een aantal spieren en pezen. Deze pezen worden de rotator cuff genoemd. Deze spieren liggen als een soort manchet om het schoudergewricht.

De rotator cuff is samen met het kapsel verantwoordelijk voor het in de kom houden van de schouder tijdens het bewegen, daarnaast zorgt de rotator cuff dat de arm met kracht naar binnen en buiten gedraaid kan worden.

De rotator cuff bestaat uit 4 spieren (rotatoren). De spieren monden uit in pezen, waarvan de uiteinden aan de bovenarm vastzitten. Om de bovenarm soepel te laten bewegen functioneren slijmbeurzen rondom de pezen als een soort stootkussen. Normaal glijden zo de pezen gladjes tussen het schouderdak en de bovenarm. Bij het ouder worden neemt de bloedvoorziening van de pezen af. Als gevolg hiervan wordt de kwaliteit van de pezen minder en kan een pees uiteindelijk spontaan scheuren. Uiteraard kan een scheur in de cuff ook ontstaan na een val.

### Acromioclaviculaire (AC) –gewricht/luxatie

Bij een val op de schouder kan het zijn dat de verbindende banden tussen het sleutelbeen en het schouderdakje afscheuren waardoor het sleutelbeen als een uitstekende bobbel te voelen is bovenop de schouder. (figuur 1)

Dit noemt men een AC-luxatie.

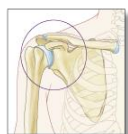


Figuur 1. AC luxatie

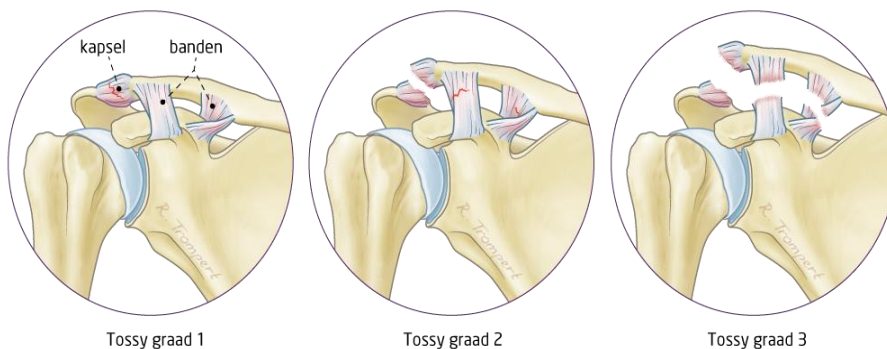
De banden worden ook wel ligamenten genoemd en kunnen in verschillende mate afgescheurd zijn waardoor het sleutelbeen zichtbaar is zoals in Figuur 1.

Er zijn 3 gradaties te onderscheiden waarbij graad 1 een kleine inscheuring of kneuzing is van de banden zonder dat sleutelbeen omhoog komt, bij stadium 2 is een deel van de banden afgescheurd en is het sleutelbeen gedeeltelijk omhoog komen te staan en bij graad 3 zijn alle banden afgescheurd en staat het sleutelbeen behoorlijk naar boven.

(Figuur 2)



AC instabiliteit



Bijkomend letsel van het schoudergewricht komt bij 1 op de 3 van de mensen voor en daarom zal een MRI scan gedaan worden om dit verder in kaart te brengen als daar bij lichamelijk onderzoek aanwijzingen voor zijn.

## **Behandelingsmogelijkheden**

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te behandelen.

- Wanneer er sprake is van pijn kunnen pijnstillers voorgeschreven worden.
- Fysiotherapie en injecties hebben bij dit letsel weinig zin.
- Als de klachten niet minder worden na een Type 2 of 3 letsel dan kan een operatie overwogen worden.

## **Vorbereiding op de ingreep**

### **Het preoperatief bureau**

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig.

Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie leest u in onze folder '[Anesthesie en preoperatief onderzoek](#)'.

### **Anesthesie**

De ingreep geschiedt onder algehele anesthesie (narcose) en/of regionale anesthesie. Bij het preoperatief bureau kunt u met de anesthesist bespreken welke vorm voor u het meest geschikt is. Meer informatie over de gang van zaken voor, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau.

### **Bloedverdunnende medicijnen**

Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet u, alleen in overleg met uw arts, voor de ingreep stoppen. Als u onder begeleiding staat van de trombosedienst informeer deze dan over de ingreep. De trombosedienst stemt dan het beleid met u af.

### **Opnameduur**

De opname vindt plaats in dagbehandeling. Dit betekent dat u, als alles naar wens verloopt, na de ingreep weer naar huis mag.

## **De ingreep**

De ingreep wordt zowel met behulp van een kijkoperatie als een open operatie uitgevoerd. Er worden voor de kijkoperatie een aantal sneetje's rond de schouder gemaakt en gekeken of er nog meer letsel te zien is in het schoudergewricht. Ook zal het nodig zijn ter voorbereiding op de open operatie zodat het sleutelbeen weer goed stabiel vastgezet kan worden.

Daarna wordt er een huidsnede gemaakt in de lengte over de schouder en het sleutelbeen. Het sleutelbeen wordt met behulp van uw eigen hamstring pezen en hechtdraad weer vastgezet aan het schouderblad.

De hamstring pezen worden met behulp van een huidsnede ter hoogte van de knie verwijderd. Een voorbeeld van het eindresultaat waarbij de pezen het sleutelbeen weer op zijn plek houden ziet u in figuur 3.



*Figuur 3.  
AC reconstructie*

### **Duur van de ingreep**

De ingreep duurt ongeveer 90 tot 120 minuten waarbij de kijkoperatie, het verwijderen van de hamstring pezen en het vastzetten van het sleutelbeen meegenomen is.

### **Na de ingreep**

Na de ingreep gaat u naar de uitslaapruiimte, waar u de eerste uren intensieve bewaking en controle krijgt.

***Soms treedt na de ingreep misselijkheid op.***

***Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar uw eigen afdeling.***

### **Nabehandeling**

Na de operatie wordt uw arm in een immobilizer geplaatst. Dit is een soort draagband waarmee voorkomen wordt dat u bewegingen maakt die de reconstructie weer los zouden kunnen laten scheuren. De immobilizer dient de eerste 4 tot 6 weken dag en nacht gedragen te worden. De arm mag alleen uit de draagband gehaald worden om te douchen. Met betrekking tot het been krijgt u voor 2 dagen een drukverband die naar 48 uur weer verwijderd mag worden. Het advies is om meteen te starten met fysiotherapie, de eerste weken vooral voor de elleboog en pols. Op indicatie wordt voor een andere nabehandeling gekozen, uw orthopedisch chirurg zal dit met u bespreken.

### **Pijnbestrijding**

Wij adviseren u de eerste dagen na de operatie 3 keer per dag 2 tabletten paracetamol (500 mg) in te nemen. Op geleide van uw pijnklachten mag u de pijnstillers afbouwen.

Als de pijnstilling niet voldoende werkt of als u vragen over het afbouwen hebt kunt u contact met ons opnemen.

## **Mogelijke complicaties**

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de ingreep, kunnen er toch nog complicaties optreden.

- beschadiging van een huidzenuw; doordat er sneden in de huid worden gemaakt, kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend
- een nabloeding, dit gebeurt zelden
- een bloeduitstorting (hematoom), dit gebeurt geregeld
- wondinfectie, de kans is echter erg klein
- frozen shoulder, dit is een kapselontsteking waardoor het herstel langer duurt en pijnlijker is. Bij de meeste patiënten herstelt dit vanzelf
- ondanks dat het sleutelbeen weer stevig vast wordt gezet kan het soms zijn dat deze toch weer wat omhoog komt te staan. Dat wil niet zeggen dat u dan ook meer klachten zal krijgen maar dat het voor het oog zichtbaar kan zijn.

## **Weer thuis**

### **Wondverzorging**

Na 24 uur mag u het drukverband van de schouder verwijderen. De pleister op uw been mag u na 48 uur verwijderen.

### **Lichamelijke verzorging**

U mag weer douchen als de wond droog en dicht is.

### **Koelen**

Het kan prettig zijn het geopereerde lichaamsdeel te koelen met een ijspakking. Het advies is dan om drie keer per dag ongeveer 15 minuten de ijspakking gewikkeld in een doek op het geopereerde deel te leggen.

### **Mobiliseren**

Het is van belang om na de ingreep te starten met fysiotherapie. Begin daarbij met oefeningen voor pols en elleboog. Na 6 weken mag u onder begeleiding van de fysiotherapeut geleidelijk aan uitbreiden met actief oefenen.

U mag weer autorijden na 6 weken.

Lichte werkzaamheden mag u hervatten na 2 maanden, zwaar werk en werk boven de schouder pas na 5 tot 6 maanden.

### **Poliklinische afspraak**

Ongeveer een week na de operatie belt de orthopedisch chirurg u op voor controle. Na 6 weken komt u voor controle op de polikliniek Orthopedie bij uw orthopedisch chirurg. De afspraak hiervoor krijgt u via de verpleegafdeling.

### **Werk en sport**

Het moment waarop u weer kunt werken of sporten is afhankelijk van het soort werk of sport dat u doet. U kunt dit overleggen met de behandelend specialist tijdens de controle.

## Vragen / Bereikbaarheid

Heeft u tijdens uw behandeling vragen en/of problemen, blijf er niet mee rondlopen, maar neem contact op met een van de orthopedie-consulenten.

### Orthopedie-consulent

<b>Locatie Venlo</b> routenummer 74 ☎ (077) 320 64 25 ✉ ortho-consul-venlo@viecuri.nl	<b>Locatie Venray</b> routenummer 11 ☎ (0478) 52 28 03 ✉ ortho-consul-venray@viecuri.nl
--	--

Bereikbaar van maandag t/m donderdag van 8.30 tot 12.30 uur en van 13.15 tot 17.00 uur. Vrijdag van 8.30 tot 12.30 uur.

### Bij ernstige medische problemen na de ingreep kunt u bellen naar de Spoedeisende Hulp (SEH):

☎ (077) 320 58 10

Wilt u meer informatie bezoek dan onze website:

[Orthopedie - Onze specialismen - VieCuri Medisch Centrum](#)

## VieCuri Medisch Centrum

### Locatie Venlo

Tegelseweg 210  
5912 BL Venlo  
☎ (077) 320 55 55

### Locatie Venray

Merseloseweg 130  
5801 CE Venray  
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

Bekijk uw medische gegevens op [www.mijnviecuri.nl](http://www.mijnviecuri.nl)