

DIE ARTHROSKOPIE DES SCHULTERGELENKS

Spiegelung des Schultergelenks und Behandlungsmöglichkeiten

INHALT

4 INFOGRAFIK

Grundlegende Bauelemente des normalen Schultergelenks.

6 RÖNTGENBILD, ARTHROSKOPIEBILD

Darstellung von Veränderungen des Schultergelenks.

5–7 INFORMATIONEN

IMPRESSUM

Konzept und Texte: Orthopädie Zürichsee
Dr. med. P. Holzmann, Blumenstrasse 10
8820 Wädenswil, 044 780 91 33
info@orthopaedie-zuerichsee.ch

Fotos: alamy.com, Dr. med. P. Holzmann

Gestaltung: tnt-graphics AG,
CH-8303 Bassersdorf

Lektorat: Büro Klauser, www.bueroklauser.ch

Druck: Schmid Mogelsberg

Copyright: Dr. med. P. Holzmann, 2013



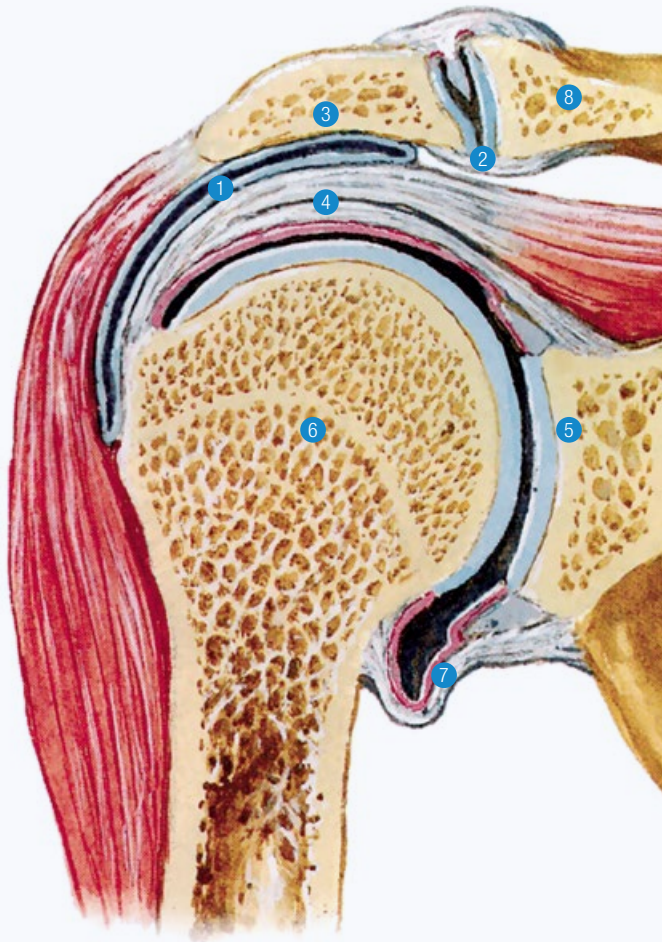
DIE ARTHROSKOPIE DES SCHULTERGELENKS

Spiegelung des Schultergelenks und
Behandlungsmöglichkeiten



RECHTES SCHULTERGELENK:

- 1 Subacromialraum mit Schleimbeutel, zwischen Schulterdach (Akromion) und Rotatorenmanschette gelegen
- 2 AC-Gelenk, zwischen Akromion und Clavicula (Schlüsselbein) gelegen
- 3 Schulterdach (Akromion)
- 4 Sehne der Rotatorenmanschette
- 5 Gelenkpfanne (Glenoid) mit am Rand anhaftender Gelenkklippe (Labrum glenoidale)
- 6 Oberarmkopf
- 7 Gelenkkapsel
- 8 Schlüsselbein



WAS IST EINE ARTHROSKOPIE?

Arthros bedeutet Gelenk, skopie bedeutet betrachten. Arthroskopie heisst Gelenksbetrachtung. Die Arthroskopie ist eine Operation, die man als minimal invasiv bezeichnet. Minimal invasiv bedeutet, dass der Hautschnitt wenige Millimeter beträgt und die Gewebeerletzung sehr klein gehalten werden kann. In der Umgangssprache benutzt man auch den Begriff der Gelenkspiegelung. Bei einer Arthroskopie kann man das Gelenk nicht nur betrachten, sondern auch mit speziellen Instrumenten Operationen durchführen.

Neben dem Schultergelenk kann ich auch den sog. Subacromialraum untersuchen und behandeln. Er befindet sich zwischen dem Oberarmkopf und dem Schulterdach (Akromion). In unmittelbarer Nachbarschaft liegt das Schulterreckgelenk zwischen Akromion und Schlüsselbein (Clavicula), das sogenannte AC-Gelenk (Acromioclaviculargelenk). Auch dieses kann ich arthroskopisch betrachten und behandeln.

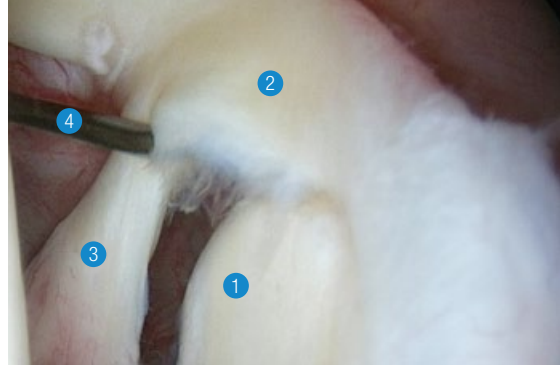
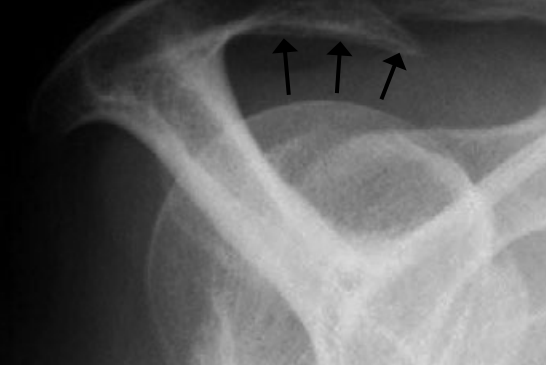
WIE WIRD EINE ARTHROSKOPIE DURCHFÜHRT?

Üblicherweise positionieren wir den Patienten sitzend, bei Regional- und/oder Allgemeinanästhesie. Mit einer Führungshülse gelange ich von hinten ins Schultergelenk (oder in den Subacromialraum). Das mit spezieller Spüllösung gefüllte Gelenkinnere betrachte ich nun mit einer Optik und Kamera via Monitor. Gegebenenfalls bringe ich von vorne, von der Seite oder auch von oben über kleine Zugänge Instrumente ins Gelenk und kann so operative Behandlungen vornehmen. In diese Zugänge kann auch die Kamera umgesetzt werden. So sind die Gelenkstrukturen aus einem für die Operation günstigen Blickwinkel zu betrachten.

Nach der Operation ist das Gewebe der Schulter durch das Spülwasser geschwollen. Diese Schwellung verschwindet spontan innerhalb von 24 Stunden.

WELCHE OPERATIONEN KÖNNEN MIT EINER ARTHROSKOPIE GEMACHT WERDEN UND MIT WELCHEM ERFOLG?

- Behandlungen des Subacromialraums bei Impingement (Schulterdach, Schleimbeutel, Verkalkungen in den Sehnen)
- Behandlung des AC-Gelenks
- Sehnennähte der Rotatorenmanschette (siehe die Broschüre «Die Rotatorenmanschettenruptur»)



Links: Seitliche Röntgenaufnahme der rechten Schulter (Neer-Aufnahme). Ein Sporn, eine vermehrte Krümmung des Schulterdachs nach unten (Akromion markiert durch Pfeile), engt den Subacromialraum ein. Das führt zu einer Entzündung des darunterliegenden Schleimbeutels. Rechts: Arthroscopisches Bild eines linken Schultergelenks. Die Kamera wird von hinten in das Gelenk eingeführt. Rechts im Bild findet sich die Gelenkpfanne ❶ mit dem Ansatz der langen Bizepssehne ❷, und vorne im Gelenk das Labrum, die Gelenkklippe ❸. Der Tasthaken ❹ kann den Ansatz des Bizeps widerstandslos abheben (Folge einer Verletzung).

- Schultergelenkstabilisierung nach Luxationen (siehe «Die Schulterluxation und die Schulterinstabilität»)
- Verletzungen der Schulterpfanne, ihrer Gelenkklippe (= Labrum glenoidale) und ihrer oberen Anteile (Ansatz der langen Bicepssehne)
- Behandlung der langen Bizepssehne
- Kapselraffungen oder -lösungen (z.B. bei Frozen Shoulder)

Die Ergebnisse arthroskopischer Eingriffe sind verglichen mit den offenen Operationen besser, da ich bei der Arthroskopie nur kleine Schnitte vornehme und weniger Gewebe verletzen muss. Zudem sind die Beschwerden nach einer arthroskopischen Operation deutlich geringer als nach einer offenen Operation, bei der das Gelenk durch einen grossen Schnitt ganz eröffnet wird. Die Zeit für die Heilung der Gewebe ist bei arthroskopischen Operationen wegen der geringeren Gewebeverletzung etwas weniger lang im Vergleich zu offenen Operationen.

WANN IST EINE ARTHROSKOPIE ANGEZEIGT?

Man unterscheidet zwei Hauptindikationen. Eine Schultergelenkspiegelung empfehle ich zum Stellen einer genauen Diagnose (= diagnostische Arthroskopie) oder mit therapeutischer Absicht.

Die therapeutischen Arthroskopien führe ich zur Behandlung von Verletzungen oder Abnützungserscheinungen der Schulter durch. Sie kommen zum Zug, wenn die nicht-operative Therapie, die sogenannte konservative Behandlung, keinen nachhaltigen Erfolg gezeigt hat. Viele Probleme an der Schulter können wir nämlich ohne Operation, mit Physiotherapie, Medikamenten, eventuell Infiltrationen ins Gelenk (Spritzen), erfolgreich behandeln. Nur einen kleinen Teil der Schulterprobleme muss ich operativ angehen. Dann, wenn alles abgeklärt ist, die Ursache gefunden und das Problem durch eine Operation zu lösen ist.

Es gibt Schulterprobleme, die ich nicht genau aufklären kann. Hier kann eine diagnostische Arthroskopie helfen. Ich empfehle sie sehr selten, nur bei unklaren Krankheitsbildern, wenn die kli-

nische Untersuchung und technischen Zusatzuntersuchungen kein eindeutiges Bild ergeben. Eine Bestandesaufnahme im Gelenk klärt dann meistens das Problem. Ich kann zudem die Gelenkstrukturen direkt prüfen und während der Arthroskopie die Schulter bewegen, damit ich einen Eindruck der Gelenksfunktion während verschiedenen Bewegungen gewinnen kann.

GIBT ES ALTERNATIVEN ZUR ARTHROSKOPIE?

Sämtliche arthroskopischen Operationen kann ich auch offen, das heisst durch eine konventionelle Operation durchführen. Der Nachteil bei diesen Verfahren ist der grössere Hautschnitt und die grössere Gewebeerletzung durch den Zugang zum Gelenk. Kurzfristig bereiten die offenen Operationsmethoden deswegen mehr Schmerzen und bewirken ausgedehntere Vernarbungen im Operationsgebiet und der Haut, verglichen mit der Arthroskopie. Die Zeit der Heilung der Gewebe ist durch die Biologie bestimmt und bei der arthroskopischen Methode etwas kürzer.

WELCHE RISIKEN BESTEHEN BEI DER ARTHROSKOPIE?

Bei der arthroskopischen Operation der Schulter sind die Risiken gering. Üblicherweise ist nach einer Schulterarthroskopie das Gewebe der Schulter mit Flüssigkeit gefüllt und entsprechend angeschwollen. Diese Schwellung dauert höchstens 24 Stunden. Selten entsteht ein Bluterguss, der spontan ohne weitere Massnahmen abheilt.

Wenige Patienten erleiden nach einem Schultereingriff eine sogenannte Frozen Shoulder oder Kapsulitis. Das ist eine überschüssige Entzündungsreaktion des Gelenks, die in eine vermehrte Narbenbildung mündet. Bei diesen Patienten sind die Heilverläufe länger, ebenso wie die Therapien nach der Operation (Schmerzbehandlung, Physiotherapie). Nur in Einzelfällen muss ich erneut eine Operation zur Behandlung der Frozen Shoulder durchführen.

Verletzungen von Nerven oder Gefässen bei Schulterarthroskopien habe ich bisher keine gesehen bei meinen Patienten. Sie sind generell sehr selten. Ebenso selten sind Infektionen der Haut oder des Schultergelenks. Zeichen dafür sind Rötung der Haut, Schmerzen am Gelenk, eine schlechte Gelenksfunktion und Schwellungen, die nach der Operation zu- statt abnehmen. Patienten mit diesen Zeichen sollen sich umgehend beim Hausarzt oder bei mir für eine Kontrolle melden. ●



Diese Informationsbroschüre ist lediglich eine Ergänzung zum Gespräch mit dem Arzt und zum persönlichen Behandlungsplan. Beachten Sie auch weitere Hinweise zu Ihren individuellen Risiken und Komplikationen auf dem Aufklärungs- und Einwilligungsformular.



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.orthopaedie-zuerisee.ch