

Patienteninformation:

Arthroskopische Schulter-Operation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Hinblick auf eine optimale Behandlung folgen Informationen zu arthroskopischen Schulter-Operationen:

Durch die Entwicklung der arthroskopischen Techniken können auch Schulterbeschwerden in Schlüsselochtechnik behandelt werden. Die Eingriffe können ambulant oder falls erforderlich auch stationär vorgenommen werden.

Warum soll eine Operation durchgeführt werden?

Nach den durchgeführten klinischen und röntgenologischen Untersuchungen des Schultergelenks wurde ein Schaden am Gelenk festgestellt, der durch eine Gelenkspiegelung und durch einen endoskopischen Eingriff behandelt werden kann.

Wie wird eine solche Operation durchgeführt / was kann behandelt werden?

In unserer Praxis wird die Arthroskopie (Spiegelung) des Schultergelenks als Routineeingriff durchgeführt. Dabei wird zunächst das „eigentliche“ Schultergelenk mit knorpeliger Pfannenlippe und die Knorpelflächen, die Gelenkschleimhaut, die lange Bizepssehne, die durch das Gelenk verläuft, und die sogenannte Rotatorenmanschette (Sehnenplatte aus drei Muskeln) von der Gelenkseite her unter Videokontrolle betrachtet. Rissbildungen, Auffaserungen der Rotatorenmanschetenunterseite, Gelenkschleimhaut und Faserringdefekte können erkannt und bearbeitet werden.

Oft findet sich die Beschwerdeursache im Raum zwischen Schulterdach und Sehnenplatte, der von einem Schleimbeutel ausgefüllt ist. Durch Auffaserung der Sehnenmanschette an der Oberseite oder Verdickung des Schulterreckgelenkes kommt es zur Schleimhautentzündung, die durch konser-

vative Maßnahmen (medikamentös und durch Spritzen) nicht zu beeinflussen war.

Der Schleimbeutel wird bei dem endoskopischen Eingriff untersucht. Es wird dabei die Oberseite der Sehnenmanschette und das entzündete Schleimhautgewebe beurteilt. Das entzündete Schleimhautgewebe wird entfernt. Häufig finden sich kleine oder ausgedehntere Rissbildungen, die geglättet werden können.

Falls sich eine knöcherne Einengung des Raumes durch eine Verdickung des Schulterreckgelenkes oder Vergrößerung des Schulterdaches darstellt, kann mit Spezialinstrumenten der Sehnenkanal erweitert werden. Dazu wird Knochen an der Unterseite des Schulterdaches abgetragen, sodass der Gleitraum für die Rotatorenmanschette vergrößert und die Beweglichkeit des Oberarms verbessert wird.

Auch Verkalkungen der Rotatorenmanschette können erkannt und endoskopisch entfernt werden. Risse in der Sehnenplatte können genäht werden. Dazu ist unter Umständen die Freilegung der Sehne und die Wiederannaht der Sehnenplatte am Oberarmknochen angezeigt.

Wie verhält es sich nach der Operation?

Die Beschwerden nach arthroskopischer Untersuchung des Schultergelenks sind gering. Das Schultergelenk wird einen Tag in einem „Schulterverband“ ruhig gestellt. Danach wird die Bewegung freigegeben und nach einigen Tagen ist das Schultergelenk meist schmerzfrei zu bewegen. Die Fäden werden nach einer Woche entfernt. Im Rahmen der Nachbehandlung kommen abschwellende Maßnahmen mit Eis und Reizstrombehandlung und krankengymnastische Maßnahmen zur Anwendung und eine Spezialbewegungsschiene.

Bestehen Risiken?

Die Risiken bei endoskopischen Eingriffen sind gering, wenn Sie von erfahrenen, in diesen Operationstechniken speziell ausgebildeten Ärzten vorgenommen werden und diese auch regelmäßig und häufig diese Eingriffe vornehmen. Dennoch besteht bei jedem ärztlichen Eingriff ein Restrisiko. Eine Liste aller möglichen Komplikationen, die theoretisch denkbar sind, können Sie wenn Sie wollen einsehen. Das Hauptrisiko bei arthroskopischen Operationen – die Infektionsgefahr – ist wegen des kleinen Hautschnitts sehr gering. Auf 1000 Operationen kann es ungefähr einmal zur einer Infektion kommen, die im Allgemeinen durch Antibiotika gut zu behandeln ist. Sollte der Verdacht auf eine Gelenkentzündung bestehen, melden Sie sich umgehend bei uns.

Mögliche Komplikationen:

- Infektion des Gelenks und oder der Weichteile
- Wundheilungsstörungen
- Selten Venenthrombose (sehr selten Embolien)
- Nervenverletzung mit folgender Gefühlsstörung
- Gefäßverletzung mit anhaltender Schwellung des Gelenks
- Bluterguss an der Schulter
- Bei Narkosemobilisation sehr selten Bruch des Oberarmknochens
- Breite Narben
- Bei Naht der Rotatorenmanschette evtl. erneutes Einreißen
- Bewegungseinschränkung des Gelenks
- Ein entferntes Kalkdepot kann sich wieder bilden
- Wiederauftreten des Schmerzzustandes

Sollten nach der Spiegelung Fragen oder auch nach mehreren Tagen erneut Schmerzen auftreten, so sollten Sie uns sofort (auch nachts) unter der Telefonnummer 0421 321227 verständigen. Auf jeden Fall rufen Sie uns an, wenn Sie es für erforderlich halten.

Wenn Sie es wünschen kann der Eingriff auf einer mitgebrachten DVD aufgezeichnet werden.

Der Erfolg der Schulteroperation ist endgültig erst nach sechs Monaten zu bewerten.