

Operasjon ved Seneskade i Skulderen

Andre navn: Rotator cuff ruptur. Skade i rotatormansjetten.

(alle bilder: www.alltheweb.com)

Rotatorsenene i skulderen er 4 kraftige sener, som stabiliserer leddkulen i leddskålen, og som starter rotasjonsbevegelser. Disse 4 indre musklene er i balanse med de ytre musklene(delta-, bryst- og rygg-musklene). Se fig.1,2.!

Årsak til skade:

Vanligvis langvarig overbelastning med akutt forverring. Også vanlig ved akutt skade, for eksempel når man tar seg for med en arm når man faller. Kan også skje i forbindelse med skulderdislokasjon(skulderen ut av ledd). Se fig.3 som viser den vanligste skadetypen!

Symptomer:

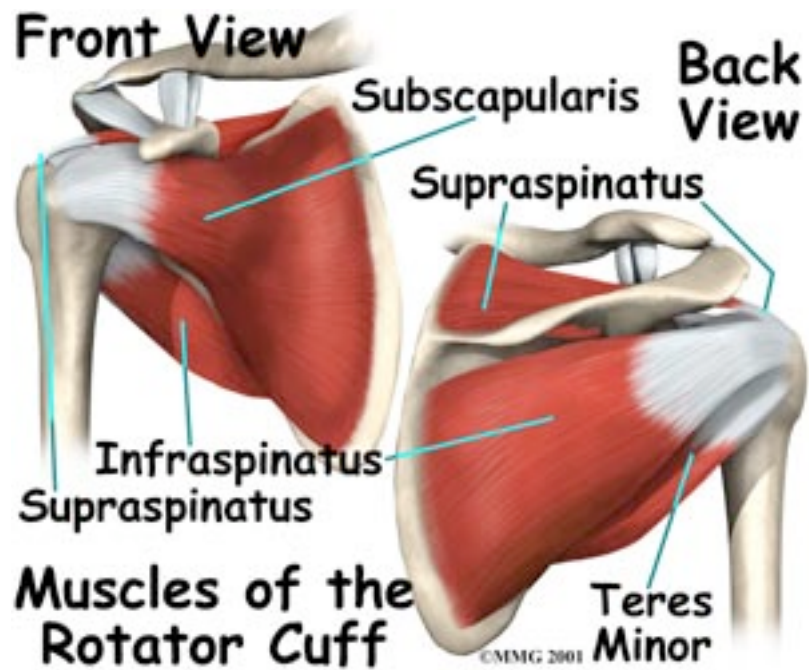
Smerter i skulderen, som ligner senebetennelse. Varierende grad av redusert kraft for å løfte armen opp til siden eller fremover, eller manglende evne til å rotere armen. Feil bevegelsesmønster, da man må heise på skulderen og bruke andre muskler for å kunne løfte armen.

Diagnose:

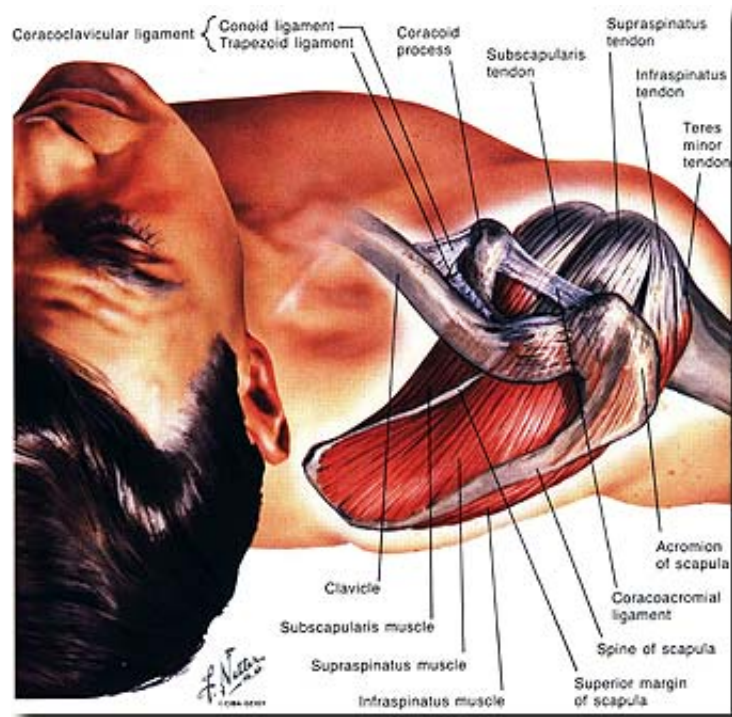
Røntgen bør tas akutt(legevakten) for å utelukke bruddskade. MR tas, dersom det er dårlig funksjon i armen-skulderen, for å vurdere bl.a. muskler og sener og evt. bekrefte avrivning av senen(-e). Se fig. 4 med MR-bilde av en senskade(supraspinatus). Det er viktig å ta MR innen 1 måneds tid, for å avdekke seneskade. Dersom det går lengre tid, vil det i mange tilfelle være for sent å reparere/sy senen(-e)!

Undersøkelse:

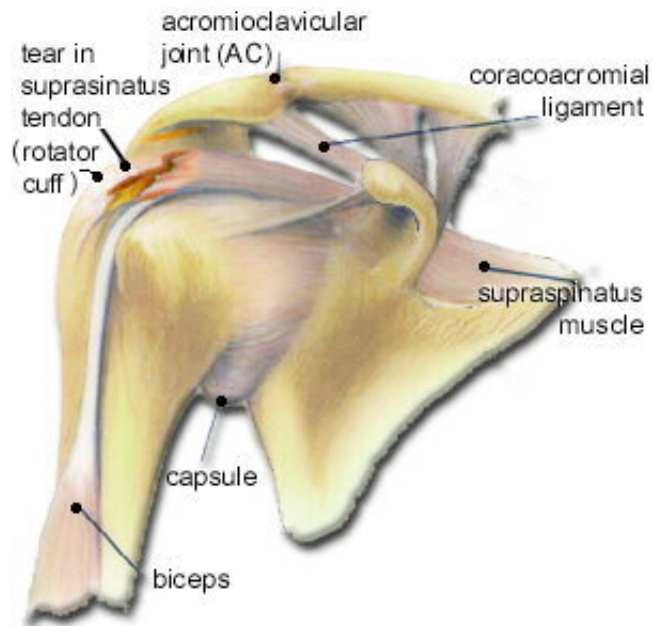
Prøving av skulderfunksjon hos spesialist, med spesifikke tester på de ulike musklene og senene i skulderen. Eventuelt injeksjon med lokalbedøvelse for å klare testene. Gjennomgang av røntgen- og MR-bilder, som du har med deg på CD-ROM fra røntgeninstituttet(privat) eller fra offentlig sykehus.



Figur 1. Normal anatomi i høyre skulder sette forfra og bakfra. Viser de 4 senene med tilhørende muskler i rotatormansjetten



Figur 2. Normal anatomi sett ovenifra



Figur 3. Viser høyre skulder forfra med skade i 1 av rotatorsenene (supraspinatus). Dette er den vanligste skadetypen, enten den er kronisk eller akutt.



Figur 4. MR-bilde venstre skulder hvor pilen viser hvor senen er røket

Behandling:

Vanligvis kirurgisk ved å feste den avrevne senen tilbake på toppen av overarmsbenet(humerus). Dette forutsetter god benkvalitet og at senen ikke har trukket seg for mye tilbake.

Det vil ikke være aktuelt med operasjon, hvis det er muskelsvinn(atrofi), som følge av langvarig seneavrivning og hvor muskelen ikke har blitt brukt på lang tid. Dersom du har andre kompliserende faktorer, vil du ikke bli operert, idet du ikke kan forvente noe gevinst ved operasjonen. Dette vil legen diskutere med deg ved undersøkelsen.

I noen tilfelle, kan det være riktig å operere for å "rydde opp" rundt seneskaden, med kikkhulls-kirurgi. Det blir da ikke festet tilbake noe sene, men du kan vinne en god del funksjonelt på dette inngrepet også. Se under operasjon for inneklemmingssyndrom!

Dersom det ikke er aktuelt å operere, kan du allikevel vinne en del funksjon ved å trene hos fysioterapeut, for å styrke de andre musklene rundt skulderleddet. Det kan også hjelpe med Cortison-injeksjon, dersom skulderen er smertefull.

Operasjon:

Vanligvis dagkirurgisk og alltid i narkose. Varighet 60-90 minutter. Kikkhulls-operasjon eller åpen operasjon med et 2-5cm langt snitt i huden. Samme oppsett som ved operasjon for inneklemmingssyndrom(se dette under pasient info!).

Antibiotika gis for å forebygge infeksjon.

Målet med operasjonen, er å feste tilbake den avrevne sene til toppen av overarmsbenet. Man bruker små anker/skruer, med tilhørende tråd.

Se fig. 5, 6 og 7!

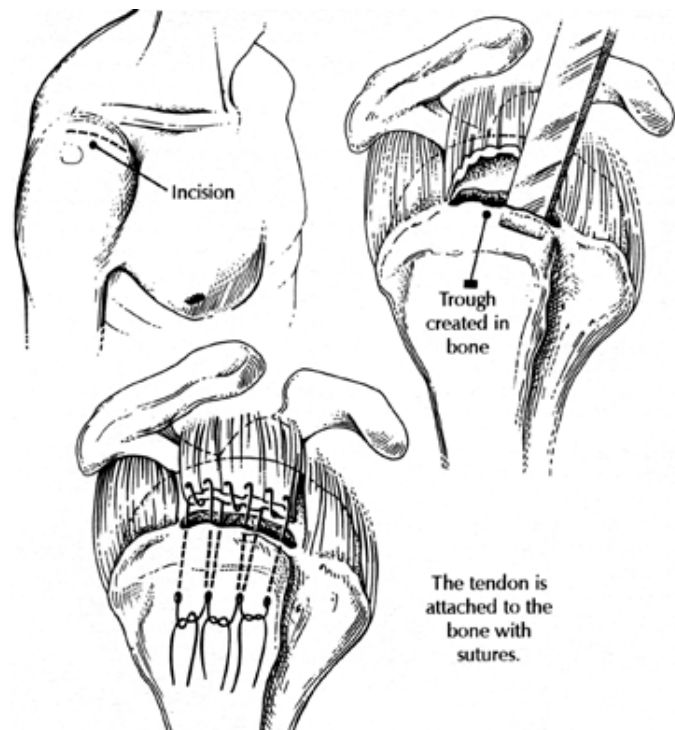
Armen immobiliseres med fatle inntil kroppen.

Bandasje:

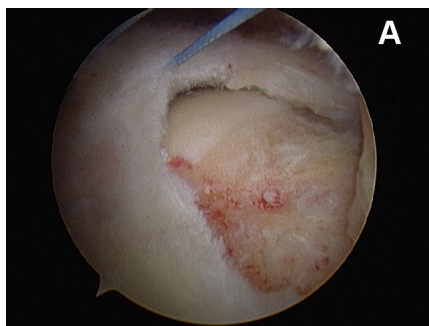
Beholdes på inntil dusjing, som tillates etter 3 dager. Unntak er gjennomtrukket bandasje som må byttes før. Det byttes på til tørr bandasje etter lufttørring av sårene. NB! Økt infeksjonsfare ved fuktig bandasje!

Sting:

Fjernes etter 14 dager hos fastlegen.



Figur 5: Åpen operasjon med forankring av senen til overarmsbenet.



Figur 6 og 7 viser hvordan senemansjetten blir festet med anker/tråd via kikkhulls-operasjon.



Rehabilitering:

Armen er i fatle natt og dag de første 6 ukene, men armen skal tas ut av fatle flere ganger daglig for å gjøre pendelbevegelser, og for å bevege albuen. Kirurgen vil gi mer detaljert instruks på hvordan du skal forholde deg.

Fysioterapi startes innen 5-10 dager etter operasjonen, og du går til terapeuten 2-3 ganger per uke.

Delmål for behandlingen:

Uke 1-6: Forsiktig passiv mobilisering av armen. Smertekontroll.

Uke 7-12: Gjenvinne normal bevegelighet. Økende aktiv bruk av armen til daglige aktiviteter(ADL). Starte styrketrening. Gradvis retur til kontorarbeide.

Måned 3-6: Økende styrke. Starte sport, unntatt kontaktsport. Gradvis retur til tyngre fysisk arbeide, men fortsatt restriksjoner på armbruk.

Måned 6-9: Starte kontaktsport unntatt kast. Ingen restriksjon på bruk av arm i arbeidssituasjon.

Måned 9-12: Kastetrening(håndball, spyd, og lignende)

Resultater:

Ca. 75% blir godt fornøyd med resultatet. Resterende 25% får sannsynligvis en ny løsning av senen, som går utover bevegelighet og styrke. Dette kan i sjeldne tilfelle reopereres.

Mulige komplikasjoner:

Infeksjon som kan gi varig nedsatt funksjon. Stiv skulder, som forlenger rehabiliteringen, men som vanligvis mykner opp igjen. Blodpropp i armen er ekstremt sjelden. Nerveskade: Nummenhet, ømhet rundt arrene.

Konklusjon:

Meget viktig med tidlig diagnose!!! Spør om å få tatt MR hvis du har smerter og dårlig funksjon i skulderen!

Seneavrivning i skulderen kan vi i de aller fleste tilfellene ordne med kirurgisk behandling. Det er et relativt enkelt inngrep, men det er en LANG rekonvalesensfase, hvor senen skal gro fast igjen til bein. Det er viktig å være MOTIVERT for denne rehabiliteringen. Mesteparten av øvelsene må du gjøre SELV hjemme eller på treningsinstitutt.

Lykke til med operasjonen og opptreningen!!!