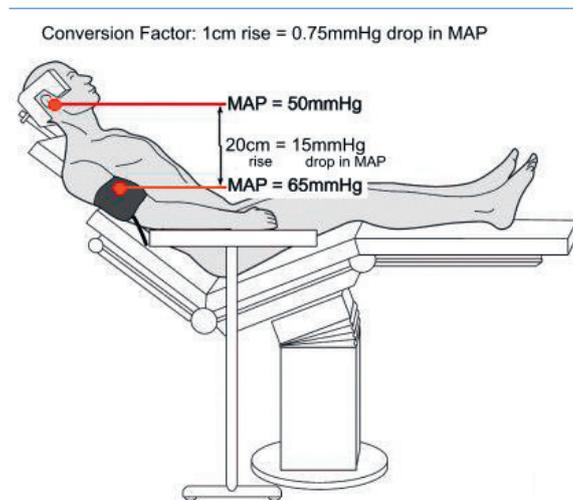


Die Schultergelenksspiegelung (Arthroskopie)

«Schlüssellochchirurgie» – die überwiegende Anzahl der Schultergelenksoperationen kann mit einem kleinen arthroskopischen Eingriff, der ambulant oder kurzstationär durchgeführt wird, behandelt werden.

Die Operation

Die Operation erfolgt in Vollnarkose. Während der Operation ist der Patient wie auf einem Liegestuhl gelagert. Im Rahmen der Arthroskopie kann der Operateur über kleine Schnitte das Schultergelenk und den Raum unter dem Schulterdach optimal beurteilen. Krankhafte Befunde werden erkannt und können behoben werden.

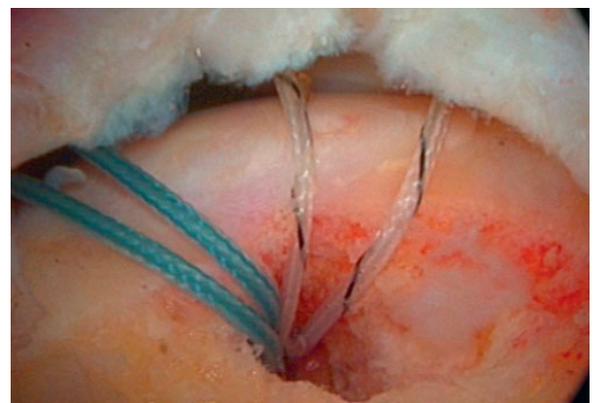


Beach-Chair-Position

Beim Engpass-Syndrom wird arthroskopisch der entzündete Schleimbeutel entfernt und Auffaserungen an der Sehnenkappe geglättet. Bei Vorliegen knöcherner Ausziehungen des Schulterdaches können diese mittels kleiner Knochenfräsen begradigt werden, so dass das Schulterdach in die anatomische «Optimalvariante» überführt werden kann.

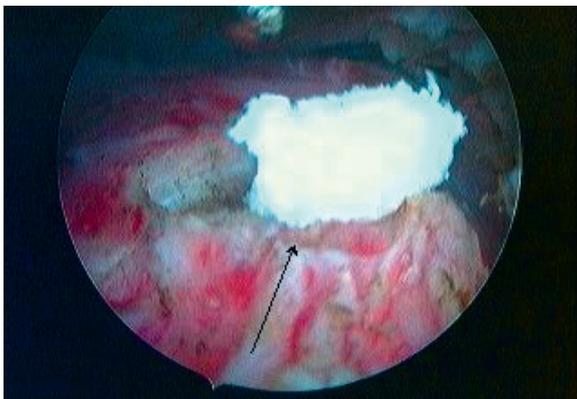
Bei fortgeschrittener Abnützung des Schultergelenks (AC-Gelenksarthrose) können in der gleichen Operation ohne Anlegen zusätzlicher Schnitte Knochenvorsprünge abgeschliffen und bei Bedarf das Gelenk um einige Millimeter erweitert werden.

Liegen Risse in der Sehnenkappe (Rotatormanschettenruptur) vor, werden diese über kleine Knochenanker wieder verschlossen. Bei grossen Rissen und stark zurückgezogener und verklebter Sehne ist eine offene Operation nötig, wobei der Entscheid möglicherweise erst während der Arthroskopie vom Operateur getroffen werden kann.



Arthroskopie: Manschettenruptur, Fadenanker

Liegt eine Verkalkung im Bereich Sehnenkappe vor, wird der Kalkherd mittels kleiner Instrumente aufgesucht, vorsichtig eröffnet und der Kalk anschließend vollständig entfernt.



Arthroskopie: Kalk in Sehne

Bei einer Schulterinstabilität liegen meist eine Erweiterung des Kapselraumes und eine Verletzung der Weichteillippe vor. Durch kleine, in die Schulterpfanne eingebrachte Knochenanker können diese Strukturen wieder genäht und am korrekten Ort befestigt werden. Bei ausgeprägten Verletzungen oder Rezidivinstabilitäten müssen offene Operationsverfahren in Betracht gezogen werden.



Arthroskopie: Labrumrefixation

Die Nachbehandlung

Nach jedem arthroskopischen Eingriff werden physiotherapeutische Massnahmen für mindestens sechs Wochen durchgeführt.

Bei rekonstruktiven Eingriffen (Rotatorenmanschettennaht, Schulterstabilisierung) muss für mindestens sechs Wochen ein spezieller Verband (Gilchristverband oder Abspreizkissen) getragen werden, um die genähten Strukturen zu schonen.

Bei allen anderen Eingriffen ist oftmals das Tragen einer einfachen Armschlinge ausreichend.

Kontrolluntersuchungen werden sechs Wochen, drei und sechs Monate sowie ein Jahr nach Operation durchgeführt. Sind Knochenanker eingebracht worden, so sind zur Nachkontrolle Röntgenbilder notwendig.

Die Risiken

Die allgemeinen Operationsrisiken wie Infektionen, Gefäss- oder Nervenverletzungen sind bei arthroskopischen Operation sehr klein (ca. 1%). Auch die Narbenbildung ist kaum sichtbar.

Zudem ist das Risiko für eine Thrombose bei Schulteroperationen im Vergleich zu Operationen an der unteren Extremität zu vernachlässigen, weshalb eine Thromboseprophylaxe nur für drei Tage postoperativ durchgeführt wird.

Spezielle Risiken bestehen bei rekonstruktiven Eingriffen (Relaxation nach arthroskopischer Schulterstabilisierung oder Nahtinsuffizienz nach Rotatorenmanschettennaht). Das wieder festgenähte Weichteilmaterial muss zunächst am Knochen anheilen. Eine äusserst vorsichtige Nachbehandlung ist in den ersten Wochen zwingend notwendig.