

Die Arthroskopie der Schulter

Was ist die Arthroskopie?

Es ist ein minimaler, invasiver Eingriff, der sich durch Genauigkeit und Feinheit kennzeichnet und der die Diagnose und Behandlung der intraartikulären Läsionen (z.B. der Schulter) erlaubt, wobei der Krankenhausaufenthalt und die Erholungszeit deutlich reduziert sind im Vergleich zu den klassischen Eingriffen.

Das Arthroskop ist ein Rohr, gebildet aus einem Zusammenbau von Linsen und Glasfasern. An dessen Ende ist eine Mikrokamera angebracht, welche einem Bildschirm vergrößerte Aufnahmen aus dem Inneren des Gelenkes weiterleitet (des Knöchels z.B.).

Das Schultergelenk

Wenn man die Komplexität der Schulter berücksichtigt, ist die Tatsache nicht überraschend, dass dies eines der für Erkrankungen anfälligsten Gelenke ist. Am Niveau der Schulter tragen die Gelenkgeometrie, die Kapsel-Bandstrukturen, die Muskeln und das Neuralnetz gemeinsam zur Stabilität der Gelenke bei, wobei sie ineinandergreifend sind und intrinsisch durch eine gute Funktionsweise verbunden sind.

Das Schultergelenk ist das beweglichste Gelenk aus dem ganzen menschlichen Körper und aus diesem Grund auch das unbeständigste. Die Schulter besteht im Wesentlichen aus zwei individuellen Gelenken:

- das Glenohumeralgelenk (das Gelenk zwischen Humerus und Schulterblatt)
- Schulterreckgelenk (das Gelenk zwischen Akromion und Schlüsselbein)

Das Schultergelenk ist von einer Hülse bedeckt, bestehend aus Muskeln und Sehnen und die Benennung Rotatorenmanschette trägt, wo zahlreiche Schulterschmerzen ihren Ursprung haben, die einer allgemeinen pathologischen Einheit zugeschrieben werden, der sogenannten Periarthritis des Skalpes und Humerus. Die Rotatorenmanschette behält den Arm im Schultergelenk (Gelenk vom Typ Kugelgelenk) und hilft bei der Bewegung des Armes in unterschiedliche Richtungen. Die Sehnen aus der Rotatorenmanschette können zerreißen, infolge entweder einer chronischen degenerativen Läsion, oder einer akuten Läsion (zum Beispiel Fall mit dem Arm in Hyperextension oder das Heben einer schweren Last).

Erkrankungen der Schulter, die arthroskopisch behandelt werden können

- Schulterinstabilitäten- Schulterluxation und –subluxation (Bankart Läsion).
- Verkalkungen der Sehnen der Rotatorenmanschette
- Impingement und Spitzensyndrom der Rotatorenmanschette
- Rotatorenmanschettenrisse

Die Operation

Sie erfolgt in einem entsprechend ausgestatteten Operationssaal und benötigt eine Narkose. Die Narkosemethode wird beim Anästhesiegespräch festgelegt.

Der Zugang zum Knöchelgelenk erfolgt durch 3 oder mehrere Einschnitte, je nach der behandelten Erkrankung. Durch einen Einschnitt wird das Arthroskop eingeführt, und durch die anderen Einschnitte Arbeitsmittel, durch welche die intraartikulären oder periartikulären Läsionen erledigt werden.

Sollten implantierbare Materialien erforderlich sein (Anker, Schrauben usw.), gehören diese der Marke Arthrex. (siehe www.arthrex.com)

Die Risiken der Arthroskopie können anästhetisch oder chirurgisch sein.

Obwohl sie sehr selten sind, müssen sie erwähnt werden: die Entzündung mit prophylaktischer Behandlung (Antibiotika), Hämatome, Ödeme, usw.

Die Rehabilitation

Der Zeitraum ist unterschiedlich von Fall zu Fall, je nach Diagnose, Alter, Aufgeschlossenheit des Patienten usw. Im Allgemeinen ist sie kurzfristig, wobei der Patient schon nach der Operation die Bewegungen wieder aufnehmen kann. Die Bewegungstherapie kann Ihnen helfen, die Schultermobilität und die Muskelkraft wieder zu erlangen. Die Patienten aus CLINICCO erfreuen sich der Unterstützung eines Bewegungstherapeuten während des Krankenhausaufenthaltes. Nach der Entlassung kann sich das gesamte Rehabilitationsprogramm im Rahmen des Zentrums für ärztliche und sportliche Rehabilitation CLINICCO entfalten.

Sie können zusätzliche Informationen über die Knöchelanatomie, die Operations- und Rehabilitationstechniken auf der Patientenseite des Arthrex Unternehmens finden: www.orthoillustrated.com.