

Schulterchirurgie

■ Allgemein

Bei der operativen Therapie der Schulter lassen sich heute im Allgemeinen die meisten Erkrankungen und Verletzungen durch arthroskopische und/oder minimalinvasive Techniken behandeln. In manchen Fällen ist es jedoch von Vorteil eine offene Operation durchzuführen.

■ Indikation

Im Vordergrund stehen Läsionen der Rotatorenmanschette und der langen Bizepssehne, Schultergelenksinstabilitäten, Sehnenverkalkungen und Abnutzungen des Schultergelenkes. Häufig muss die Passage der Sehnenplatte unter dem Schulterdach durch eine einfache arthroskopische Therapie erweitert werden. In etwas selteneren Fällen werden umschriebene Knorpelschäden oder eine sogenannte frozen shoulder operativ therapiert.

■ Ziel

Ziel ist die Wiederherstellung einer schmerzfreien Schulterfunktion bei stabiler Gelenksituation. Durch die häufig angewandten arthroskopischen bzw. minimalinvasiven Techniken gelingt dies durch eine meist schnelle und verkürzte Rehabilitation.

■ Operation

Instabilität

Durch eine Gelenkarthroskopie kann der präoperative Befund objektiviert werden. In arthroskopischer und im Bedarfsfall in offener Technik kann der verletzte Kapsel-Band-Apparat rekonstruiert werden. Gelegentlich ist hier zusätzlich eine sogenannte Kapselplastik erforderlich.

Rotatorenmanschette

Die lädierte bzw. abgerissene Rotatorenmanschette wird stabil am Knochen refixiert. Lässt sich die Sehne nicht mehr rekonstruieren, können alternative Methoden angewandt werden, wie beispielsweise ein Sehnenersatz bzw. -transfer oder ein Säubern des Gelenkes und Befreiung von mechanisch störenden Schäden.

Sehnenverkalkungen

werden arthroskopisch aufgesucht und die Verkalkung abgesaugt.

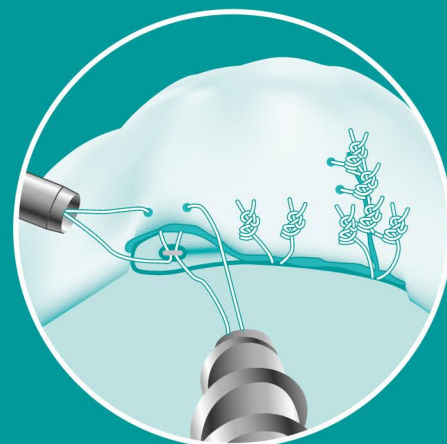
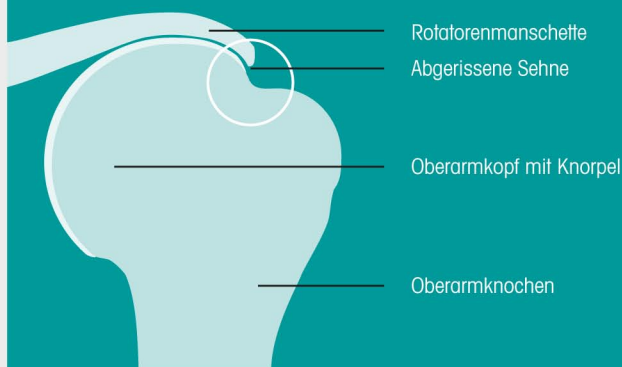
Engpässe am Schulterdach

werden durch eine bindegewebige und knöcherne Erweiterung in arthroskopischer Technik behandelt.

In therapieresistenten Fällen, einer sogenannten frozen shoulder, kann das Gelenk arthroskopisch wieder funktionsfähig hergestellt werden.

Refixieren einer gerissenen Rotatorenmanschette

Die Verletzung der Rotatorenmanschette wird auf der Gelenk- und auf der Schleimbeutelseite sorgfältig mit Hilfe des Arthroskops beurteilt. Die aufgefaseren Kanten der Manschette werden geglättet und die Rißverletzung schließlich mit Fäden refixiert.



Ausschnitt aus einer arthroskopischen Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion

■ Nachbehandlung

Die Nachbehandlung richtet sich nach der Erkrankung oder Verletzung. Es wird heutzutage jedoch in aller Regel auf eine längere Immobilisation verzichtet. Ziel ist eine frühfunktionelle Nachbehandlung zur Vermeidung von Vernarbungen und Verklebungen und eine rasche Wiederherstellung der schmerzfreien Funktion.