



KYSTHOSPITALET I HAGEVIK

Kirurgisk behandling av rift i skulderens senemansjett

Denne folderen inneholder informasjon for pasienter som skal utøfre en rotatorcuff rekonstruksjon/reparasjon. Se i tillegg folder med generell informasjon om dagkirurgi på sykehuset.

Generelt om reparasjon av skulderens senemansjett (rotator cuff)

Skulderens ledd mellom overarmsbeinet og skulderbladet støttes for en stor del av skuldarsenemansjetten, heretter kalt rotator cuff.

Rift i rotator cuff er vanlig med økende alder, og så mye som 1 av 3 har i høy alder en slik rift med større eller mindre plager av den.

Riften er vanligvis til stor plage for dem som får den etter stor belastning/skade i yngre år, mens den ved økende alder kan oppstå etter mindre belastning og kan være fra svært smertefull til ikke smertefull i det hele tatt.

Man kjenner ikke årsaken til denne variasjonen fra pasient til pasient. For de fleste blir det derfor en avveining mellom plager fra riften og risiko/ubehag ved operativt behandling. De fleste kan lindres ved operasjon, men i varierende grad.

Operasjon

Operasjon foregår i narkose ofte supplert med bedøvelse fra halsgropen og ut i aktuelle arm (plexus brachialis lednings anestesi) og er som regel utført som **dagkirurgi**.

Kikkhullsteknikk blir benyttet. Riften taes hånd om i den grad senevevet tillater, og en kan noen ganger ikke utføre reparasjon i det hele tatt eller bare delreparasjon. Som regel lar senevevet seg sammenføye og feste tilbake til det beinfestet det naturlig hadde.

Til dette benytter man små skruer med trådfeste som settes fast i beinet. Disse millimeter-små skruene holder tråden og senen sydd til tråden, fast mens senen gror fast i beinet. Dette tar minimum 6 uker.

I denne perioden må pasienten avlaste armen for aktive bevegelser, det innebærer bruk av fatle.

Skulderen kan likevel beveges ved hjelp av motsatt sides arm eller av en

terapeut umiddelbart etter operasjonen, tidlige øvelser vil forebygge stivhet etter operasjonen og anses som helt nødvendig for et godt resultat.

Etterbehandling

Pasientene utskrives med resept på smertestillende tabletter (**se dette**) og fysioterapi-henvisning samt sykemeldning som varierer i lengde etter pasientens arbeidssituasjon. For dem med lettere fysisk arbeid, vil det være vanlig med 2 måneders sykemelding, for dem med langtrukket forløp i den første tiden etter operasjon og/eller i tillegg har tungt, manuelt arbeid, kan sykemeldingen bli opptil 12 måneder.

Det vil vanligvis være sting (tråd/sutur) i huden som skal fjernes etter 8-10 dager.

Kontroll 6 uker etter operasjonen hos legen som har operert skulderen, supplert med 6 måneder og/eller 12 måneders kontroll etter behov.

Prognose/resultat

80-90 % får tilfredsstillende smertelindring slik at de ville ha valgt prosedyren om de fikk valget på ny, med den kunnskap de har fått etter behandlingsforløpet, og vil anbefale andre i samme situasjon operasjonen.

50-60 % får tilbake kraften i skulderen slik den var eller tilnærmet slik den var før skade.

Pasienter over 70 år har 50 % eller mindre sannsynlighet for tilheling.

Videre informasjon

Kan finnes for dem som leser engelsk på www.Shoulderdoc.co.uk.

Før en operasjon, vil alle pasientene bli vurdert av den som opererer og vil få muntlig forklaring på forholdene omkring operasjon og etterforløp. Det vil da også være en god mulighet til å ta opp spørsmål.



Adresse Hagaviksbakken 25, 5217 Hagavik
Sentralbord 56 56 58 00

www.kih.no