



Glenohumerale artropathie Luxatie Glenohumerale instabiliteit	index
Glenohumerale artropathie	
arthrose glenohumeraal	<p>Symptomen passief pijn exorot>abduc, pijn bij liggen op schouder</p> <p>Oorzaak</p> <ul style="list-style-type: none"> • cuff letsel • instabiliteit <p>Diagnose zie capsulair patroon</p> <p>Behandeling lido / kenacort injectie (ant in gewrichtsspleet) cuff goed = prothese cuff kapot = delta-prothese</p>
Capsulair patroon	<p>definitie kapsel irritatie + synovitis → kapsel plooien vergroeien → ROM afname exorotatie > abductie > endorotatie beperking</p>
Closed packed patroon	<p>Definitie manueel geneeskundige term voor positie met meeste gewrichtsoppervlak contact 90° lateroflexie, maximale exorotatie</p>
delta prothese	<p>Definitie omgekeerd gewricht</p> <p>Indicatie arthrose + cuff kapot</p>
Frozen shoulder (capsulitis adhaesiva)	<p>Definitie kapselverschroeiing/contractuur</p> <p>oorzaak</p> <ul style="list-style-type: none"> • na (vaak gering) schouder trauma • immobilisatie • vaker bij DM <p>Mechanisme onduidelijk (hormonaal, endocrien, immunolog)</p> <p>Epidemiologie 40-60 jr, vaker bij DM</p> <p>Symptomen fase 1 = veel pijn fase 2 = bewegingsbeperking (minder pijn) fase 3 = helingsfase (ook spontaan na 2 jaar)</p> <p>Types type 1 = pijn tijdens activiteit en niet voorbij elleboog type 2 = pijn tijdens en na activiteit, pijn tot elleboog type 3 = continu pijn, pijn voorbij elleboog</p> <p>Diagnose vooral exorotatie vermindering</p> <p>Behandeling NSAIDS, CS injectie bij type III (A40 + 10cc lidocaïne) fysiotherapie (slingeroefeningen) alleen als injectie pijn doet afnemen, anders afwachten evt arthroscopische release (bij mobilisatie onder narcose weet je niet wat je doet)</p> <p>Prognose in principe zelflimiterend, spontane genezing in 1-2 jaar, soms blijvende lichte functiebeperking</p>
G.I.R.D.	<p>Definitie Glenohumerale Interne Rotatie Deficiet >20° deficiet en exorotatie neem toe altijd bij de dominante schouder</p> <p>Oorzaak vaak bij bovenhandse sporten, postero-inferior kapsel te strak</p> <p>Gevolg</p> <ul style="list-style-type: none"> • de humerus kop gaat naar postero-superior → risico op infra/supinatus impingement ? • torsie van de rotatorcuff ? • oorzaak of gevolg ? Betekenis onduidelijk, mogelijk 1^e teken van overbelasting <p>Diagnose rugligging, schouder 90° abductie, elleboog 90° flexie, onderarm naar voor roteren en vergelijken andere</p>



zijde
Behandeling
onduidelijk of dit nodig is



rekken ("sleepers stretch")



Luxatie

Luxatie anterior

Epidemiologie

meer freq dan posterior luxatie voor het glenoid
80% van de luxaties is een recidief

Symptomen

Officieren schouder (delle lateraal boven de humeruskop)

Diagnose

RX: humeruskop staat naar beneden (is niet zo bij posterior luxatie)
MRI om bankart lesie uit te sluiten
n. axillaris uitval ? (zie aldaar)

Complicaties

- bankaert letsel (75%, zie [glenohumerale instabiliteit](#))
- Hill-Sachs laesie (25%, [glenohumerale instabiliteit](#))
- neuropraxie n. axillaris
- HAGL / SLAP / non-SLAP
- humeruskop door kapsel (reductie lukt niet)
- instabiele schouder (zie [glenohumerale instabiliteit](#))
- tuberculum majus # (10%, zie [Traumatologie fracturen](#))
- glenoid # (15%, zie [Traumatologie fracturen](#))
- rotator cuff schade (40%, slechts in 5% blijvende insufficiëntie)

Behandeling

repositie onder lokaal anestheticum + evt 10 mg morfine of 10 gr dormicum (antagoneren met anexaat)
altijd controle na repositie via RX

Repositie methoden

- tractie
(pas als deltoideus helemaal ontspannen is) liggend op bed of arm over stoelleuning, evt doek in oksel, veiligste methode
- Kocher methode
heel langzaam in exo (elleboog 90°, in min 10 min gezien risico op #) belangrijk is dat de arm daarbij helemaal tegen het lichaam is geadduceerd, als 90° exo bereikt is dan mag er snel geadduceerd worden en dan een snelle endorotatie onder tractie, voordeel zeer weinig kracht nodig
- hippocrates
op sportveld: voet in de oksel: tractie met iets anteflexie en adductie (risico schade aan vaten/zenuwen in oksel)
- eskimo
zijligging, dan arm rechthoog optillen en paar min trekken met 2 man tot pt van grond komt (74% kans op succes)

Revalidatie

- <40 jr = 2 wk anti-rotatie sling (geen exo-rotatie)
- 40-60 jr = 1-2 wk



	<ul style="list-style-type: none"> • >60 jr = 1 wk <p>fysiotherapie (subscapularis training), gedurende sling enkel slingeroefeningen bij eerste luxatie geen MRI nodig, enkel bij blijvende instabiliteit soms hyperlaxiteit in het gewricht: sulcus sign (zie Orthopedie semeiologie) evt tape in 3 maanden na sportherstel, 90% kracht goede zijde</p> <p>Oorzaak traumatisch</p> <p>Diagnose RX, als de kop te laag staat moet het anterior zijn, posterior is daar geen plaats voor</p> <p>Symptomen officieren schouder</p> <p>Behandeling 15 min op buik liggen met gewicht in hand evt 10 mg morfine repositie = trekken Kochermethode: trekken, elleboog in 90° flexie, dan zo veel mogelijk adductie en heel langzaam exorotatie (min 10 min) als onderarm horizontaal met grond is dan nog verder adductie en dan in snelle beweging 'bal over andere schouder' gooien 2 wk sling</p> <p>RX co # ? hoogstand = cuff scheur</p>
Luxatie posterior	<p>Definitie luxatie achter glenoid</p> <p>Oorzaak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na status epilepticus • exorotatoren zijn veel zwakker dan de endorotatoren, dus veel minder kans op luxatie naar achter <p>Epidemiologie zeldzaam</p> <p>Diagnose RX (maar humerus kop staat wel op hoogte itt ant lux) n. axillaris uitval ? moeilijk te zien op RX omdat de kop niet laag staat exorotatie flink beperkt</p> <p>Behandeling repositie, 2 wk sling</p>
Maximal loose packed patroon	<p>Definitie manueel geneeskundige term voor positie met minste gewrichtsoppervlak contact elleboog gestrekt, 55° lateroflexie, 30° horizontaal adductie (scapulaire vlak)</p>
n. axillaris letsel	<p>Oorzaak schouderluxatie met schade n. axillaris (neuropraxie of volledig door)</p> <p>Probleem indien motorische tak geraakt = denervatie m. deltoideus</p> <p>Diagnose sensorische tak testen (echter sensorische schade is niet noodzakelijk gecombineerd met motorische schade) EMG: pas 3 wk na trauma betrouwbaar</p>
posterior kapsel contractuur	<p>Oorzaak impingement</p> <p>Symptomen endorot afname</p> <p>Behandeling endorot stretching</p>
Recidiverende luxaties	<p>Risico Hill-Sachs laesie in bijna alle gevallen</p>
zwellings	<p>Differentieel diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> • burstitis • arthritis
Glenohumerale instabiliteit	
TUBS	<p>Definitie Traumatic Unilateral Bankart Surgery Required</p> <p>Oorzaak</p>



	trauma: kapsel schade, inferior labrum zie Bankart
AMBRI	<p>Definitie Atraumatic Multidirectional Rehabilitation Inferior Shift</p> <p>Oorzaak algemene hyperlaxiteit, geen trauma</p> <p>Diagnose sulcus sign +, soms echte subluxatie</p> <p>Epidemiologie vrouw >man</p> <p>Behandeling gaat beter met trainen</p>
Bankart letsel	<p>Definitie ant labrum scheur, zit altijd inferieur (kop gaat omlaag) + scheur in anterieur/inferieur glenohumeraal ligament</p> <p>Oorzaak Ant schouderluxatie</p> <p>Epidemiologie bij >75% van de ant luxaties</p> <p>Symptomen grootste gedeelte is symptoomloos</p> <p>Diagnose exorotatie neemt toe</p> <p>Behandeling HK herstel enkel bij klachten (ankertjes moeten dus inferieur zitten)</p>
Dead arm syndroom	<p>Definitie bij bepaalde beweging plots pijn → arm ineens laten vallen v/d pijn</p> <p>Oorzaak instabiliteit, labrum letsel</p>
HAGL letsel	<p>Definitie Humerus Avulsie van inferieur Gleno-humeraal Ligament letsel = kapsel aan de antero-inferieur kapot bij de humerus aanhechting</p> <p>Oorzaak ant luxatie</p>
Hill-Sachs letsel	<p>Definitie deuk in humerus kop aan de posterieure zijde</p> <p>Oorzaak ant schouderlux</p> <p>Epidemiologie 25% van de schouderluxaties (meestal symptoomloos) tot 100% bij recidiverende luxaties</p> <p>Behandeling evt exorotatie osteotomie</p>
Instabiele schouder	<p>Oorzaak</p> <ul style="list-style-type: none"> • trauma (labrum, kapsel) • overuse • constitutioneel <p>Symptomen humeruskop staat naar voren, lijkt dan stabiel, maar als je die terug op z'n plaats duwt is de schouder onstabiel en is de mobiliteit groter kan aanleiding geven tot impingement, slotklachten</p> <p>Diagnose scapulastand sulcus sign load & shift test apprehension test Hawkins test IRRST (internal rotation resistance shoulder test) relocation test anterior release test klik palpabel = labrum scheur</p> <p>Werpsport werpsporters hebben van nature al een asymmetrische ROM van de schouder</p> <p>Behandeling capsular shrinking (dmv hitte bij endoscopie)</p>
Labrum letsel	<p>Symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> • "klikken"



	<ul style="list-style-type: none"> • “dead-arm” syndroom <p>Diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> • CT/MRI arthrogram <p>Soorten</p> <ul style="list-style-type: none"> • bankaert laesie • HAGL • SLAP • non-SLAP
Lange bicepspees #	Zie bovenarm
Non-SLAP laesie	<p>Definitie labrum laesie anders dan SLAP bv Bankaert</p> <p>Type onstabiel/stabiel</p>
SLAP labrum laesie	<p>Definitie Superior Labrum Ant to Post letsel, = labrum kapot bij aanhechting bicepspees</p> <p>Oorzaak trauma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tractie: iets zwaars tillen (acuut), bovenhands gooien (chronisch) • compressie: vallen op uitgestrekte schouder, rechtstreekse klap tegen schouder (31%) <p>Types</p> <p>type 1: simpele (degeneratieve) scheur van het superieure labrum type 2: luxatie naar superior (labrum en biceps lange kop zijn losgeschoten) type 3: luxatie naar inferior → bucket-handle scheur van het superieure labrum type 4: luxatie naar inferior → met uitloop van de labrum scheur tot in de bicepspees</p> <p>Symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> • pijn+klik bij abduc+rot (meniscus van de schouder), bicepspees (lange kop) gaat over de laesie • pijn bij werken boven schoudergordel en hand achter rug • pijn valt vaak mee, meer instabiliteit • pijn op het einde van de werpbeweging (loslaten) • pijn over de voorzijde van de schouder, net onder AC gewricht <p>Diagnose bicepstest soms pijnlijk (lange pees gaat over in labrum), MRI (met contrast) o’Brien test, anterior slide test, cranck test</p> <p>CAVE vaak ook rotator cuff letsel (tot 40%)</p> <p>Behandeling</p> <div data-bbox="539 1310 1145 1877" data-label="Image"> <p>Shoulder socket shown from side view</p> <p>Clavicle (collarbone)</p> <p>Biceps tendon</p> <p>Glenoid (shoulder socket)</p> <p>Labrum</p> <p>Capsule</p> <p>SLAP lesion</p> <p>The labrum is torn from front to back (anterior to posterior)</p> </div>

AS fixatie