

Het acromio claviculair gewricht, ook het AC gewricht genoemd, is de verbinding tussen sleutelbeen (clavicula) en acromion, deel van schouderblad (scapula). Het is een belangrijk gewricht voor de beweeglijkheid van de arm en de schoudergordel. AC luxatie is een frequente aandoening bij jonge actieve volwassenen. Bij deze aandoening luxeert het sleutelbeen van de schouderblad. Dit betekent dat het uit de kom gaat. Dit wordt veroorzaakt door een directe val op de schouder of door een directe klap op de schouder zoals bijvoorbeeld bij contactsporten. De ernst van deze aandoening is afhankelijk hoe uitgebreid de schade aan het gewrichtskapsel tussen schouderblad en sleutelbeen en de verstevigingsbanden (ligamenten) is.

*Graad 1:* gedeeltelijke beschadiging van het kapsel zonder verplaatsing van het AC gewricht. De coraco clavculaire ligamenten zijn intact. Dit is de meest frequente vorm van AC luxatie.

*Graad 2:* complete scheur van het kapsel met lichte verplaatsing van het AC gewricht. De coraco clavculaire ligamenten zijn intact.

*Graad 3:* complete scheur van het kapsel en coraco clavculaire ligamenten, waardoor duidelijke luxatie van het AC gewricht en zwelling op de schoudertop bij lichamelijk onderzoek.

## **Symptomen acromio clavculaire luxatie**

### Graad 1

- Lichte pijn met zwelling ter plaatse van het AC gewricht
- Lichte pijn ter hoogte van het AC gewricht bij schouderbewegingen
- Geen pijn ter plaatse van de coraco clavculaire ligamenten

### Graad 2

- Uitgesproken pijn ter plaatse van het AC gewricht
- Mogelijk lichte zwelling ter plaatse van het AC gewricht waar het sleutelbeen eindigt
- Sleutelbeen kan bewegen bij druk
- Pijn ter plaatse van de coraco clavculaire ligamenten

### Graad 3

- Kenmerkend voor graad 3 is dat de elleboog van de aangedane schouder wordt ondersteund door de andere hand, om een pijnlijke afhangende schouder te voorkomen

- Pijn bij iedere schouderbeweging
- Duidelijke zwelling ter plaatse van het AC gewricht
- Het AC gewricht is instabiel en het einde van de sleutelbeen kan in het gewricht worden gedrukt

### **Hoe wordt de diagnose van een AC luxatie gesteld?**

De diagnose van een AC luxatie kan eenvoudig wordt gesteld aan de hand van het lichamelijk onderzoek. Bij een graad 2 en 3 luxatie kan het geluxeerde uiteinde van het sleutelbeen terug op zijn oorspronkelijke plaats gedrukt worden in het AC gewricht (piano-toetsfenomeen) of voor achterwaarts. Röntgenonderzoek is noodzakelijk om de diagnose te bevestigen en om breuken uit te sluiten.

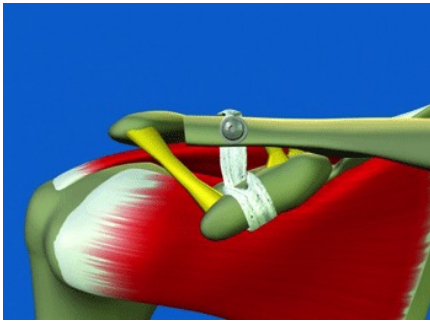
### **Hoe wordt een AC luxatie behandeld?**

De behandeling van een AC luxatie is afhankelijk van de ernst van de luxatie (graad 1-3). Graad 1 en 2 worden in principe niet operatief behandeld. Met behulp van een draagdoek dient de schouder ongeveer 2 weken te rusten, waarop vervolgens gestart kan worden met fysiotherapie. De meeste patiënten zullen nog een tijdlang pijnklachten houden. Zodra dit verdwijnt, is de schouder in de meeste gevallen weer normaal, alhoewel lichte pijn nog voor een langere tijd kan bestaan. Patiënten met een graad 3 komen soms in aanmerking voor een vroege operatieve behandeling. Dit is ook afhankelijk van de leeftijd en verwachtingen van de patiënt. De meeste chirurgen kiezen vaak een niet operatieve behandeling en indien onvoldoende genezing, zal een operatieve behandeling worden overwogen.

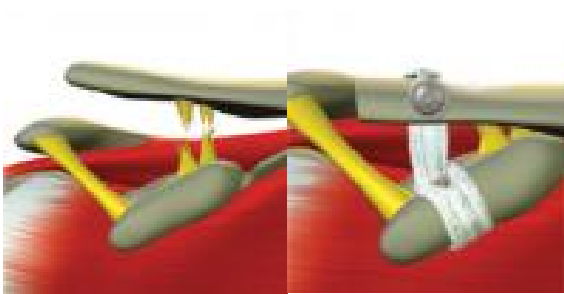
De operatieve behandeling van graad 3 letsels zal worden overwogen bij sportieve actieve personen of personen die zware arbeid moeten verrichten met de schouder. Hierbij wordt het gewricht hersteld en wordt het sleutelbeen weer op zijn normale positie ten opzichte van het schouderblad (acromion) geplaatst. De meest gebruikte technieken maken gebruik van het herstel van de coraco-claviculaire ligamenten met synthetisch hechtmateriaal of het gebruik van plaat en schroeven.

Er zijn gevallen waarin een operatie duidelijk waarde heeft. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer het AC gewricht pijn blijft geven bij heffen of bij pijn door voor-achterwaartse instabiliteit van het uiteinde van het sleutelbeen.

De operatie bestaat dan uit een distale clavicularesectie met fixatie van het sleutelbeen door middel van een hechting, een kunst ligament of een pees tussen het sleutelbeen en het coracoid. Hiermee wordt de functie van de stabiliserende ligamenten hersteld.



De nabehandeling bestaat uit 6 weken sling of immobilizer verband en fysiotherapie. Het totale herstel duurt ongeveer een half jaar. De schouder zal gedurende meerdere maanden stijver zijn.



### **Risico's van de operatie**

Geen enkele operatie is zonder risico. Soms krijgt u last van:

- een langdurige en forse zwelling
- een bloeding in de schouder
- een gewrichtsontsteking
- verstijving van de schouder

### **Na de operatie**

- Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, komt de verpleegkundige u weer ophalen en brengt u terug naar de afdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw pols en bloeddruk.
- Heeft u een “verdovingsblok” gehad, dan is uw arm gevoelloos na de operatie. Het gevoel is meestal binnen 24 uur terug. Uw schouder/arm zit in de immobilizer.
- Wanneer u de pijn voelt opkomen, is het belangrijk om op tijd medicijnen tegen de pijn te vragen. Dit kunnen tabletten of een injectie zijn.

## **Het immobilizer verband**

De verpleegkundige legt uit hoe u het immobilizer verband zelf uit- en aandoet. Het immobilizer verband voorkomt dat u te grote bewegingen met uw schouder maakt. Wel mag u uw hand, pols en elleboog zelfstandig bewegen.

Na de operatie draagt u de eerste 6 weken dag en nacht het immobilisatie verband. De wond kan dan genezen en het botstukje vastgroeien. Na 6 weken mag het immobilizer verband in huis af.

## **Oefeningen en fysiotherapie**

In principe mag u direct oefenen met de fysiotherapeut. Welke oefeningen u mag doen, hoort u na de operatie. Deze oefeningen staan ook op het verwijzingsformulier voor de fysiotherapeut.

Zes weken na de operatie start u met “functionele training” bij de fysiotherapeut. Eerst om de functie van de schouder te verbeteren en daarna om weer wat kracht in de schouder op te bouwen.

## **Pijnstilling**

- Na de operatie heeft u meestal goede pijnstilling nodig.
- U mag 3 x per dag 1000 mg paracetamol (= 2 tabletten van 500 mg). Neem de paracetamol op vaste tijden in. Paracetamol koopt u bij de drogist of apotheek.
- De eerste 14 dagen na de operatie krijgt u naast de paracetamol ook naproxen en tramadol of oxycodon mee. Hiervoor krijgt u een recept mee.

## **Controle afspraak**

Zes tot acht weken na operatie heeft u een poliklinische afspraak op de poli bij de arts. Voordat u naar de afspraak komt, laat u een röntgenfoto maken. U krijgt hiervoor een afspraak mee.

## **Sporten**

Beoefent u een contactsport? Dan mag u pas 9 maanden na de operatie beginnen te oefenen met de fysiotherapeut (sportgerichte oefeningen).

## **Werk hervatten**

Zwaar werk, boven schouderhoogte, mag pas vanaf 3 maanden na de operatie gestart worden en dan opbouwen in overleg met de bedrijfsarts en fysiotherapeut.

### **Wanneer een arts waarschuwen?**

U neemt contact op met de polikliniek orthopedie of uw huisarts:

- als de operatiewond gaat lekken
- als de wond steeds dikker wordt
- als de wond steeds meer pijn gaat doen, ook al bent u minder gaan bewegen
- als u koorts krijgt boven de 38.5° Celsius. Vertel aan de huisarts altijd dat u geopereerd bent en hoe lang dit geleden is.

### **Contact**

Polikliniek Orthopedie via het Klantcontactcentrum.

Maandag tot en met vrijdag van 08:00 tot 16:30 uur op nummer: **075 650 1265**

Buiten kantoor tijden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp: **075 650 2600**