

# Instabiliteit van de schouder

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

## informatie

# Inleiding

Uw orthopeed heeft u verteld dat u instabiliteit van het schoudergewricht heeft.

In deze folder leest u wat dit precies is en hoe het kan worden behandeld. Aan het einde van de folder vindt u praktische informatie.

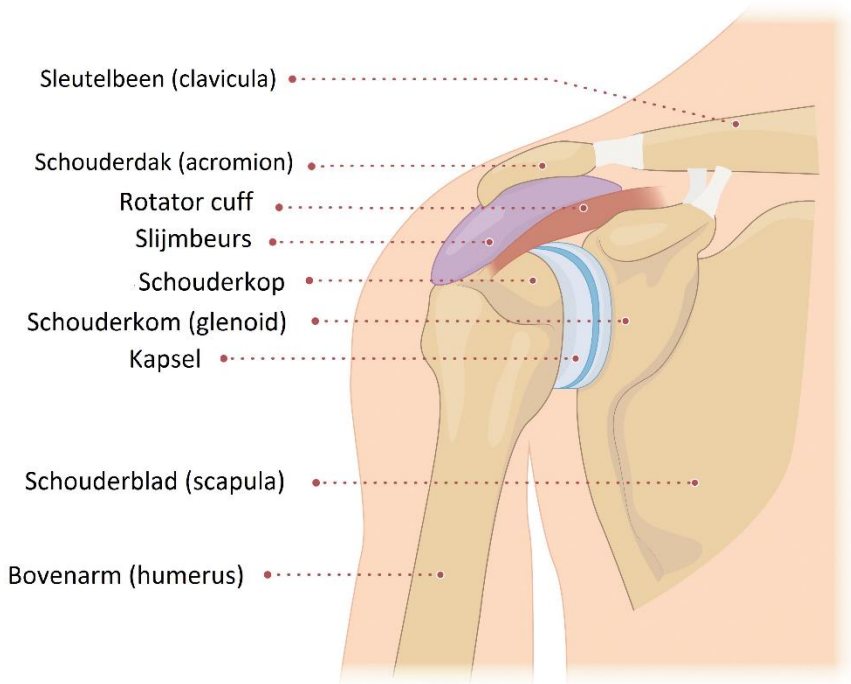
Wij vinden het belangrijk dat u goed en volledig geïnformeerd wordt. Heeft u na het lezen van de informatie nog vragen, dan kunt u natuurlijk contact met ons opnemen.

Team Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer ziekenhuis

# De gezonde schouder

Het schoudergewricht wordt gevormd door de kop van de bovenarm (humerus) en het kommetje (glenoid) dat onderdeel uitmaakt van het schouderblad (scapula).

De botuiteinden in het gewricht zijn bedekt met een laag kraakbeen van ongeveer 2 mm. Deze laag is glad en elastisch zodat de kop soepel in de kom kan bewegen. Op en rondom het kommetje bevindt zich een kraakbeen ring (labrum). Dit zorgt voor stabiliteit van het gewricht. Aan de bovenzijde van het kommetje hecht de lange kop van de biceps pees aan.



Afbeelding 1: Het gezonde schoudergewricht.

## **Rotator cuff**

Daarnaast is het gewricht omgeven door een kapsel waaroverheen andere spieren en pezen lopen. Deze worden de rotator cuff genoemd. De rotator cuff bestaat uit de volgende spieren en bijbehorende pezen: de suprapinatus, infraspinatus, teres minor en de subscapularis.

De rotator cuff zorgt voor onder andere het kunnen optillen en draaien van de bovenarm. Ook zorgt de rotator cuff voor stabiliteit tijdens het bewegen.

## **Schouderdak**

Boven de schouderkop en de pezen van de rotator cuff, zit het schouderdak (acromion) met daartussen een slijmbeurs. Deze slijmbeurs zorgt ervoor dat de pezen soepel kunnen bewegen.

Tot slot vormt het schouderdak nog een gewrichtje met het sleutelbeen (clavicula). Dit wordt ook wel het acromio-claviculaire gewricht genoemd.

# **Instabiliteit**

## **Klachten**

Instabiliteit kan leiden tot het gevoel dat de schouder gedeeltelijk of volledig uit de kom gaat. De ernst en hinder van de klachten verschillen per patiënt. Bij sommigen treedt dit op tijdens het sporten, bij anderen soms ook al bij gewone dagelijkse bezigheden.

## Oorzaak

Instabiliteit van de schouder kan op twee manieren worden veroorzaakt.

- Door een **ongeval** waarbij de schouder gedeeltelijk of volledig uit de kom is geweest. Als de schouder volledig uit de kom is noemt men dit een luxatie. Dit veroorzaakt vaak veel pijn en de schouder moet weer op zijn plek gezet worden. Nadat de schouder op zijn plaats is gezet, kan de schouder instabiel blijven en makkelijker uit de kom schieten. Dit komt dan meestal door een beschadiging aan het kapsel en de kraakbeenring (labrum) die rondom de schouderkom (glenoïd) zit. Bij de meeste mensen zit de schade aan de voor-/onderzijde van de schouderkom.
- Bij sommige mensen is er sprake van **een aangeboren (te) soepel gewricht** van de schouder. Hierdoor kan de schouder (gedeeltelijk) uit de kom schieten als gevolg van een 'te ruim' kapsel, zonder dat er een ongeval heeft plaats gevonden.

## Onderzoek

Uw orthopeed stelt de diagnose aan de hand van de combinatie van uw verhaal, lichamelijk onderzoek en aanvullende onderzoeken van de schouder.

Naast een röntgenfoto, kan vooral een MRI-scan van de schouder meer informatie geven over de mate van schade aan de kraakbeenring en het kapsel. Bij een MRI-scan wordt meestal vooraf contrastvloeistof toegediend.

# Mogelijke behandelingen

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk om instabiliteit van de schouder te behandelen.

- *Fysiotherapie*: de fysiotherapeut zal met gerichte oefeningen proberen om de spieren rondom het schoudergewricht te versterken en de aansturing en coördinatie te verbeteren. Meestal is dit de eerste behandeling die wordt toegepast.
- *Operatie*: als fysiotherapie niet voldoende helpt, kan een operatie nodig zijn.

## Operatie

Uw orthopeed bespreekt met u de operatie. Meestal wordt tijdens de operatie de beschadiging aan het kapsel en labrum met hechtingen en botankers gerepareerd. Hierbij wordt ook het kapsel strakker getrokken. Dit kan via een kijkoperatie.

Als er ook sprake is van schade aan het bot, dan is het soms nodig om ook het bot te versterken. Uw orthopeed legt u dit dan verder uit.

## Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek van het Orthopedisch centrum Albert Schweitzer ziekenhuis. Wij beantwoorden uw vragen graag.

De polikliniek Orthopedie is bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 08.00 - 16.30 uur, tel. (078) 652 32 70.

**Locaties Albert Schweitzer ziekenhuis**

- Locatie Dordwijk,  
Albert Schweitzerplaats 25, 3318 AT Dordrecht
- Locatie Zwijndrecht,  
Langeweg 336, 3331 LZ Zwijndrecht
- Locatie Sliedrecht,  
Stationspark 401, 3364 DA Sliedrecht

Geef hier uw mening over deze folder: [www.asz.nl/foldertest](http://www.asz.nl/foldertest)

Albert Schweitzer ziekenhuis  
april 2021  
pavo 1591