

DE SCHOUDER Kliniek en conservatieve behandeling

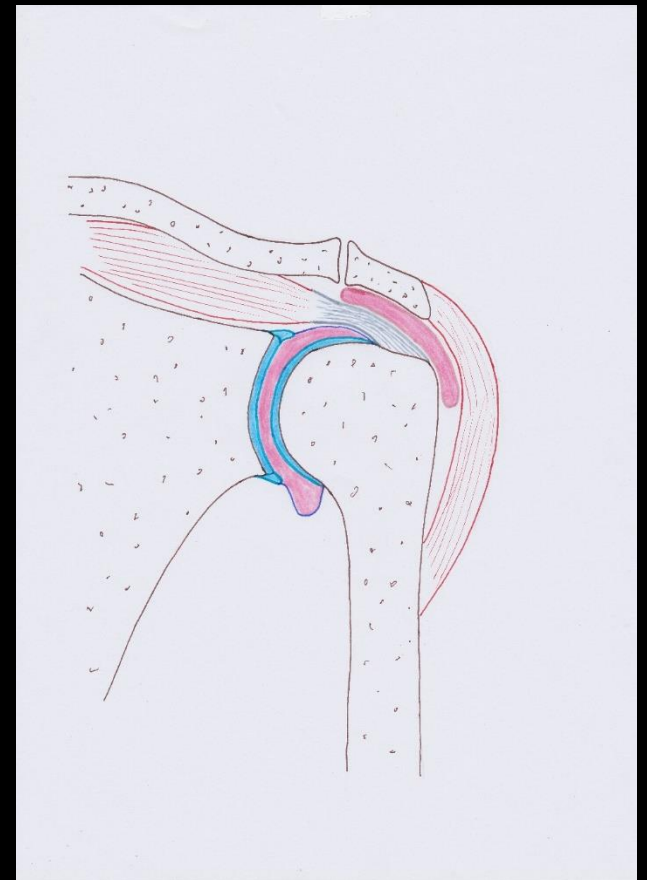
A black silhouette of a person performing a handstand, with their right arm extended upwards and their left arm bent at the elbow, resting on their right hand. The person's legs are also bent, with their feet tucked under their body.

Orthopedisch
Centrum
Limburg

ORTHOPEDIE
TRAUMATOLOGIE
HANDCHIRURGIE

De doorsnee patient met schouderpijn

Subacromiale infiltratie
of
Intra-articulaire infiltratie

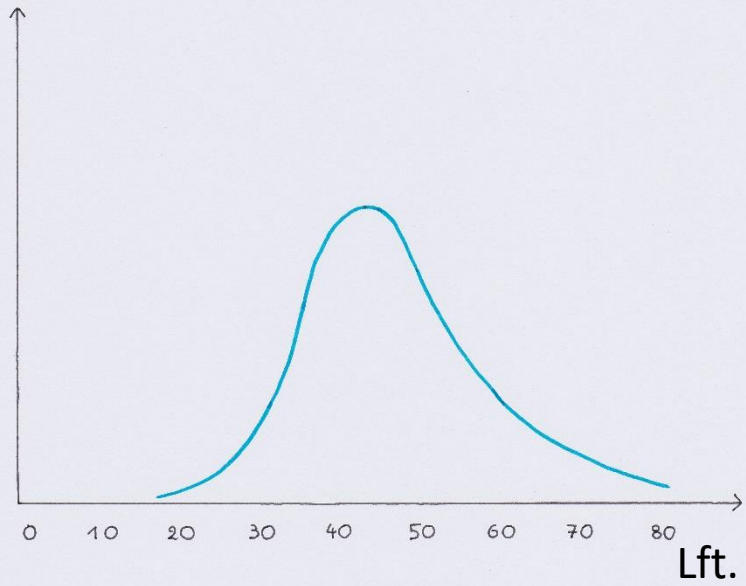


Diagnose

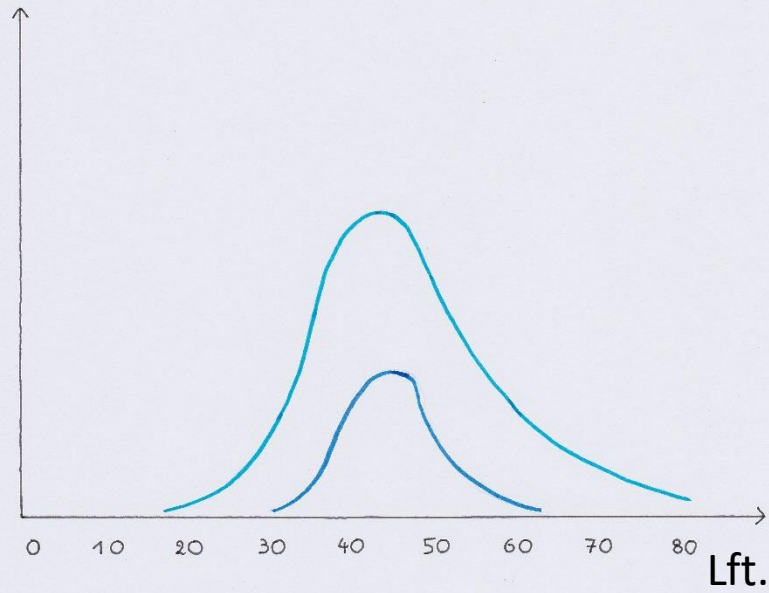
Leeftijd
(Geslacht)



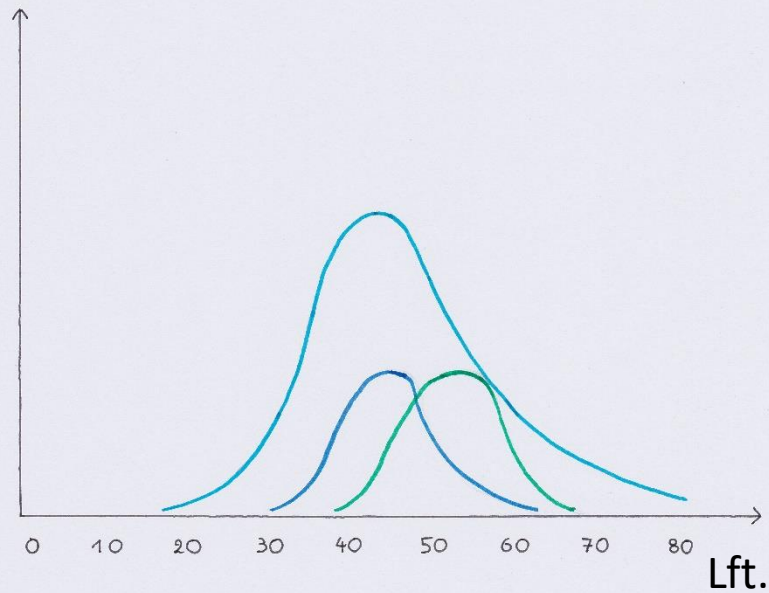
Diagnose



impingement



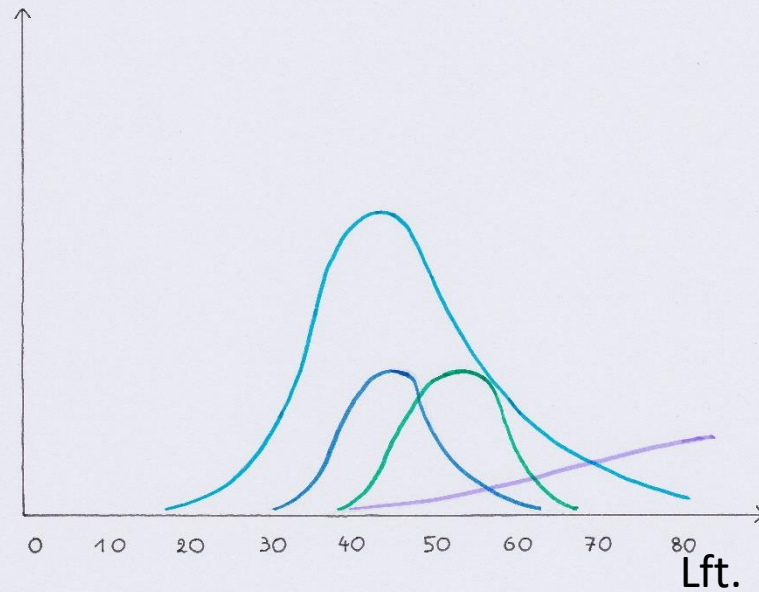
Impingement
Calcificatie



Impingement

Calcificatie

Frozen shoulder (vrouw > man)

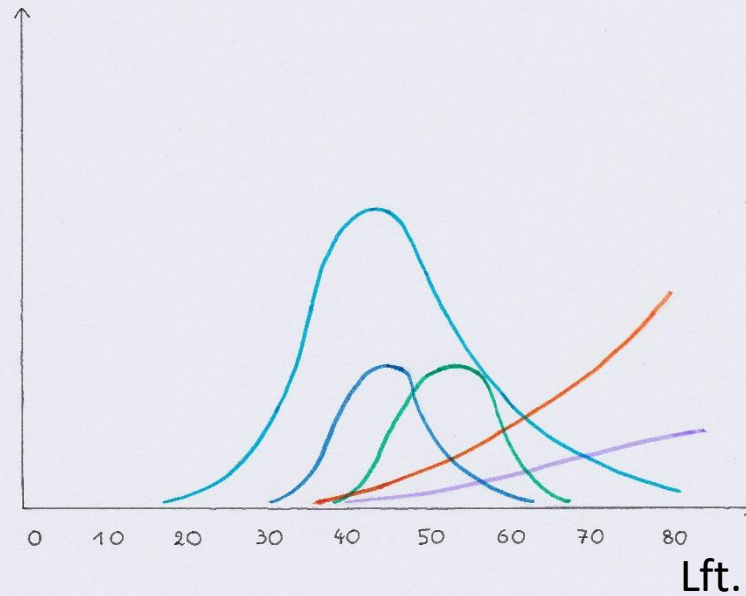


Impingement

Calcificatie

Frozen shoulder (vrouw > man)

Glenohumerale arthrose



Impingement

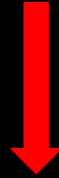
Calcificatie

Frozen shoulder (vrouw > man)

Glenohumerale arthrose

Rotator cuff scheur

Leeftijd
(Geslacht)

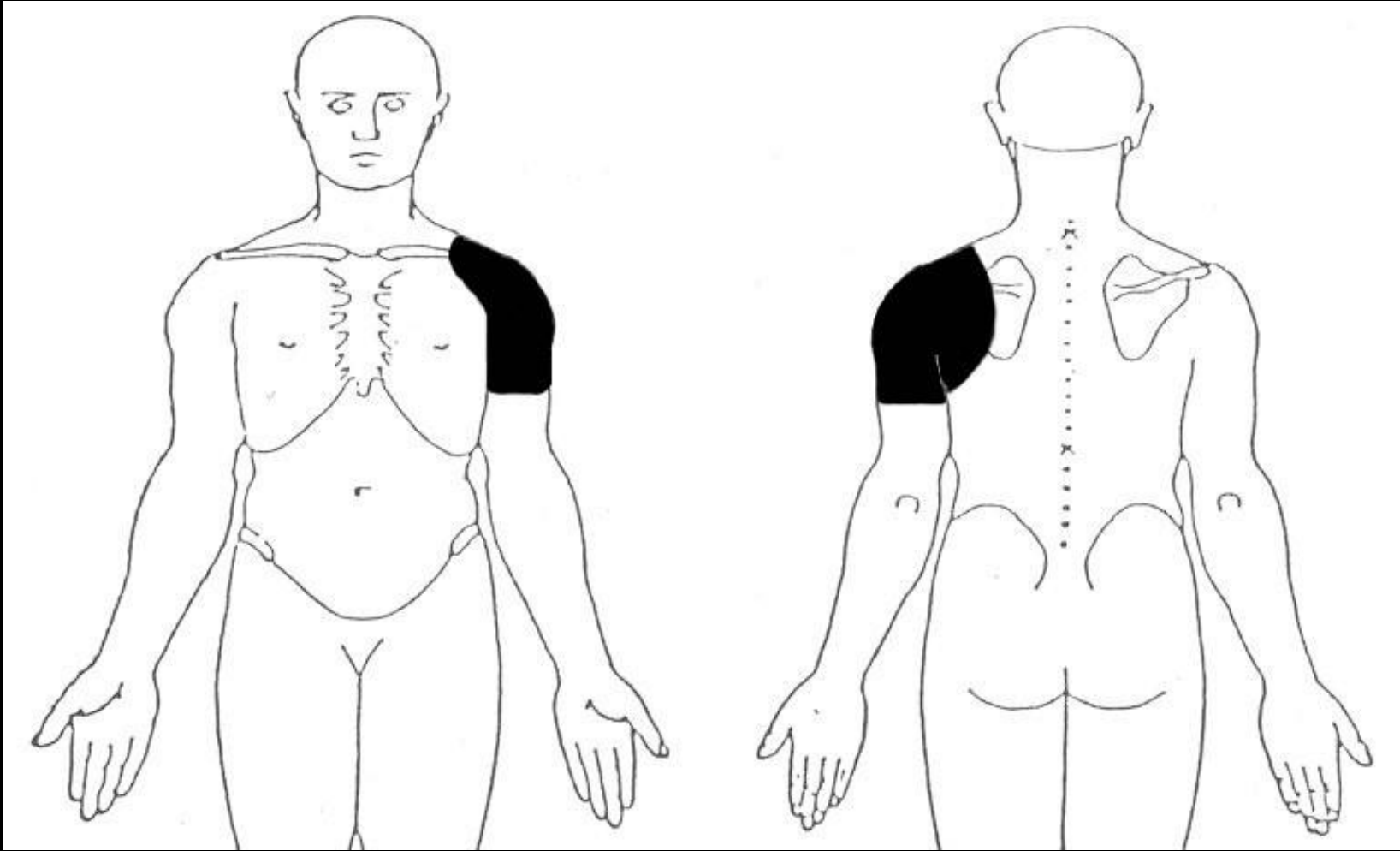


Pijnanamnese

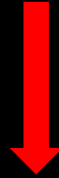


Diagnose

- Locatie



Leeftijd
(Geslacht)



Pijnanamnese



Diagnose

- Locatie
- Trauma?
- Beroep,sport
- s'Nachts
- Duur
- Psyche
- ...

Leeftijd
(Geslacht)



Pijnanamnese



Diagnose



Klinisch
onderzoek

Leeftijd
(Geslacht)



Pijnanamnese



Diagnose



Technische
investigatie



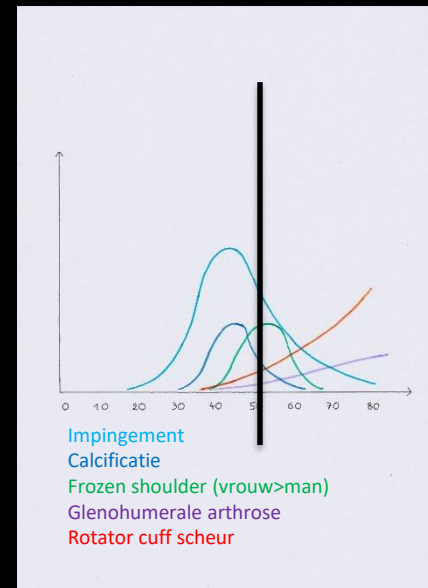
Klinisch
onderzoek

Kanttekening bij de echografie

- Niet verwerpen maar
 - Intervariabiliteit echografie
 - Aspecifieke bevindingen echografie:
 - “vochtschil in de bursa, licht verdikte bursawand, punctiforme calcificaties, reserve voor een kleine scheur,...”
- De indicatie= screening rotator cuff scheur

De doorsnee patient met schouderpijn

Subacromiale infiltratie
of
Intra-articulaire infiltratie



Leeftijd
(Geslacht)



Pijnanamnese



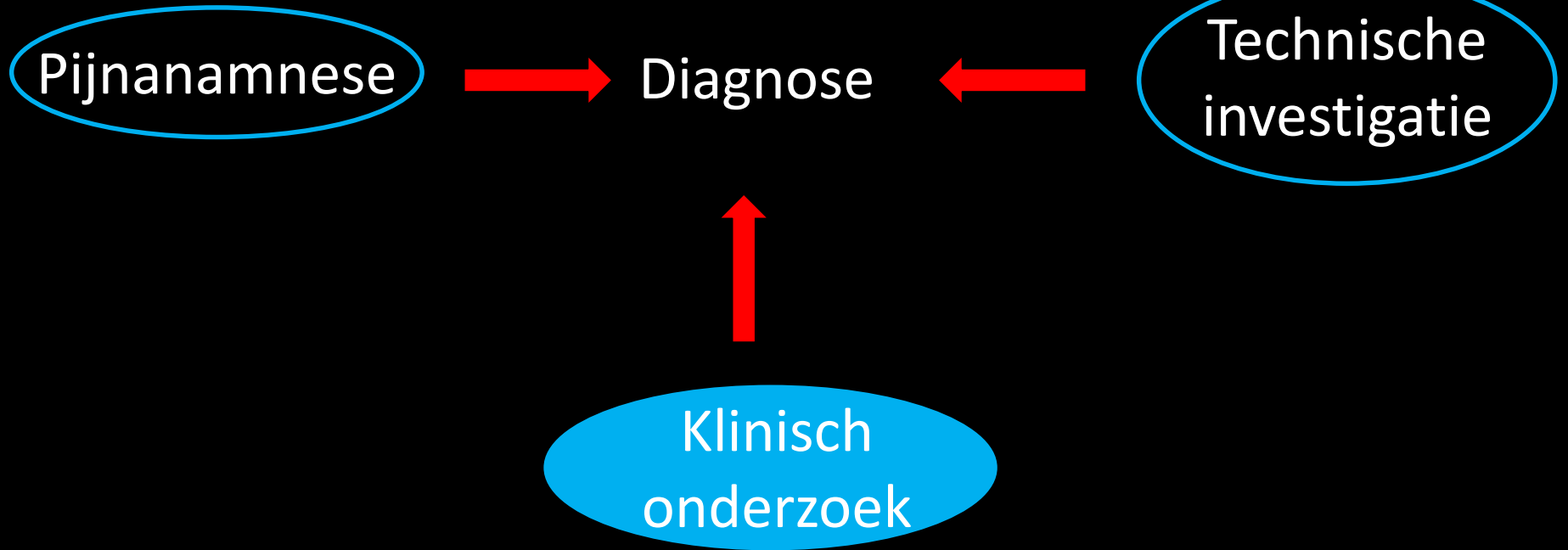
Diagnose



Technische
investigatie



Klinisch
onderzoek



“See, feel, move”

- Inspectie
- Palpatie
- Mobiliteit
- Kracht
- Specifieke “pathologie-gerichte” testen
 - Impingement-calcificatie
 - Rotator cuff scheur
 - Acromioclaviculaire arthrose
 - Glenohumerale instabiliteit
 - Bicepspeespathologie-SLAP lesie
 - Zenuwletsels
 - ...

Onderzoek van de schouderOpenDossier

ntvg.nl

- Het actieve en passieve bewegingsonderzoek zijn de belangrijkste diagnostische middelen bij het schouderonderzoek.
- Abductie en exorotatie zijn redelijk betrouwbaar te beoordelen; beperkingen in de abductie duiden op subacromiale aandoeningen, beperkingen in de exorotatie op afwijkingen van het glenohumerale gewricht. Van andere bewegingsonderzoeken is de interbeoordelaarsovereenstemming laag.
- Palpatie van de schouder heeft weinig zin als bij inspectie of bij bewegingsonderzoek geen afwijkingen worden gevonden.
- Er is geen betrouwbaar onderzoek waarin de waarde van impingements- en stabiliteitstesten is aangetoond.

Als huisartsen de NHG-standaard 'Schouderklachten' volgen, dan zullen ze slechts zeer beperkt lichamelijk onderzoek doen bij patiënten met schouderklachten. De NHG-standaard gaat namelijk uit van een indeling van klachten die consequenties heeft voor de behandeling. In de standaard onderscheidt men alleen klachten die uitgaan van structuren in de subacromiale ruimte of van het glenohumerale gewricht of gewrichtskapsel, naast een restgroep van klachten.

Orthopedisch chirurgen, revalidatieartsen en fysiotherapeuten doen meestal veel uitgebreider onderzoek naar letsels van specifieke structuren: kapsel, pezen, spieren en bursa. Het is de vraag of dit uitgebreidere lichamelijk onderzoek zinvol is voor het beleid.

Onderzoek van de schouderOpenDossier

ntvg.nl

- Het actieve en passieve bewegingsonderzoek zijn de belangrijkste diagnostische middelen bij het schouderonderzoek.
- Abductie en exorotatie zijn redelijk betrouwbaar te beoordelen; beperkingen in de abductie duiden op subacromiale aandoeningen, beperkingen in de exorotatie op afwijkingen van het glenohumerale gewricht. Van andere bewegingsonderzoeken is de interbeoordelaarsovereenstemming laag.
- Palpatie van de schouder heeft weinig zin als bij inspectie of bij bewegingsonderzoek geen afwijkingen worden gevonden.
- Er is geen betrouwbaar onderzoek waarin de waarde van impingements- en stabiliteitstesten is aangetoond.

Als huisartsen de NHG-standaard 'Schouderklachten' volgen, dan zullen ze slechts zeer beperkt lichamelijk onderzoek doen bij patiënten met schouderklachten. De NHG-standaard gaat namelijk uit van een indeling van klachten die consequenties heeft voor de behandeling. In de standaard onderscheidt men alleen klachten die uitgaan van structuren in de subacromiale ruimte of van het glenohumerale gewricht of gewrichtskapsel, naast een restgroep van klachten.

Orthopedisch chirurgen, revalidatieartsen en fysiotherapeuten doen meestal veel uitgebreider onderzoek naar letsels van specifieke structuren: kapsel, pezen, spieren en bursa's. Het is de vraag of dit uitgebreidere lichamelijk onderzoek zinvol is voor het beleid.

Onderzoek van de schouderOpenDossier

ntvg.nl

- Het actieve en passieve bewegingsonderzoek zijn de belangrijkste diagnostische middelen bij het schouderonderzoek.
- Abductie en exorotatie zijn redelijk betrouwbaar te beoordelen; beperkingen in de abductie duiden op subacromiale aandoeningen, beperkingen in de exorotatie op afwijkingen van het glenohumerale gewricht. Van andere bewegingsonderzoeken is de interbeoordelaarsovereenstemming laag.
- Palpatie van de schouder heeft weinig zin als bij inspectie of bij bewegingsonderzoek geen afwijkingen worden gevonden.
- Er is geen betrouwbaar onderzoek waarin de waarde van impingements- en stabiliteitstesten is aangetoond.

Als huisartsen de NHG-standaard 'Schouderklachten' volgen, dan zullen ze slechts zeer beperkt lichamelijk onderzoek doen bij patiënten met schouderklachten. De NHG-standaard gaat namelijk uit van een indeling van klachten die consequenties heeft voor de behandeling. In de standaard onderscheidt men alleen klachten die uitgaan van structuren in de subacromiale ruimte of van het glenohumerale gewricht of gewrichtskapsel, naast een restgroep van klachten.

Orthopedisch chirurgen, revalidatieartsen en fysiotherapeuten doen meestal veel uitgebreider onderzoek naar letsels van specifieke structuren: kapsel, pezen, spieren en bursae. Het is de vraag of dit uitgebreidere lichamelijk onderzoek zinvol is voor het beleid.

Onderzoek van de schouderOpenDossier

ntvg.nl

- Het actieve en passieve bewegingsonderzoek zijn de belangrijkste diagnostische middelen bij het schouderonderzoek.
- Abductie en exorotatie zijn redelijk betrouwbaar te beoordelen; beperkingen in de abductie duiden op subacromiale aandoeningen, beperkingen in de exorotatie op afwijkingen van het glenohumerale gewricht. Van andere bewegingsonderzoeken is de interbeoordelaarsovereenstemming laag.
- Palpatie van de schouder heeft weinig zin als bij inspectie of bij bewegingsonderzoek geen afwijkingen worden gevonden.
- Er is geen betrouwbaar onderzoek waarin de waarde van impingements- en stabiliteitstesten is aangetoond.

Als huisartsen de NHG-standaard 'Schouderklachten' volgen, dan zullen ze slechts zeer beperkt lichamelijk onderzoek doen bij patiënten met schouderklachten. De NHG-standaard gaat namelijk uit van een indeling van klachten die consequenties heeft voor de behandeling. In de standaard onderscheidt men alleen klachten die uitgaan van structuren in de subacromiale ruimte of van het glenohumerale gewricht of gewrichtskapsel, naast een restgroep van klachten.

Orthopedisch chirurgen, revalidatieartsen en fysiotherapeuten doen meestal veel uitgebreider onderzoek naar letsels van specifieke structuren: kapsel, pezen, spieren en bursa. Het is de vraag of dit uitgebreidere lichamelijk onderzoek zinvol is voor het beleid.

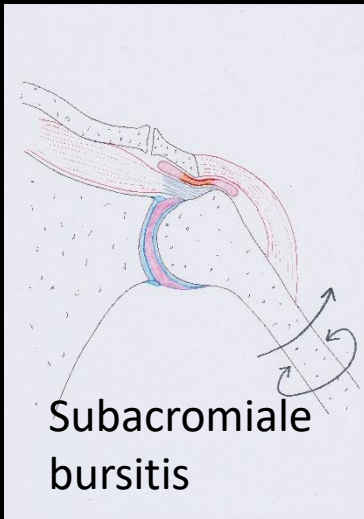
Oorzaken van pijn bij klinische testen

- In beweging brengen of stretchen van
- Druk op
- Druk en beweging (“frictie”) van

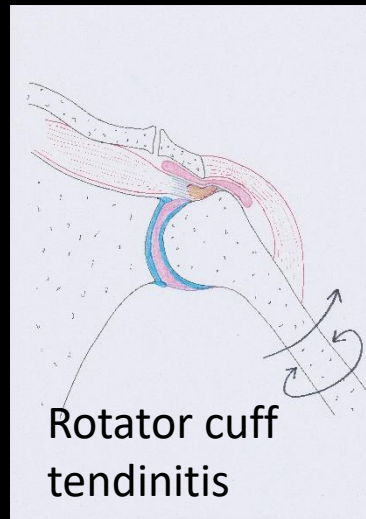
inflammatoir of beschadigd weefsel (pees, capsuloligamentair met in begrip synovium, kraakbeen)

---> niet altijd zo specifiek als waarvoor ze bedoeld zijn

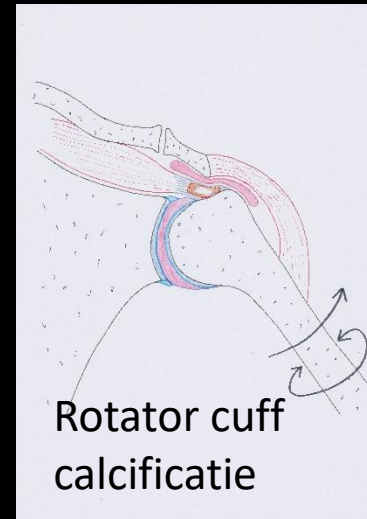
Subacromiale pathologie



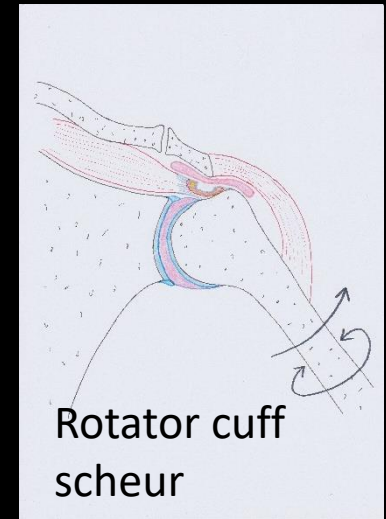
Subacromiale
bursitis



Rotator cuff
tendinitis



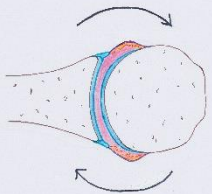
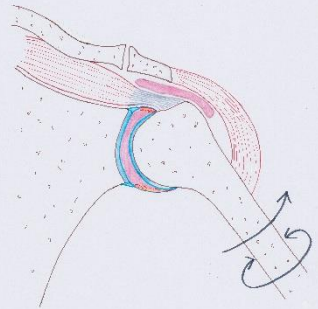
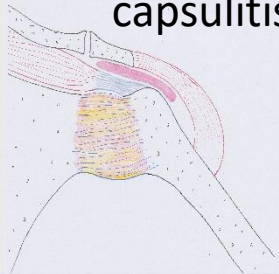
Rotator cuff
calcificatie



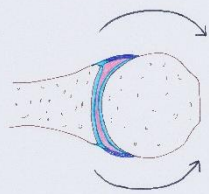
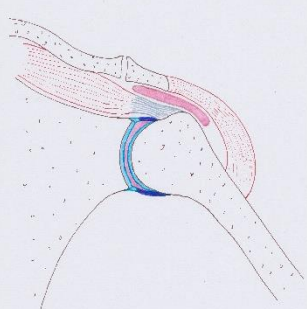
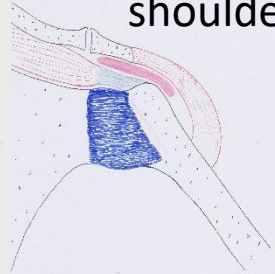
Rotator cuff
scheur

Intra-articulaire pathologie

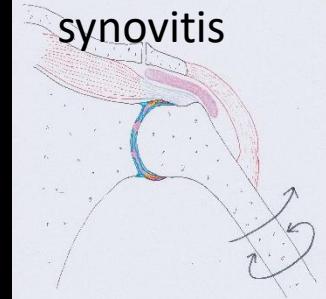
Adhesieve
capsulitis



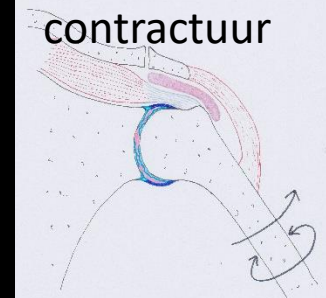
Frozen
shoulder



Omarthrosis-
synovitis



Omarthrosis-
contractuur



Onderzoek van de schouderOpenDossier

ntvg.nl

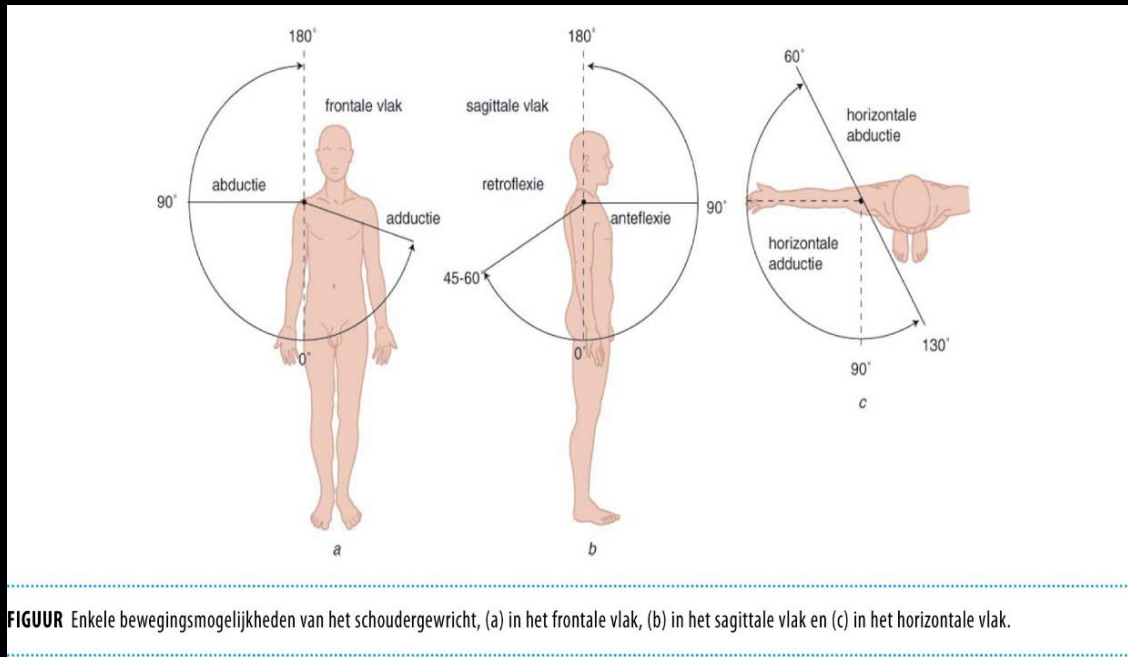
- Het actieve en passieve bewegingsonderzoek zijn de belangrijkste diagnostische middelen bij het schouderonderzoek.
- Abductie en exorotatie zijn redelijk betrouwbaar te beoordelen; beperkingen in de abductie duiden op subacromiale aandoeningen, beperkingen in de exorotatie op afwijkingen van het glenohumerale gewricht. Van andere bewegingsonderzoeken is de interbeoordelaarsovereenstemming laag.
- Palpatie van de schouder heeft weinig zin als bij inspectie of bij bewegingsonderzoek geen afwijkingen worden gevonden.
- Er is geen betrouwbaar onderzoek waarin de waarde van impingements- en stabiliteitstesten is aangetoond.

Als huisartsen de NHG-standaard 'Schouderklachten' volgen, dan zullen ze slechts zeer beperkt lichamelijk onderzoek doen bij patiënten met schouderklachten. De NHG-standaard gaat namelijk uit van een indeling van klachten die consequenties heeft voor de behandeling. In de standaard onderscheidt men alleen klachten die uitgaan van structuren in de subacromiale ruimte of van het glenohumerale gewricht of gewrichtskapsel, naast een restgroep van klachten.

Orthopedisch chirurgen, revalidatieartsen en fysiotherapeuten doen meestal veel uitgebreider onderzoek naar letsels van specifieke structuren: kapsel, pezen, spieren en bursa. Het is de vraag of dit uitgebreidere lichamelijk onderzoek zinvol is voor het beleid.

MOBILITEIT

- Elevatie-anteflexie
- Abductie:
- Externe rotatie:
 - In adductie ER1
 - In abductie ER2
- Interne rotatie
 - In adductie IR1
 - In abductie IR2
- (Adductie)
- (Extensie-retroversie)



Beperking van de MOBILITEIT

PASSIEF

- Frozen shoulder:
beperkte glenohumerale ROM
« capsulaire bewegingsbeperking »
 - Abductie: inferieure kapsel:
zijwaartse abductie met
stabiliseren van de scapula
 - ER₁: anterosuperieur
kapsel(coracohumeraal
ligament)
 - ER₂: anteroinferieur kapsel
 - IR: posterieur kapsel
- Glenohumerale arthrose
- PIJN

ACTIEF

- Rotator cuff scheur
- (pseudoparalyse)
- Paralyse door perifeer
zenuwletsel of centraal
neurologisch probleem
 - N.axillaris: m. deltoideus
 - N. suprascapularis: m. supra-
en infraspinatus
 - Bv: botmetastase cervicaal
- PIJN

Onderzoek van de schouderOpenDossier

ntvg.nl

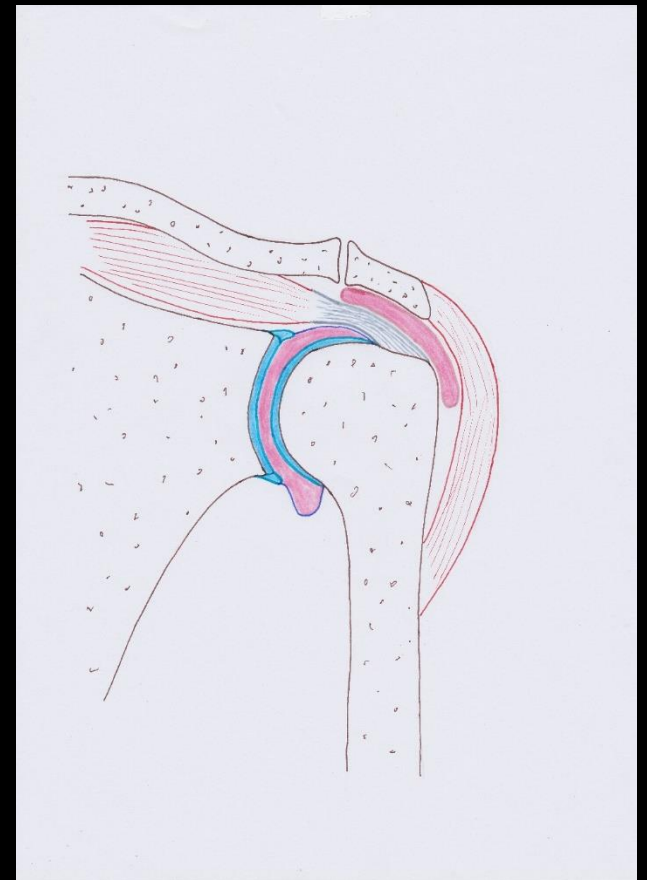
- Het actieve en passieve bewegingsonderzoek zijn de belangrijkste diagnostische middelen bij het schouderonderzoek.
- Abductie en exorotatie zijn redelijk betrouwbaar te beoordelen; beperkingen in de abductie duiden op subacromiale aandoeningen, beperkingen in de exorotatie op afwijkingen van het glenohumerale gewricht. Van andere bewegingsonderzoeken is de interbeoordelaarsovereenstemming laag.
- Palpatie van de schouder heeft weinig zin als bij inspectie of bij bewegingsonderzoek geen afwijkingen worden gevonden.
- Er is geen betrouwbaar onderzoek waarin de waarde van impingements- en stabiliteitstesten is aangetoond.

Als huisartsen de NHG-standaard 'Schouderklachten' volgen, dan zullen ze slechts zeer beperkt lichamelijk onderzoek doen bij patiënten met schouderklachten. De NHG-standaard gaat namelijk uit van een indeling van klachten die consequenties heeft voor de behandeling. In de standaard onderscheidt men alleen klachten die uitgaan van structuren in de subacromiale ruimte of van het glenohumerale gewricht of gewrichtskapsel, naast een restgroep van klachten.

Orthopedisch chirurgen, revalidatieartsen en fysiotherapeuten doen meestal veel uitgebreider onderzoek naar letsels van specifieke structuren: kapsel, pezen, spieren en bursa. Het is de vraag of dit uitgebreidere lichamelijk onderzoek zinvol is voor het beleid.

De doorsnee patient met schouderpijn

Subacromiale infiltratie
of
Intra-articulaire infiltratie

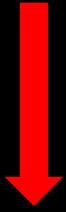


the message...



inflammatie

Painful arc
Drop arm

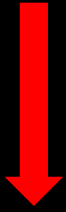


Rotator cuff
pathologie

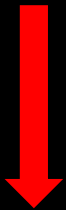


inflammatie

Painful arc
Drop arm



Rotator cuff
pathologie



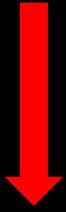
Subacromiale
infiltratie



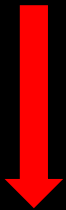
inflammatie

Painful arc
Drop arm

Abductie pijn
met of zonder
beperking



Rotator cuff
pathologie



Subacromiale
infiltratie

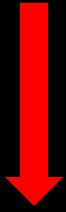


inflammatie

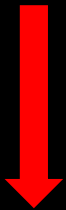
Painful arc
Drop arm

Abductie pijn
met of zonder
beperking

Interne rotatie pijn
met of zonder
beperking
Impingementtesten



Rotator cuff
pathologie



Subacromiale
infiltratie



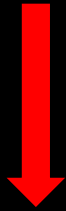
inflammatie

Painful arc
Drop arm

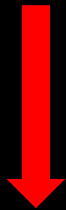
Abductie pijn
met of zonder
beperking

Interne rotatie pijn
met of zonder
beperking
Impingementtesten

Externe rotatie pijn
met of zonder
beperking



Rotator cuff
pathologie



Subacromiale
infiltratie



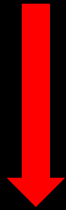
inflammatie

Painful arc
Drop arm

Abductie pijn
met of zonder
beperking

Interne rotatie pijn
met of zonder
beperking
Impingementtesten

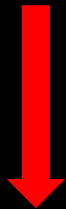
Externe rotatie pijn
met of zonder
beperking



Rotator cuff
pathologie



Glenohumerale
(versus
subacromiale
pathologie)



Subacromiale
infiltratie

inflammatie

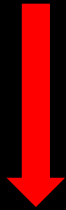


Painful arc
Drop arm

Abductie pijn
met of zonder
beperking

Interne rotatie pijn
met of zonder
beperking
Impingementtesten

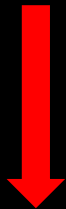
Externe rotatie pijn
met of zonder
beperking



Rotator cuff
pathologie



Glenohumerale
(versus
subacromiale
pathologie)



Subacromiale
infiltratie



Intra-articulaire (versus
subacromiale infiltratie)

inflammatie

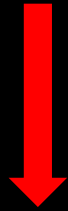
Painful arc
Drop arm

Abductie pijn
met of zonder
beperking

Interne rotatie pijn
met of zonder beperking

Externe rotatie pijn
met of zonder beperking

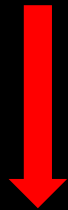
Impingementtesten
positief



Rotator cuff
pathologie



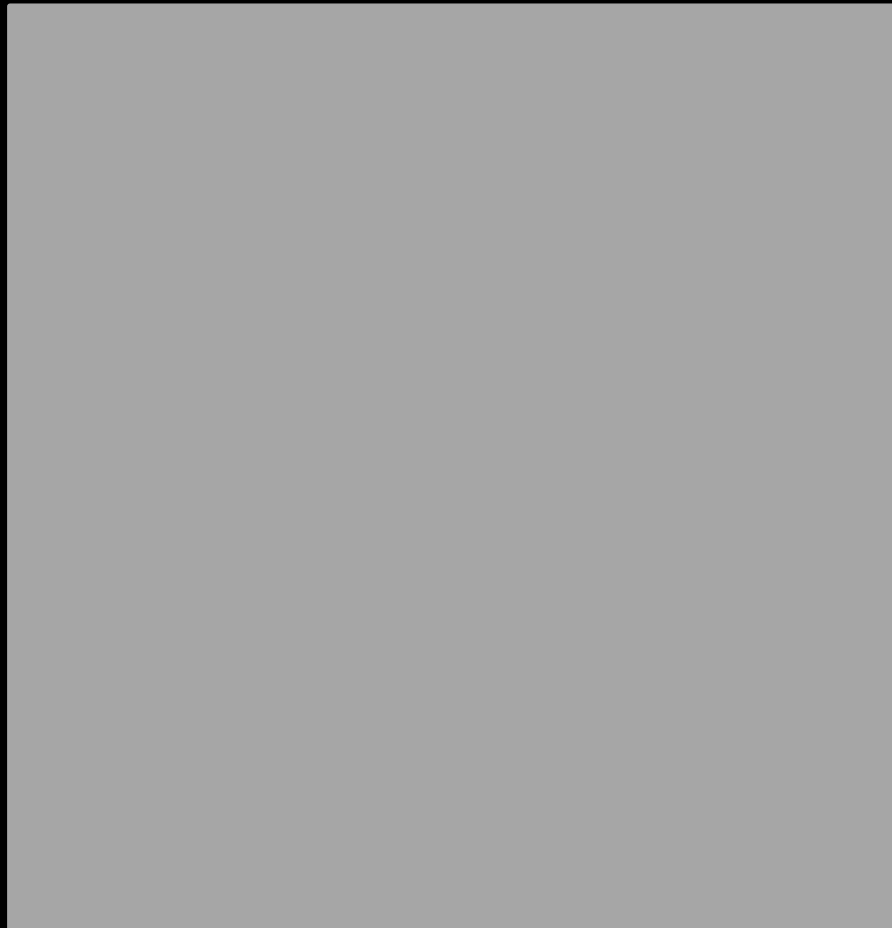
Glenohumerale
(versus
subacromiale
pathologie)



Subacromiale
infiltratie

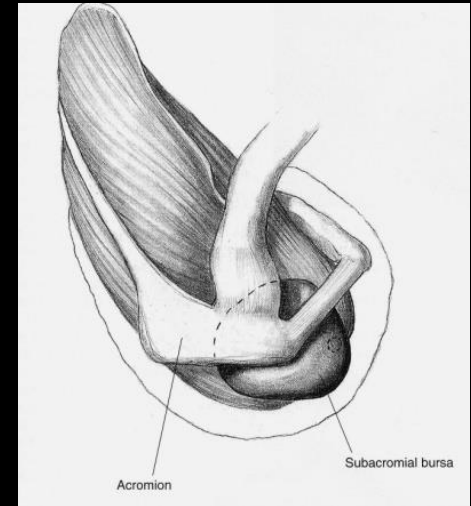


Intra-articulaire (versus
subacromiale infiltratie)



Infiltraties

- Subacromiaal:
 - Anterieur-lateraal-**posterieur**
 - Subacromiale pathologie:
 - Bursitis
 - Tendinitis-tendinose-scheur
 - Calcificatie(supraspinatus-bursitis calcarea)
 - Techniek:
 - Zittend
 - Afhangende gerelaxeerde arm vergroot SA ruimte
 - Soft spot palperen
 - Onder posterolaterale acromionhoek richting anterolaterale acromionhoek
 - Onder laterale acromionrand in verlengde posterieure rand AC
 - Onder anterolaterale acromionhoek
 - Injectie zonder weerstand: eventueel herpositioneren



Infiltraties

- Intra-articulair:
 - Anterieur-posterieur
 - Intra-articulaire pathologie:
 - Frozen shoulder
 - Omarthrosis
 - Reumatoïde artritis
 - Rotator cuff scheur (met synovitis)
 - Techniek:
 - Posterieur: zittend of Anterieur: liggend
 - Gerelaxeerde arm (rustend op de dij)
 - Soft spot palperen
 - Duimbreedte onder en mediaal van posterolaterale acromionhoek en richting coracoid
 - Mediaal van processus coracoideus naar mediaal richten
 - Injectie zonder weerstand: eventueel herpositioneren

DANK U!

