

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 schouder top 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 (pianotoetsfenomeen) of voor achterwaarts. Röntgenonderzoek is noodzakelijk om de diagnose te bevestigen en om breuken uit te sluiten.

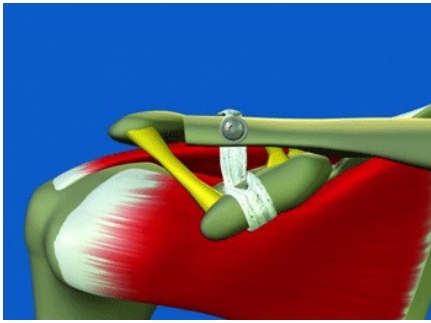
Hoe wordt een AC luxatie behandeld?

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 verkiezen 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 clavculaire ligamenten met synthetisch hechtmateriaal of het gebruik van plaat en schroeven

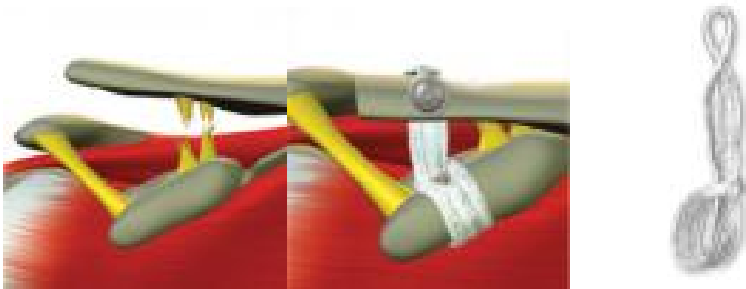
Er zijn gevallen waarin een operatie duidelijk waarde heeft. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer het AC gewricht pijn blijft geven bij heffen of bij pijn door voor-achterwaartse instabiliteit van het uiteinde van het sleutelbeen.

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



De techniek die wordt gebruikt is fixatie met het Lockdown implantaat. Dit is een zeer stevig kunstligament waarmee de stabiliteit wordt hersteld en waarin ingroei van bindweefsel (voor de lange termijnfixatie) mogelijk is.

De nabehandeling bestaat uit 6 weken sling en fysiotherapie. Het totale herstel duurt ongeveer een half jaar. De schouder zal gedurende meerdere maanden stijver zijn. Het LockDown™ ligament is gemaakt van dubbel geweven polyester met een gepatenteerd 'weave' design, welke goede weefsel ingroei mogelijk maakt. Het ligament verbindt het coracoïd met een lus aan de clavicula. Daar wordt het vastgezet met een schroef met ring.



Risico's

De risico's zijn zeer klein en bestaan met name uit de algemene operatierisico's, zoals een wondinfectie, het falen van het (kunststof) bandje, bloeditstorting en tijdelijke stijfheid van de schouder.