

Hevige pijn ter hoogte van de schoudertop als gevolg van een forse schouderduw, bij een 23-jarige topvoetballer

Dos Winkel en Koos van Nugteren

Introductie

Het verhaal van een topvoetballer met acute schouderpijn, ontstaan door een forse schouderduw tijdens een voetbaltraining. De casus maakt duidelijk dat niet alleen het humeroscapulaire gewricht maar ook andere schoudergewrichten de oorzaak kunnen zijn bij schouderpijn. Er wordt een tapetechniek getoond die gebruikt kan worden bij het behandelen van de in dit hoofdstuk beschreven veelvoorkomende aandoening.

- Om 11.00 uur 's morgens werd ik gebeld door de fysiotherapeut van de club van een 23-jarige topvoetballer. Tijdens de training kreeg hij een forse schouderduw, waardoor acuut zeer hevige pijn ontstond ter hoogte van de top van de rechterschouder.

■ Status praesens

Ik zie de patiënt nog geen drie kwartier na het pijnlijke voorval. Hij houdt zijn arm tegen zijn buik en heeft een van pijn vertrokken gezicht. De pijn is rond zijn rechterschouder top gelokaliseerd. Er is geen uitstraling. Bewegen van de arm is door de pijn niet mogelijk.

2.1 Inspectie

Bij de inspectie is direct duidelijk dat er sprake is van een volledige luxatie van het rechter acromioclaviculaire gewricht. Er bestaat een forse 'trap' tussen de clavicula en het acromion; de clavicula staat schijnbaar te hoog. Bij nauwkeurige inspectie staan echter de beide claviculae even hoog en 'hangt' dus de scapula – en daarmee de gehele arm – te laag. Dit wijst op doorgescheurde coracoclaviculaire en acromioclaviculaire ligamenten (■ figuur 2.1).

2.2 Palpatie

Ter plaatse van het acromioclaviculaire gewricht bestaat sterke drukpijn.

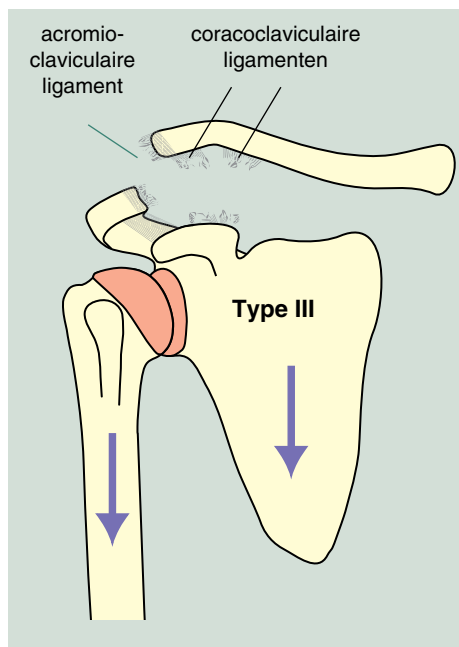
2.3 Functieonderzoek

De aangewezen test voor instabiliteit van het acromioclaviculaire gewricht is duidelijk positief: de onderzoeker houdt daarbij de clavicula op zijn plaats door manuele druk vanaf craniaal; de vingertoppen bevinden zich ter hoogte van de 'trap' tussen clavicula en acromion. De andere hand van de onderzoeker beweegt nu via de elleboog van de patiënt de gehele arm naar craniaal (► figuur 3.5). De 'trap' verdwijnt wanneer er sprake is van instabiliteit. Deze test is beter en patiëntvriendelijker dan de zogenaamde pianotoetstest, waarbij de clavicula naar caudaal geforceerd wordt (waar deze niet thuishoort) en dan onmiddellijk, als een pianotoets, terugspringt.

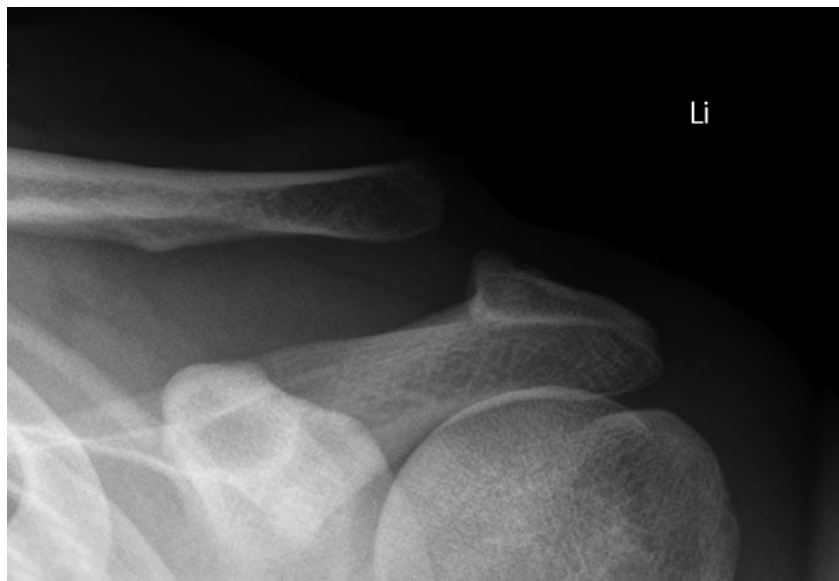
Alle actieve schouderbewegingen zijn fors beperkt vanwege de pijn, maar wanneer passief op de hier beschreven manier acromion en clavicula op hetzelfde niveau gebracht worden, zijn de bewegingen – zij het met pijn – opeens wel mogelijk.

2.4 Aanvullend onderzoek

Een conventionele röntgenfoto toont een type-III-luxatie van het acromioclaviculaire gewricht (■ figuur 2.2).



■ **Figuur 2.1** Ruptuur van de coracoclaviculaire en acromioclaviculaire ligamenten: dit wordt ook wel een type-III-luxatie genoemd.



■ **Figuur 2.2** Deze conventionele röntgenfoto toont een type-III-luxatie van het linker acromioclaviculaire gewricht bij een andere patiënt.

Diagnose

Acromioclaviculaire luxatie type III.

2

2.5 Therapie

De therapie bij deze vorm van acromioclaviculaire instabiliteit is vooral afhankelijk van het werk en/of de hobby's van patiënt. Iemand die zijn schouder(s) niet al te zwaar belast, komt primair in aanmerking voor conservatieve behandeling, terwijl bij patiënten die wel zware belastingen ondergaan, eerder gekozen wordt voor operatief stabiliseren. Zo was de keeper van dezelfde profclub enkele maanden eerder mijn patiënt, en kozen wij bij hem voor operatieve behandeling.

Soms wil men zich laten opereren omdat een 'trapje' tussen clavicula en acromion esthetisch niet fraai is; dit trapje blijft namelijk bestaan wanneer conservatief behandeld wordt. Men moet zich echter realiseren dat iedere operatie risico's met zich meebrengt en dat een operatielitteken op die plaats evenmin fraai is.

Er wordt besloten deze voetballer conservatief te behandelen, waarbij we ervan uitgaan dat hij over vier weken weer speelklaar moet zijn.

Het is van belang om de patiënt goed uit te leggen wat er gebeurd is en dat het 'trapje' zal blijven bestaan. Gewoonlijk is de *functie* van de schouder voor dagelijkse bezigheden na een week zo goed als normaal. Na twee tot drie weken is meestal ook de *pijn* zo goed als verdwenen.

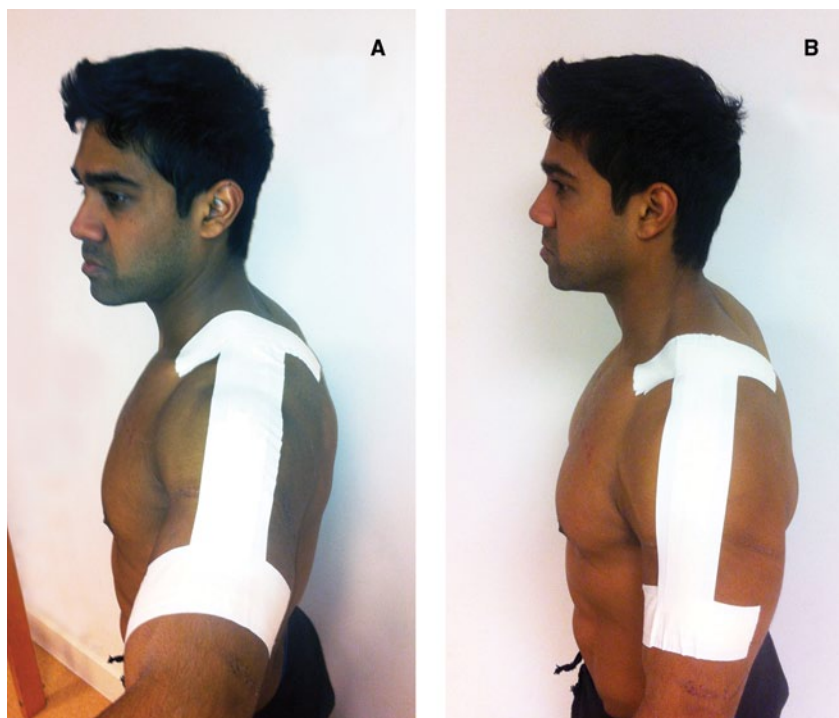
2.5.1 Oefenprogramma

Het oefenprogramma bestaat de eerste week uit bewegingen van de schoudergordel en arm, waarbij de therapeut in de eerste dagen het gewricht manueel stabiliseert, zoals beschreven bij het functieonderzoek. In de eerste week wordt – op geleide van pijn – tweemaal per dag geoefend en wordt de overige tijd een ondersteunende brace (sling) gedragen (► figuur 3.6). Ook wordt ijs geappliedeerd als er sprake is van hevige pijn ten gevolge van de inflammatie. Tevens krijgt de patiënt gedurende een week een niet-steroïdaal antillogisticum om het hematoom en de daarbij behorende inflammatie sneller op te lossen.

Zodra het mogelijk is, kan de patiënt met hulp van de gezonde arm zelf geleid actief de aangedane arm proberen te heffen. Daarna volgt frequent actief en met weerstand bewegen op geleide van de pijn. Een tapeconstructie (■ figuur 2.3) kan zinvol zijn om het acromioclaviculaire gewricht enigszins te stabiliseren.

2.6 Follow-up

Normaal gesproken is na een week de patiënt al in staat om de bewegingen van schoudergordel en arm functioneel bevredigend uit te voeren. Ook bij deze voetballer is het verloop voorspoedig: twee weken na het ongeval oefent de patiënt al schouderduwen met de fysiotherapeut van de club, die de verdere behandeling uitvoert.



■ **Figuur 2.3** Tapeconstructie: terwijl de patiënt de arm 90° abduceert, worden een of meer stroken tape aangelegd van schouder tot bovenarm. Dwarsverlopende ankers versterken de fixatie van de uiteinden van de tape (A). Zodra de patiënt de arm weer langs het lichaam houdt, komt de tape strak te staan (B). De tape vermindert hiermee het gewicht van de arm die aan de clavicula hangt. De hier getoonde patiënt luxeerde het AC-gewricht tijdens bankdrukken.

Nog eens twee weken later speelt hij zijn eerste wedstrijd, waarin hij verschillende schouderduwen uitdeelt!

2.7 Bespreking

Een luxatie van het acromioclaviculaire gewricht ontstaat meestal door een val op de craniale zijde van het acromion: hierbij verplaatst het acromion zich naar caudaal, terwijl de clavicula op de plaats blijft. Risicosporten zijn onder andere: wielrennen, judo, voetbal, rugby en bankdrukken.

Er worden zes typen acromioclaviculaire luxatie beschreven, afhankelijk van de uitgebreidheid van de rupturen. Het addendum (► H. 3) gaat dieper in op deze materie.

Onderzoek en behandeling van sportblessures van de
schouder

Met oefenschema's en revalidatieprogramma's

Joldersma, P.; Verborgt, O. - van Nugteren, K.N.; Winkel,
D. (Eds.)

2014, IX, 161 p. 128 illus., 118 illus. in color., Softcover

ISBN: 978-90-368-0617-6