

Subacromiales Impingement – Syndrom: arthroskopische subacromiale Dekompression-Acromioplastik

Unter dem Begriff subacromiales Impingement-Syndrom (=Engpass-Syndrom) versteht man die Zusammenfassung unterschiedlicher Ursachen, welche das Gleiten der Supraspinatussehne unter dem Schulterdach behindern (Bild 1).



Bild 1: Anatomische Lage der Supraspinatussehne unter dem Schulterdach

Ursache dieses Engpasses ist z.B. eine Formveränderung des Schulterdaches, die angeboren oder erworben sein kann (Bild 2). Auch Knochenausziehungen an der Unterseite des Schulterergelenkes (Acromioclaviculargelenk, kurz: AC-Gelenk) als Ausdruck einer Schulterergelenks-Arthrose können zu einer Einengung des subacromialen Raumes und somit zur Gleitbehinderung der Supraspinatussehne führen (Bild 3).

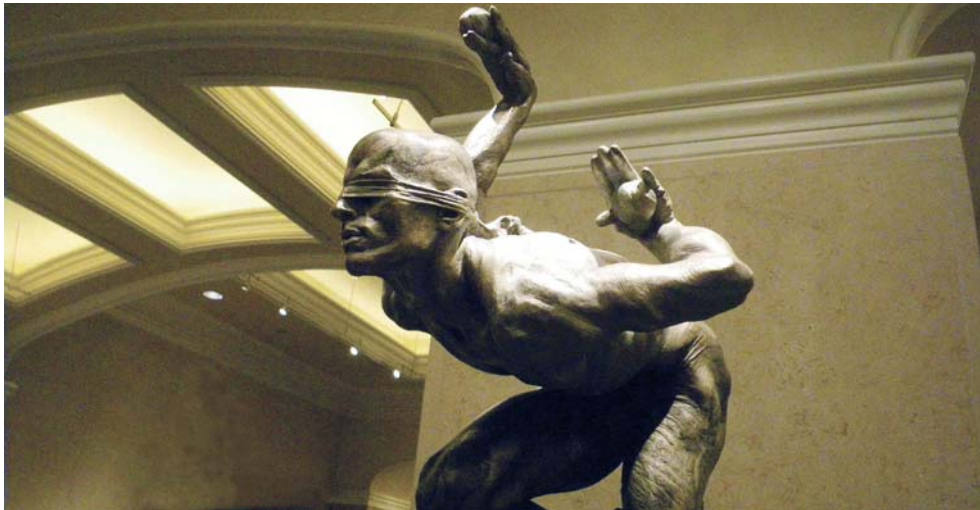


Bild 2: Röntgenbild eines Knochensporns am Schulterdach



Bild 3: Röntgenbild eines Knochensporns an der Unterfläche des Schlüsselbeines

Außerdem können von der Sehne ausgehende Veränderungen, wie z.B. die Kalkschulter (Tendinosis calcarea) das Gleiten der Sehne unter dem Schulterdach behindern. Das ständige Reiben der Sehne gegen den Knochen kann eine Entzündung des



Subacromiales Impingement - Syndrom

Schulterchirurgie
Dr. Gernot Aitzetmüller

Schleimbeutels(=Bursitis), welcher zwischen der Supraspinatussehne und der Unterseite des Schulterdaches liegt (Bild 4), hervorrufen und in der Folge eine Schädigung der Sehne (sog. Tendinopathie) bis zum vollständigen Reißen der Sehne bewirken (Bild 5).

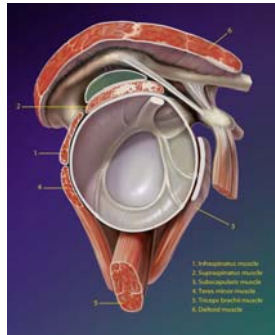


Bild 4: Anatomische Lage des Schleimbeutels zwischen Schulterdach und Supraspinatusmuskel

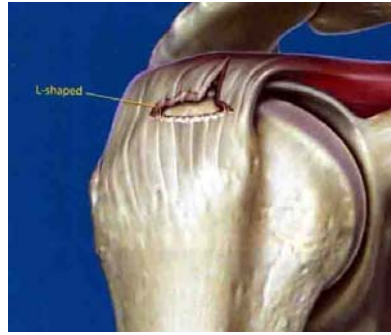


Bild 5: Riss der Supraspinatussehne

Behandlungsziel

Lässt sich die Symptomatik mit konservativen Maßnahmen nicht therapieren, ist der operative Eingriff angezeigt. Ziel der operativen Behandlung ist das Wiederherstellen des freien Gleitens der Sehne unter dem Schulterdach, um das vollständige Reißen der Sehne zu verhindern.

Operationstechnik

Therapie der Wahl ist die arthroskopische subacromiale Dekompression oder auch Acromioplastik. Bei diesem arthroskopischen Eingriff erfolgt eine Vergrößerung des subacromialen Gleitraumes durch die Entfernung der entzündeten Weichteile unter dem Schulterdach (Entfernung des krankhaft veränderten Schleimbeutels, welcher wieder nachwächst) und die Entfernung der knöchernen Veränderungen des Schulterdaches mit Hilfe einer motorgetriebenen Präzisionsfräse.(Bild 6-8).



Bild 6: Abfräsen eines Knochensporn vom Schulterdach



Bild 7 und Bild 8: arthroskopisches Bild einer Acromioplastik

Nachbehandlung

Ab dem ersten Tag nach der Operation darf der Arm im schmerzfreien Bereich unter physiotherapeutischer Anleitung bewegt werden. Dies ist auch notwendig um Verklebungen und Verwachsungen vorzubeugen.

Die Rückkehr an den Arbeitsplatz ist nach 2-3 Wochen möglich. Bei Patienten mit schwerer körperlicher Arbeit oder vorwiegend Überkopfarbeit verlängert sich die Rehabilitationsphase auf ca. 6 bis 8 Wochen.

Mit Eintritt der Arbeitsfähigkeit ist in der Regel auch eine Wiederaufnahme der Freizeitaktivitäten möglich. Der Zeitpunkt der Wiederaufnahme der individuellen Sportart sollte mit ihrer jeweiligen spezifischen Belastung für den Schultergürtel berücksichtigt werden.

Kontakt:

Leitung Schulterchirurgie:

Dr. Gernot Aitzetmüller

Terminvereinbarung:

unter der Telefonnummer 0732 7675-348 oder per e-mail:
fb.ebene3.linz@diakoniewerk.at