

## Schulterreckgelenksprengung

Schulterchirurgie  
Dr. Gernot Aitzetmüller

### Schulterreckgelenksprengung (AC Lux)

Verletzungen des Schulterreckgelenkes (kurz: AC-Gelenk) entstehen zumeist durch Sturz auf die hintere Schulterregion. Die Schwere der Verletzung reicht von der Gelenkzerrung bis zur kompletten Verrenkung (Luxation) des AC-Gelenks (Bild 1), in Abhängigkeit von der Größe der einwirkenden Kraft.



Bild 1: klinisches Bild einer kompletten Schulterreckgelenksprengung

Dabei kann es zu einer Zerreißung der Bänder des AC-Gelenks und bei größerer Krafteinwirkung auch zu einer Zerreißung des Aufhängeapparates der oberen Extremität, der sog. CC-Bänder, die vom Rabenschnabelfortsatz des Schulterblattes an die Unterfläche des Schlüsselbeines ziehen, kommen (Bild 2).

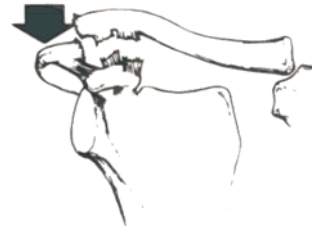


Bild 2: Riss der CC-Bänder

Verletzungen des AC-Gelenks werden nach Rockwood in 6 verschiedene Typen eingeteilt. Niedriggradige Verletzungen, wie Zerrungen und Teilverrenkungen, werden in der Regel konservativ behandelt.

Höhergradige Verletzungen, wie Luxationen, werden zumeist operativ behandelt (Bild 3).



Bild 3: Röntgenbild einer kompletten Schulterreckgelenksprengung

## Operationsziel

Ziel der Operation ist die Einrenkung des AC-Gelenks und Wiederherstellung des Aufhängeapparates der oberen Extremität.

## Operationstechnik bei akuter AC-Gelenkluxation



Bild 4: Wiederherstellung des Abstandes zwischen Schlüsselbein und Rabenschnabelfortsatz mittels speziellem Implantat



Bild 5: postoperatives Röntgen-Bild

## Operationstechnik bei veralteter (chronischer) AC-Luxation

Bei chronischer AC-Luxation können die primär gerissenen CC-Bänder nicht mehr rekonstruiert werden, sodass ein Bandersatz(Bandplastik) erforderlich wird. Dabei wird entweder das CA-Band, welches vom Rabenschnabelfortsatz zum Schulterdach zieht, oder ein Teil einer Sehne, welche vom Rabenschnabelfortsatz entspringt, als Ersatz für die nicht mehr vorhandenen CC-Bänder verwendet (Operation nach Weaver und Dunn)( Bild 6).

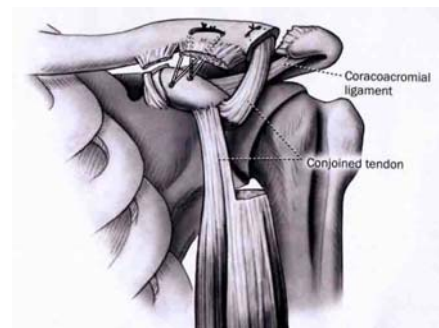


Bild 6: Operation nach Weaver und Dunn

Die stationäre Aufenthaltsdauer beträgt je nach gewählter Operationstechnik zwischen 3-5 Tagen.

## Nachbehandlung

Nach der Operation erhalten die Patienten einen Schulterverband für 4-6 Wochen welcher Tag und Nacht getragen wird.

Ab dem 1. postoperativen Tag wird mit passiver Heilgymnastik, ab der 7. postoperativen Woche mit aktiver Heilgymnastik begonnen.

Autofahren sollte ab der 7. postoperativen Woche möglich sein.

### Kontakt:

#### Leitung Schulterchirurgie:

Dr. Gernot Aitzetmüller

#### Terminvereinbarung:

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