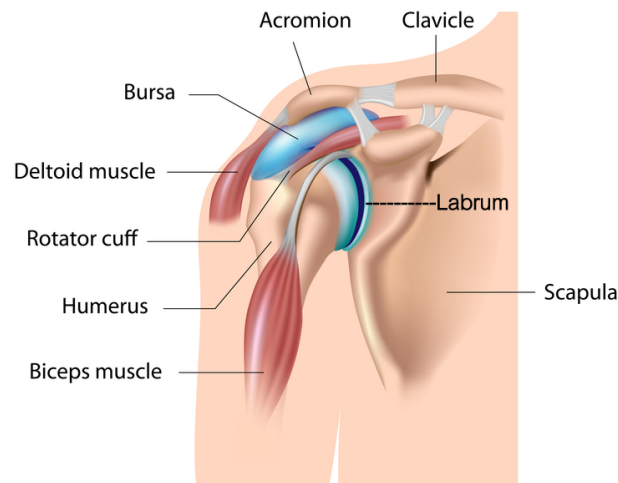


## Skuldersmerter forårsaket av skade på leddleppen

### Anatomi:

Leddets mellom skulderbladet og overarmsbenet har en liten leddskål og et stort leddhode. Dette gjør at skulderleddet er det mest bevegelige leddet i kroppen. Det er styrt og delvis stabilisert av muskler med sine senefester. Den viktigste strukturen som stabiliserer skulderleddet er leddleppen (latinsk: Labrum), som er laget av brusklignende vev, og den har en form som lager en sugekopp- effekt. Se anatomisk illustrasjon under!



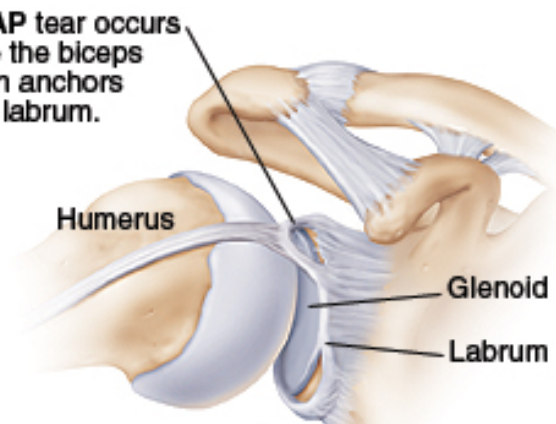
[www.kcbj.com](http://www.kcbj.com)

### Symptomer:

Dersom sugekoppen blir slitt eller skadet, vil det bli ustabile forhold i skulderleddet, og over tid vil dette føre til kompensering med overanstrengelse av muskler, senebetennelse og slitasje av selve leddbrusken. Dette vil hos mange gi smerter i leddet og musklene rundt skulderen, ned i armen, opp mot nakken og i ryggen. De fleste vil ha problemer med å bruke armen over skulderhøyde og ut til siden. Siden den lange bicepssenen fester inn i øvre del av sugekoppen, vil enkelte også oppleve smerter når man bruker bicepsmuskelen. Det er også vanlig med knepp, knasing eller glipp-fenomener i leddet, spesielt i ytterstillinger med armen. Hos noen vil skulderen stivne til som en "frozen shoulder", og det vil være smerter ved enhver bevegelse av armen og skulderen. Se illustrasjon under!



A SLAP tear occurs where the biceps tendon anchors to the labrum.



[www.mattdriscollmd.com](http://www.mattdriscollmd.com)

[www.myerssportsmedicine.com](http://www.myerssportsmedicine.com)

#### Årsak til skaden:

Enten utvikler man slitasje over lang tid, som for eksempel ved tunge fysiske jobber, kastidretter (håndball, spyd), eller man pådrar seg en akutt skade ved at man faller på skulderen, tar seg for med armen eller får et akutt rykk/drag i armen.

Noen får skulderen ut av ledd, og får på den måten en skade på den fremre nedre del av sugelokken. Denne skaden omhandles separat.

#### Undersøkelse:

Fastlegen kan henvise til spesialist i ortopedisk kirurgi, og det vil ofte bli henvist til MR undersøkelse. Kombinasjonen av pasientens beskrevne plager, skuldertesting hos ortopedien og MR-bildene danner grunnlaget for å stille diagnosen. Se eksempel på labrumskade på MR-bildet under!



[www.drchienwenliew.com.au](http://www.drchienwenliew.com.au)

Behandling:

### **Fysioterapi og egentrening**

Det har vært mye fokus på kirurgisk behandling av skader på sugekoppen, men det viser seg at mange kan bli bra med trening alene. Derfor blir mange først henvist til fysioterapi. Her skal behandlingen fokusere på styrketrening av musklene som stabiliserer skulderleddet, og massasje på ømme muskler i nakke, rygg, arm. Ofte foreligger det også senebetennelse, og det kan være aktuelt med tøyninger på senene. Fysioterapeuten lager et treningsprogram, for trening hjemme eller på treningssenter. Det er også viktig å fokusere på korrekt ergonomi på arbeidsplassen, dvs ha riktig sittestilling, bytte fra vanlig PC- mus til "touch-pad", "rulle-mus" eller lignende.

### **Cortison injeksjon og tabletter**

Dersom det har utviklet seg en slimposebetennelse, kan det i noen tilfeller være aktuelt med Cortison injeksjon i slimposen eller behandling med betennelsesdempende tabletter. Dette kan gjøres hos fastlegen eller hos ortoped. Det er aktuelt med Cortison injeksjon i leddet ved sterke smerter kombinert med tilstivning av skulderen. Injeksjon i skulderleddet krever erfaring hos legen, og noen vil gjøre dette med ultralydveiledning.

### **Operasjon( se illustrasjoner under )**

Dersom skaden er oppstått akutt, og dersom det er lite/ingen effekt av treningsterapi, er det grunnlag for å gå videre med kirurgisk behandling. For øvrige pasienter uten akutt skade er det også grunn til å operere, dersom det er forsøkt ikke-operativ behandling over ca 6 måneders tid uten bedring. Det er litt ulik strategi ved operasjon, avhengig av kirurgens preferanse, og avhengig av pasientens alder.

Yngre pasienter (< 35 år) :

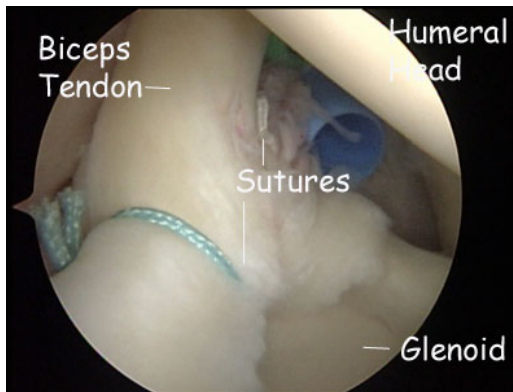
Feste tilbake en løsnet leddleppe med 1 eller flere ankre.

Eldre pasienter (> 35 år):

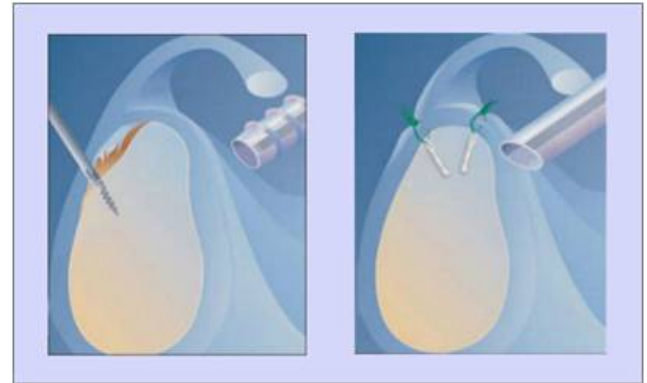
Fjerning av løse deler av leddleppen. Ofte gjøres det også løsning med eventuell flytting av bicepsenen (som fester på leddleppen) til ny forankring utenfor leddet( = biceps tenodese ).

Hos alle pasienter vurderes samtidig grunnlag for å fjerne en "bentapp" (acromionreseksjon- se under senebetennelse i skulder) over selve skulderleddet.

Operasjonene foretas med kikkhullsteknikk, og gjøres dagkirurgisk i narkose. Pasienten får fatle som brukes i 4 uker. Henvisning til fysioterapi skrives.

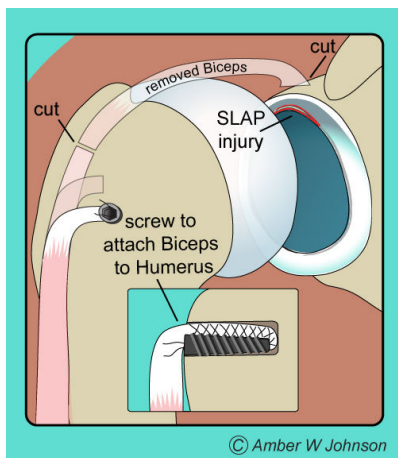


[www.orlandparkorthopedics.com](http://www.orlandparkorthopedics.com)



[www.bradthomasmd.com](http://www.bradthomasmd.com)

Festet leddleppe med 2 sting via kikkehullsteknikk



[www.insta20.com](http://www.insta20.com)

Flytting av bicepsenen utenfor leddet= biceps tenodese

### Rekonvalesens tid:

De fleste opererte er sykmeldte, og avhengig av jobb og mulig tilrettelegging på jobb, strekker sykmeldingsperioden seg over 2 uker til 2 måneder. Det er ofte lurt med gradvis friskmelding. Man trenger vanligvis opptil 6-9 måneder før man har full bevegelighet og styrke. Ved operasjon på kast-arm, bør man vente 9 måneder før man er tilbake i konkurranse.

### Komplikasjoner til operasjon:

Tilstivning: 15% får **betydelig** tilstivning av skulderen, som gjør at rekonvalesenstiden forlenges med flere måneder. De fleste får **lett** tilstivning som gir seg i løpet av noen uker. Uansett er det sjelden at tilstivningen gir noen varige problemer.

Infeksjon forekommer hos ca 1% , og er oftest overfladisk, som behandles med antibiotika uten følgetilstander.

Kar-/nerveskade forekommer meget sjelden (<1%).

