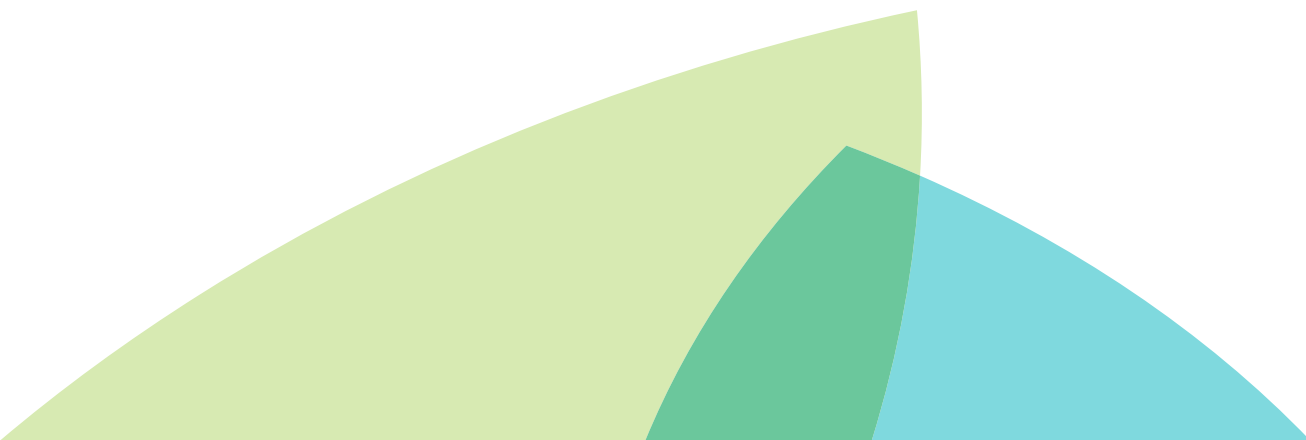
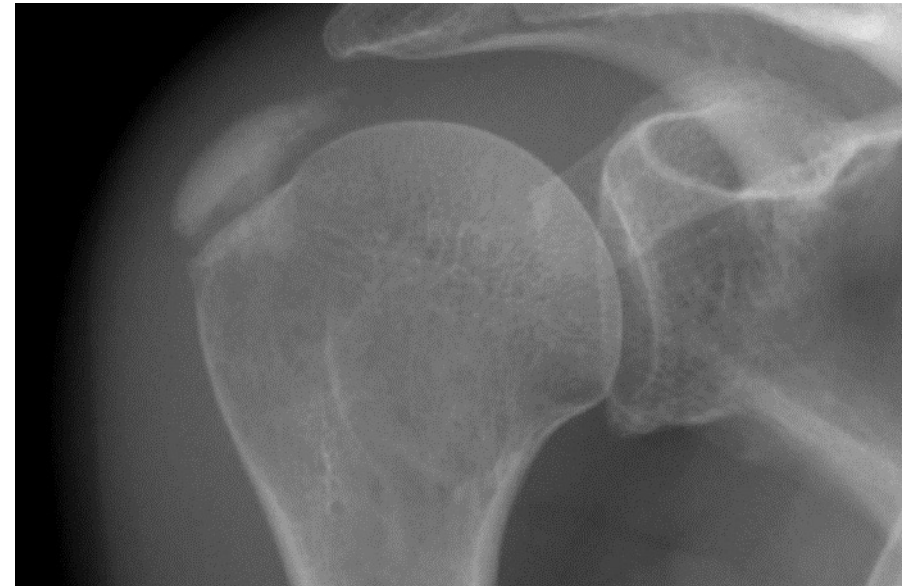


Orthopedische opties bij CT-patiënten

Bart-Jan Veen

Di 14 maart 2023: SNT Bijeenkomst over tendinitis calcareae



CT ▶ calcifying tendinitis, tendinitis calcareae, kalk in de schouder

- Ervaring in spreekkamer
- Opties
- Techniek
- Rol orthopeed




Spreekkamer

- Klinisch beeld niet altijd duidelijk
- Regelmatig andere diagnose
- (AC)Artrose, frozen shoulder, biceps, cuff, instabiliteit etc

- Uitleg aandoening , optimalisatie conservatief beleid

Long-term evolution of calcific tendinitis of the rotator cuff: clinical and radiological evaluation 10 years after diagnosis

[Riccardo Compagnoni](#), [Alessandra Menon](#), [Simone Radaelli](#) , [Francesco Lanzani](#), [Mauro B. Gallazzi](#), [Alberto Tassi](#) & [Pietro S. Randelli](#)

[Journal of Orthopaedics and Traumatology](#) **22**, Article number: 42 (2021) | [Cite this article](#)

3101 Accesses | 2 Citations | 46 Altmetric | [Metrics](#)

Conclusions

Calcific tendinitis is a self-resolving disease without rotator cuff tears at long-term follow-up or degenerative glenohumeral progression.

Level of Evidence: 3, cohort study.

► Lichamelijk Onderzoek

Lichamelijk onderzoek

Schouder [\(links/rechts\)](#)

CWK: rotaties [\(wel/niet\)](#) beperkt

Abductie: [\(.\)](#) graden [\(zonder/met\)](#) [painful arc](#)

Anteflexie [\(.\)](#) graden

Exorotatie 1 [\(.\)](#) graden

Exorotatie 2 [\(.\)](#) graden

Endo rotatie [\(trochanter mayor/bil/L5/LTO/Th7\)](#)

SSP: [\(5/4/3/2/1\)/5](#) Jobe [\(+/-\)](#), Hawkins [\(+/-\)](#), Yocum [\(+/-\)](#)

ISP: [\(5/4/3/2/1\)/5](#) weerstand test [\(+/-\)](#)

SSC: [\(5/4/3/2/1\)/5](#) belly press [\(+/-\)](#), bear hug [\(+/-\)](#), gerber lift off [\(+/-\)](#)

TM: [\(5/4/3/2/1\)/5](#) weerstand test [\(+/-\)](#) Hornblower [\(+/-\)](#)

AC gewricht: drukpijn [\(+/-\)](#), O'briens [\(+/-\)](#), paxinos [\(+/-\)](#), horizontale adductie [\(+/-\)](#), pianotoets [\(+/-\)](#), horizontale instabiliteit [\(+/-\)](#)

Biceps: drukpijn sulcus [\(+/-\)](#), speed [\(+/-\)](#), upper cut [\(+/-\)](#), yergason [\(+/-\)](#)

Scapulothoracaal ritme [\(wel/niet\)](#) verstoord

instabiliteit: apprehension [\(+/-\)](#), relocation [\(+/-\)](#), gagey sign [\(+/-\)](#)

Beighton score: [\(\)/9](#)

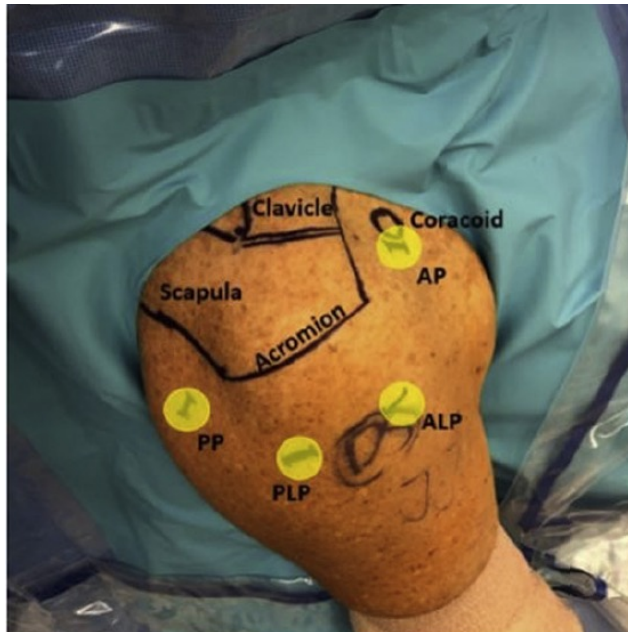


Wanneer operatie?

- Meerdere barbotages
- Verslag: Harde kalk niet te aspireren
- Stelregel: minimaal 2-3x barbotage. Indien tijdelijk goed effect.
- Indien geen effect: andere oorzaak??
- *Ervaring patiënt, beroep, stugheid, “uitputtend conservatief”*
- Hoe vaak? 5-10 afgelopen 2 jaar

techniek

- Arthroscopy
- Indien scheur => hechten => verlengde revalidatie
- => zelden acromionplastiek.



Operatie-indicatie: tendinitis calcareae schouder L

Ingrep: Arthroscopische bursectomie en exploratie rotator cuff

Verslag: Time out, Algeheel en blok.
onderzoek narcose: geen instabiliteit. exorotatie 70.

Positioneren in strandstoelligging met arm in trimano steun. aftekenen anatomie. Desinfectie met chloorhexidine en H₂O₂. Joderen en steriel afdekken. Plaatsen van de posterieure portal.

Inspectie van het glenohumerale gewricht:

Synovia	: rustig
Bicepspees/ bicepsanker	: intact met intacte pulley
Rotator cuff	: SSC: intact, SSP intact ISP intact
Glenohumerale lig./ kapsel	: intact
Glenoïd	: gaaf kraakbeen
Labrum	: intact
Caput humeri	: gaaf kraakbeen met niet afwijkende bare area

Bursascope. Plaatsen laterale portal en kijken via B portal. Nettoyage van de bursa met de shaver. Inspectie van de cuff : geen kissing lesion, enkele kleine calcificaties en zeer tendinopathische pees. met de naald fenestratie en enkele kleine kalkdelen komen vrij. Uitgebreid nettoyage met lichte delaminatie. defect te klein voor een repair. Haemostase. Sluiten van de portals met steristrips. Sign out. lichtfotos zijn opgeslagen

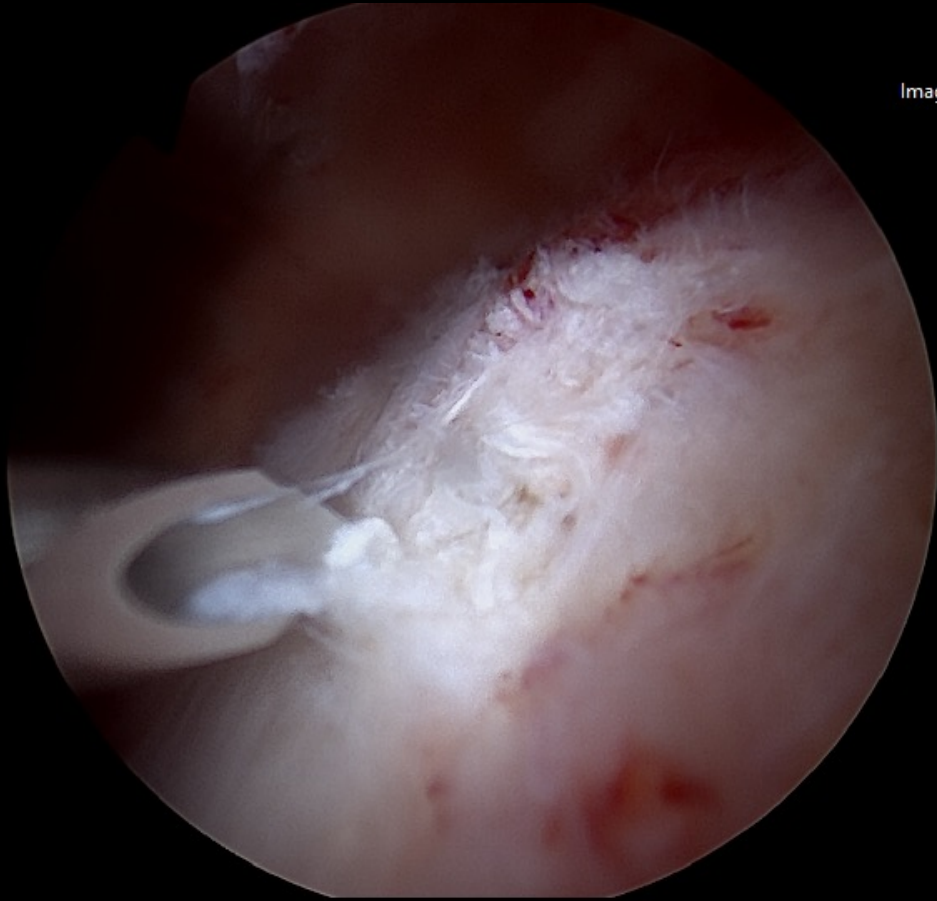


Image Date/1

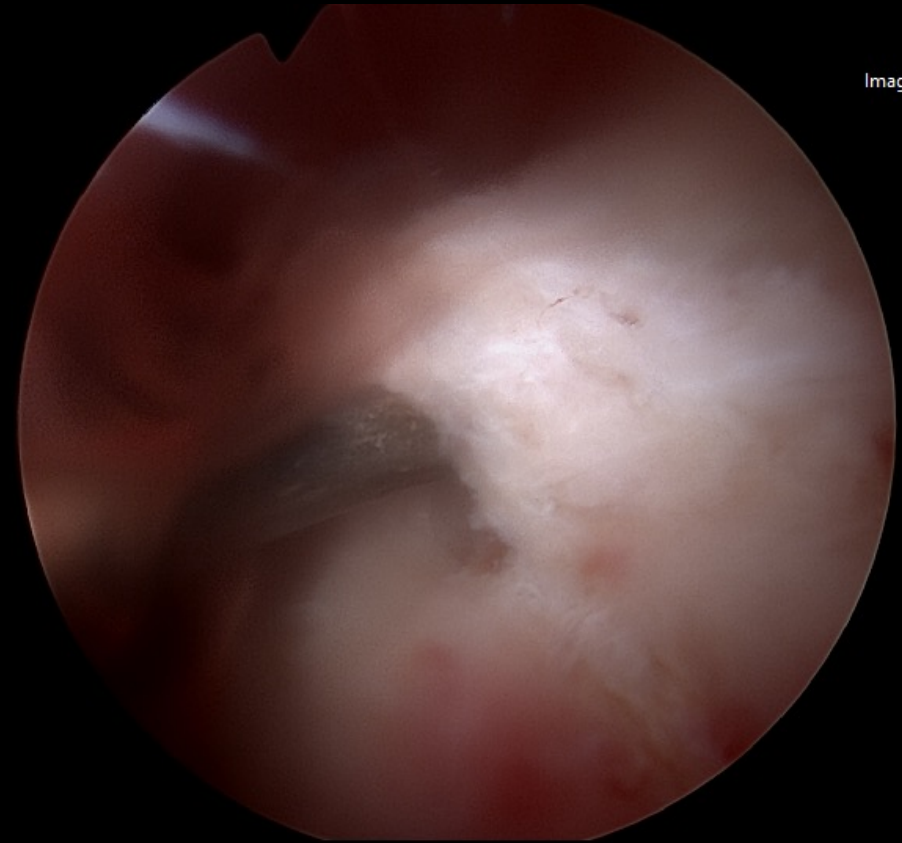


Image Date/time: 1

kefzol bij inleiding

Positioneren in strandstoelligging. Algehele en blok anesthesie. Desinfectie met H2O2 en chloorhexidine. Steriel afdekken.

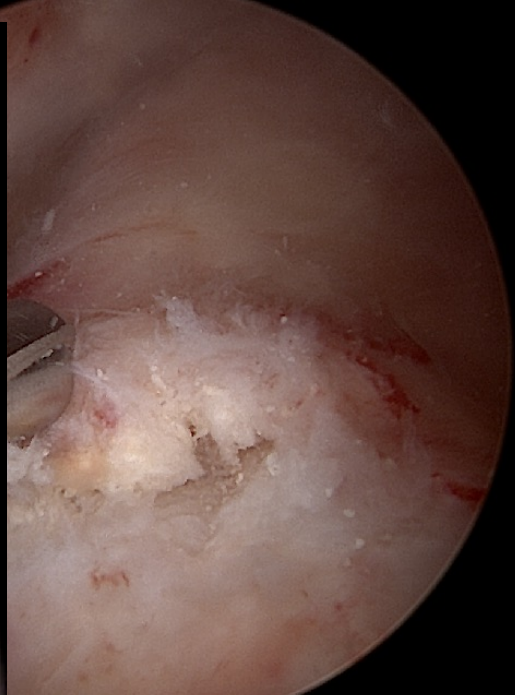
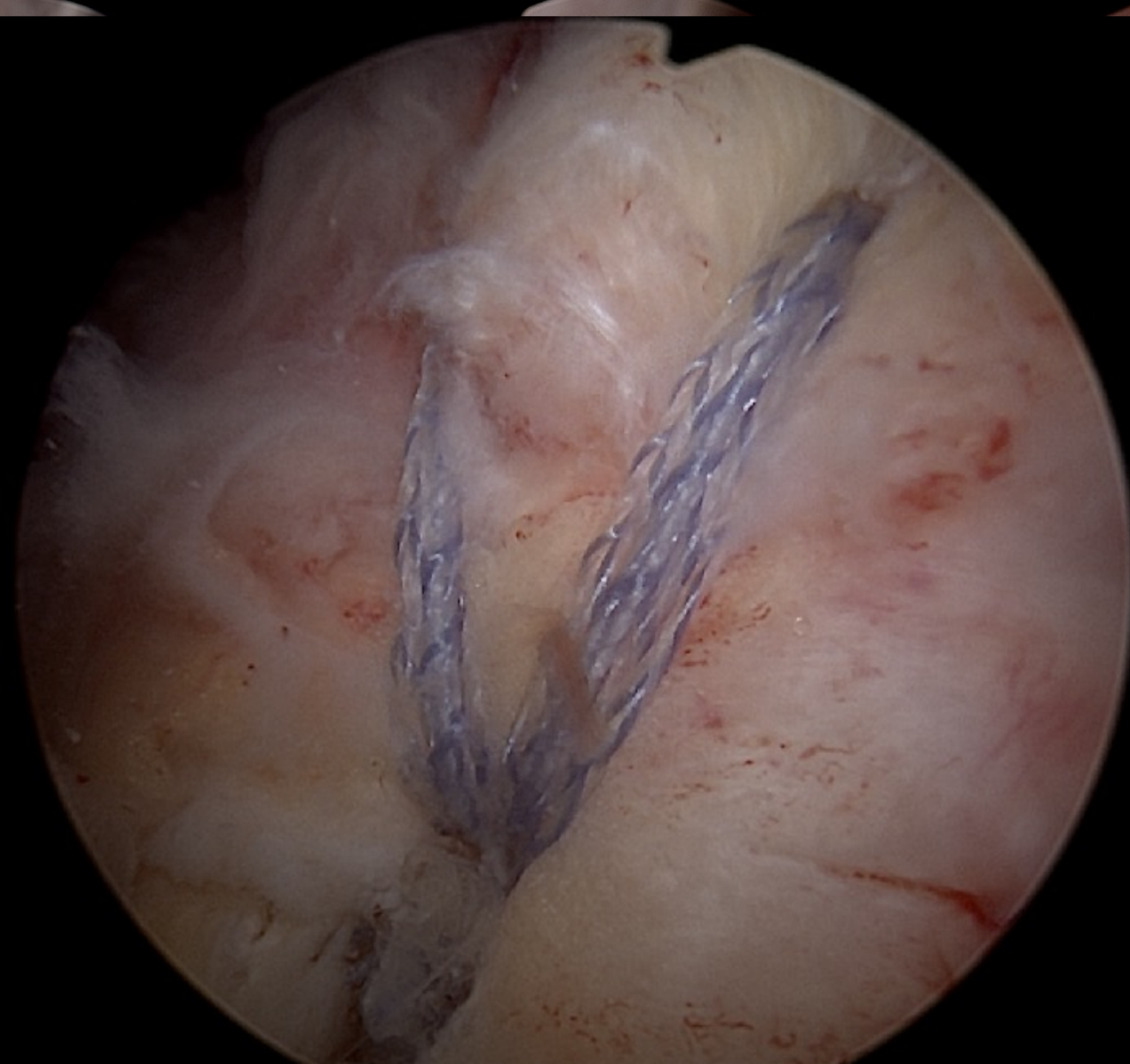
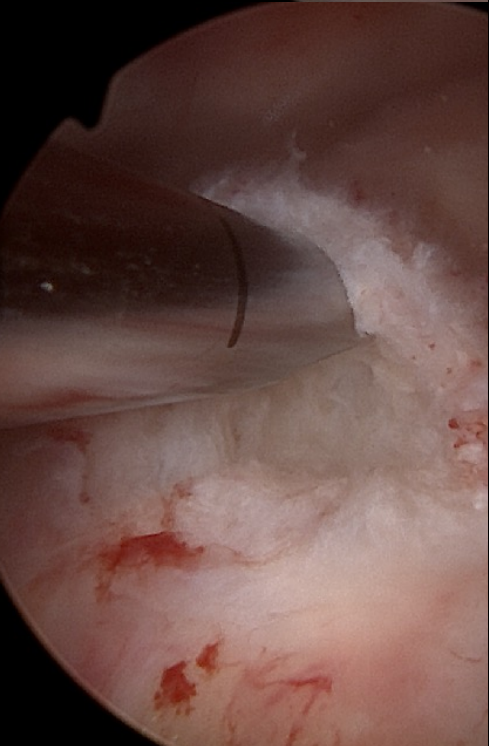
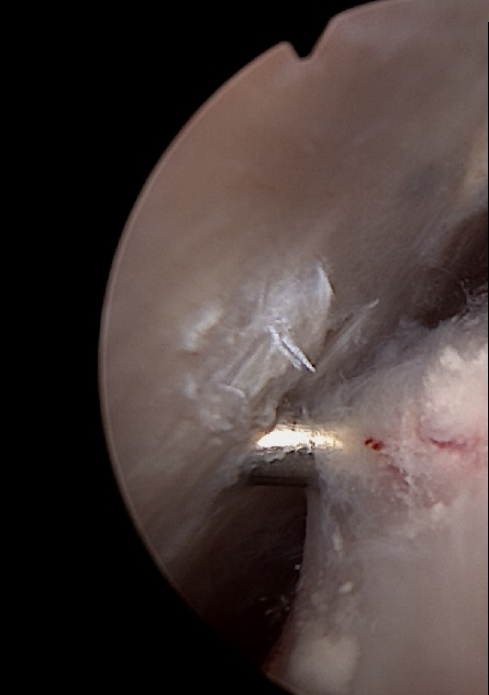
Arthroscopie glenohumerale gewricht: openen rotator interval en inbrengen instrumenten via E portal. inspectie gewricht en maken van lichtfoto's

Bicepspees/ anker	: intact
Cuff	: SSC: intact SSP: intact ISP: intact
Glenohumerale ligg.	: intact
Labrum	: intact
Humeruskop	: gaaf
Glenoid	: gaaf
Subacromiale scopie:	
Acromion	: niet afwijkend
Bursa	: rustig
Cuff:	
Type	: geen cuffruptuur
Grootte	
Vorm	: niet voorbij de rotatorcable : partieel
Mobiliteit	: goed

Bursascopie. Plaatsen C portal. Nettoyage van de bursa met shaver en apollo.

Vervolgens inspectie van de cuff. Calcificaties centraal in SSP, nettoyage met shaver. Er is nu een halve maan partiele cuff ruptuur. Met rhino cuff instrumenten een speedbridge confiugratie met fibretape. Plaatsen 1 5.5 selfpunching Swivelock. Goede appositie op de foot print. Sluiten van de portals met steristrrips. sign out Fotos gemaakt. Sling is aangelegd.





Comparison of clinical and radiological outcomes after three different surgical treatments for resistant calcifying tendinitis of the shoulder: a short-term randomized controlled trial

[Freek Verstraelen](#) , [Martijn Schotanus](#), [Steffie Klemann-Harings](#), [Okke Lambers Heerspink](#) & [Edwin Jansen](#)

[Journal of Orthopaedic Surgery and Research](#) **17** Conclusions

718 Accesses | **1** Altmetric | [Metrics](#)

All patient groups showed significant pain relief and an improvement in shoulder function 6 months after surgery. However, patients in Group SAD showed inferior pain relief and less improvement in DASH score after 6 weeks. Furthermore, this group required more postoperative additional treatments. No significant differences in clinical and radiological outcomes were observed between patients in Group D compared to Group D + SAD. Therefore, an arthroscopic debridement without subacromial decompression seems to be advisable for patients with therapy-resistant calcifying tendinitis of the shoulder.

Level of evidence 2, Open-Label Randomized Clinical Trial.

techniek

- Ben je tevreden om pas aan het eind van de besluitvorming gepositioneerd te zitten; CT-patiënten komen pas bij de schouderorthopeed als alle andere opties onvoldoende effectief zijn?
- **Diagnose juist?**
- Ben je tevreden met het gegeven dat huisartsen (mogelijk gestimuleerd door een fysiotherapeut) rechtstreeks naar de radioloog verwijzen voor barbotage?
- **Idem**

Overleg? Vragen?

- Siilo
- bart-jan.veen@mst.nl
- belafsprak op naam patiënt inplannen

