

**Dr Arthur van Noort Orthopedisch Chirurg
Spaarne Ziekenhuis**

NERASS

29-11-'13

**Schouderprothesiologie:
Indicatie en timing operatie**

Disclosures:



(Key Opinion Leader)

Introductie

1. Is er een (relatieve) afname van het aantal indicaties voor schouderprothesiologie bij RA?
2. Optimale timing chirurgie ?
3. Welke type schouderprothese geniet de voorkeur bij RA ?
4. Uitkomst schouderprothesiologie bij RA ?

Introductie

- Schoudergewricht: 20% van de RA patiënten (Olofsson 2003)
- >15 jaar RA: 80-90% patiënten ernstige schouderklachten (Petersson 1986)
- Effect: destructie glenohumeraal gewricht incl synovitis en rotator cuff lesies met pijn en functieverlies als gevolg (Fuerst 2007)

Studies on undifferentiated and early rheumatoid arthritis

Dr Jill van Aken

Leiden 24 september 2013



- Tot de jaren 90: Pyramide strategie : NSAID's – Corticosteroiden
→ progressie aandoening; geen preventie destructie gewricht
- Midden jaren 90: DMARD (sulfasalazine en plaquenil). Direct starten/ combinatietherapie. – relatief toxisch/slow onset
- Vanaf 2000: TNF blokkers (infliximab)
- "Treat to target" principe: vroeg en krachtig behandelen (combinatietherapie)→preventie progressie aandoening/destructie

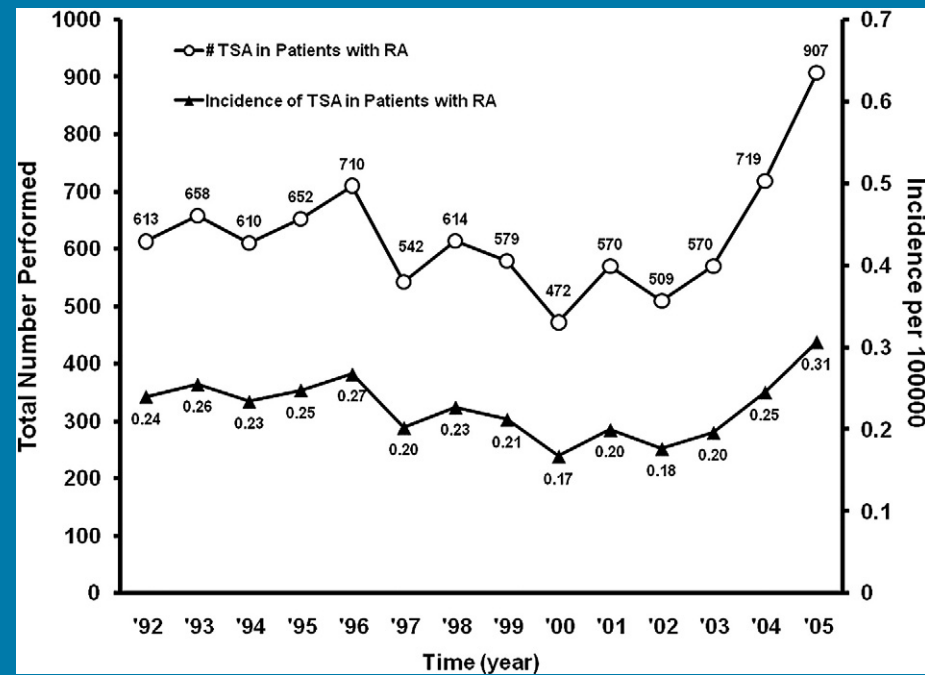
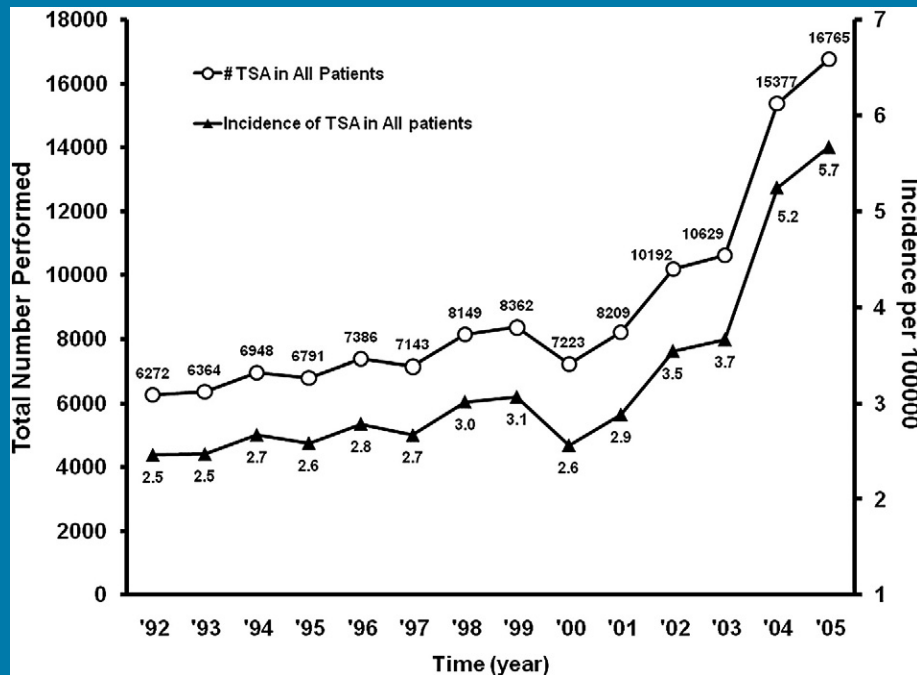


1. Total joint arthroplasty in patients with rheumatoid arthritis: a United States experience from 1992 through 2005.

J Arthroplasty. 2012 Jun;27(6):881-8

Conclusie:

- In absolute zin toename van het aantal gewrichtsprothesen bij algemene en RA populatie
- Bij correctie voor groei bevolking, leeftijd en geslacht significante afname van het percentage patiënten met RA.
- Totale Schouder prothesiologie:
 - vrouwen >> mannen
 - > 65 jr veel meer prothesen dan < 65 jr



Toename absolute aantal TSA (ook met RA)
 Relatief kleinere groep RA patiënten

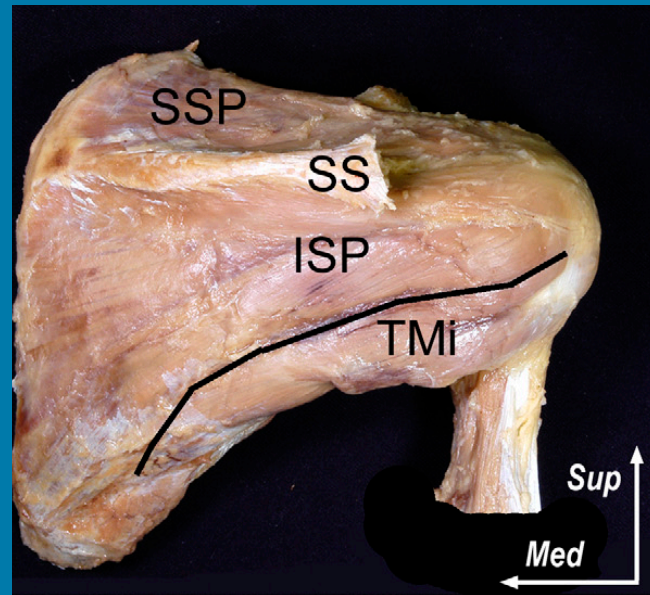
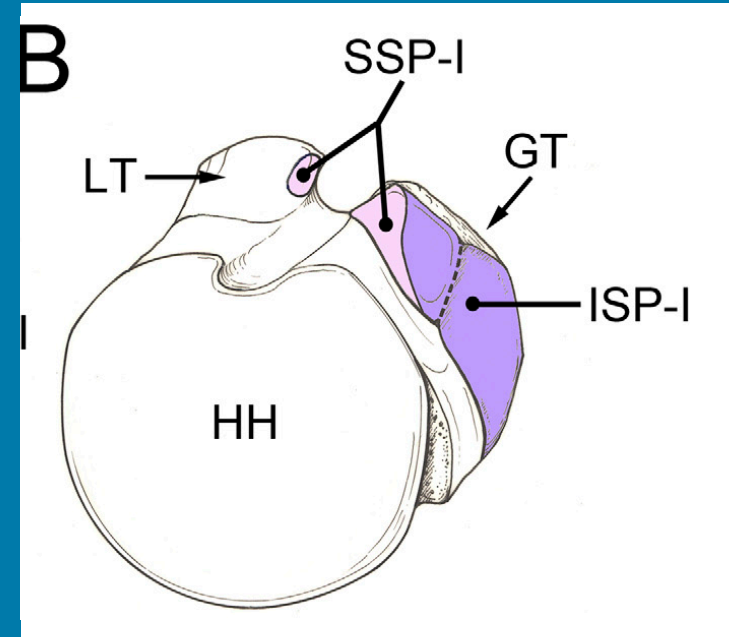
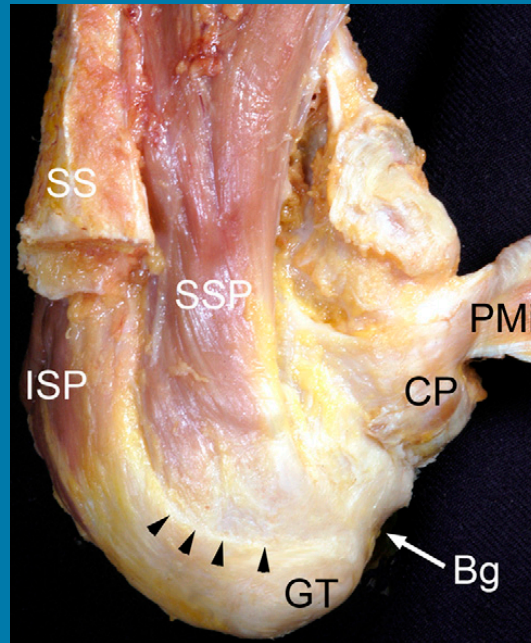
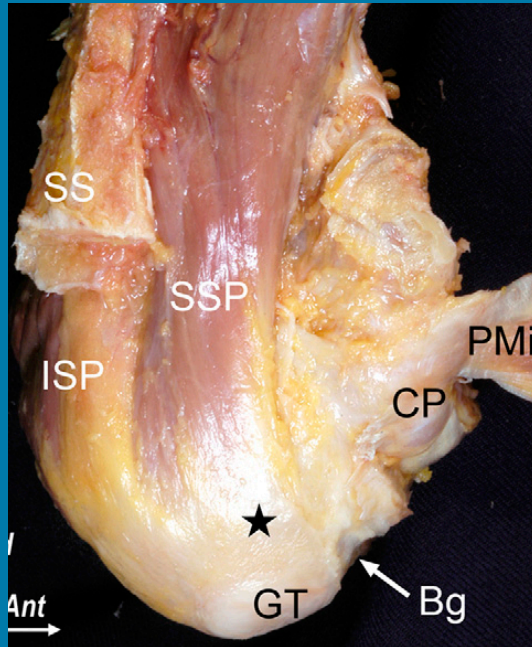
Decrease of RA- related orthopaedic surgery of the upper limbs between 1998 and 2004: data from 54579 Swedish RA inpatients. Weiss et al
 Rheumatology (Oxford) 2008;47:491.

1. Is er een (relatieve) afname van het aantal indicaties voor schouderprothesiologie ?
2. Optimale timing chirurgie ? (mechanische facetten)
3. Welke type schouderprothese geniet de voorkeur bij RA ?
4. Uitkomst schouderprothesiologie bij RA ?

Timing Chirurgie

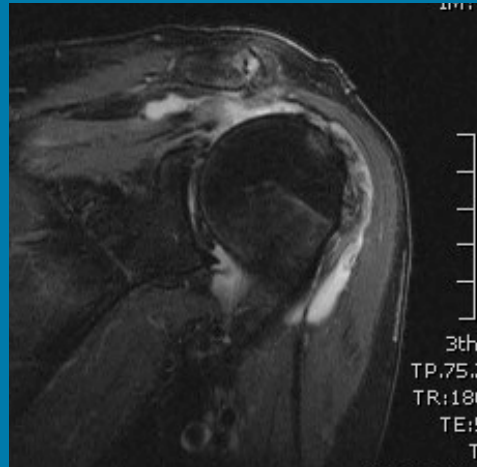
1. Rotator Cuff : In tact ?
2. Bot substantieverlies ? Glenoid ? Elders ?





Timing Chirurgie: rotator cuff en preop. evaluatie

- Rotator Cuff :
Echo
CT arthro
MRI



Waarom: glenoid component ja/nee; anatomische – of reversed prothese

- Specifiek RA: vrijwel alle pat. rotator cuff aangedaan
20 – 35 % volledige dikte scheur

Rheumatologic aspects of painful conditions affecting the shoulder. Curran et al.

Clin Orthop Relat Res 1983: 27