

Rotator cuff -korjauksen jälkeinen jäätynyt olkanivel – pitkäaikaisseuranta 73 potilaalla

Vastamäki-Mehtälä H, Vastamäki M
Sairaala ORTON

102 postoperative frozen shoulders were diagnosed among 416 consecutive rotator cuff reconstructions. 73 patients participated in the follow-up examinations. There were 49 males and 24 females. There were 70 traumatic tears. Age at surgery averaged 55,6 (40–83) years. Operative delay averaged 10,5 (11–84) months. The mean size of the tear was 3x4 cm. A free tendon graft was used in 15 cases. The follow-up time averaged 8,7 (3–20) years. Postoperative frozen shoulder resolved in all but one cases during the mean time of 6,7 months, when passive range of motion of the shoulder was about normal. The recovery of passive motion began on average in 4,6 months (median 3,3 months). Mean shoulder flexion at the follow-up averaged 147°, abduction 164°, external rotation 44°, and internal rotation L III-level. Postoperative frozen shoulder after rotator cuff surgery was more common than suggested. Its course is less severe and markedly shorter than that of spontaneous frozen shoulder.

Olkanivelen kiertäjällosimen korjauksen jälkeen osalle potilaista kehittyy jäätyneen olkanivelen kaltainen tila, jossa glenohumeraaliveneven sekä aktiivinen että passiivinen liike on alentunut merkittävästi tai on kokonaan poissa. Asiaan ei ole kiinnitetty paljoa huomiota ja kirjoittajien silmiin on osunut vain yksi asiaa koskeva laajempi tutkimus (1). Tässä kirjoituksessa esitetään 73 postoperatiivisen jäätyneen olkanivelen materiaali keskimäärin 8,7 vuoden seuranta-ajalla.

Aineisto ja menetelmät

Vuosina 1985–2004 suoritettiin Invalidisäätöillä 416 olkanivelen kiertäjällosimen repeämän korjausta. Näistä 102 potilaan leikatun olkanivelen liikerata oli myös passiivisesti voimakkaasti rajoittunut aktiivisen mobilisaation alkuvaiheessa. Valtaosalla potilaista yläraaja oli leikkauksen jälkeen immobilisoituna abduktiolastalle 4–6 viikoksi, mutta olkanivelen passiivinen mobilisaatio aloitettiin yleensä 2 viikon kuluttua leikkauksesta toisen henkilön avustuksella. Olkanivelen varsinainen mobilisaatio aloitettiin kahden päivän aikana osasto-olosuhteissa, jolloin lasta vaihdettiin tyy-

nyksi ja aloitettiin fysioterapia allashoitoinen. Tapaus kirjattiin postoperatiiviseksi jäätyneeksi olkaniveleksi, jos kotiinlähöpäivänä oli todettavissa selkeä tavanomaisen spontaanin jäätyneen olkanivelen kuva merkittävine passiivisen liikkeen rajoituksineen. Jälkitarkastukseen saapui keskimäärin 8,7 (3–20) vuotta leikkauksen jälkeen kutsutuista 95 elossa olevasta potilaasta 73. Heistä oli 49 miehiä ja 24 naisia. Jälkitutkimuksen suoritti nuorempi kirjoittaja. Potilaiden keski-ikä leikkaushetkellä oli 55,6 (40–83) vuotta.

Tulokset

Keskimäärin 8,7 (3–20) vuoden seuranta-ajan jälkeen postoperatiivisesti jäätyneen olkanivelen fleksio oli 147° (30°–180°), abduktio 164° (45°–190°), ulkokierto 44° (5°–80°) ja sisäkierto keskimäärin L III –tasolle. Keskimääräinen toipumisaika jäätyneestä olkanivelestä eli aika postoperatiivisen jäätyneen olkanivelen toteamisesta siihen hetkeen, kun olkanivelen liikkeet olivat passiivisesti palautuneet, oli 6,7 kuukautta. Liikeradan palautuminen alkoi keskimäärin 4,6 (2,5–48, mediaani 3,3) kuukautta jäätymisestä.

Potilaista 23 (33 %) oli tutkimushetkellä ansio-työssä ja 12 (16 %) eläkkeellä ainoastaan olkavaivan takia. Tupakointia harrasti 5 (7 %) potilasta ja alkoholia käytti 42 (58 %) potilasta. 11 potilasta (15 %) sairasti diabetesta. Toisen olkapään vaivoja oli hoidettu 23 (34 %) potilaalla. 36 potilasta (51 %) arvioi yleisen terveytensä erittäin hyväksi tai hyväksi 5 vaihtoehdon asteikolla (1=erittäin hyvä, 5 = erittäin huono) keskiarvon ollessa 2,3.

Olkka oli häirinyt viimeisen vuoden aikana päivittäisiä toimintoja 13 (18 %) potilaalla ja harrastuksia 17 (23 %) potilaalla. Kipua ollessa potilaat raportoivat tutkimushetkellä VAS-janalla keskimäärin arvoilla 0,6 levossa, 1,7 rasituksessa ja 0,8 öisin (0 = ei kipua, 10 = maksimaalinen kipu). Viimeisen vuoden aikana kipua leikatussa olkapäässä oli kokenut 24 (33 %) potilasta. Saman leikkauksen samoissa olosuhteissa olisi valinnut potilaista 59 (81 %). Potilaiden tyytyväisyys leikkauksen tulokseen oli 5 vaihtoehdon asteikolla seuraava: erittäin tyytyväinen 59 %, tyytyväinen 31 % ja osittain tyytyväinen 10 %. Tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä ei ollut.

Kliinisessä tutkimuksessa kolmeneljäsosalla potilaista glenohumeraalinivelen liike oli vapaa, yhdellä voimakkaasti rajoittunut ja muilla jonkin verran rajoittunut. Olkanivelen fleksiivoima oli keskimäärin 6,8kg ja abduktiivoima 6,5kg. Kipukaari tuli esiin 7 (11 %) potilaalla. Constant score oli keskimäärin 77,4 (50–95) 100 mahdollisesta pisteestä.

Pohdinta

Olkanivelen spontaanin adhesiivisen kapsuliitin etiologia on perustaltaan epäselvä eikä siihen ole parantavaa lääkitystä (2). Tauti on pääsääntöisesti itsestään ilman hoitoa paraneva, mutta paraneminen kestää yleensä vähintään vuoden, usein kaksikin vuotta (3,4). Postoperatiivinen jäätyneet olkanivel sen sijaan paranee kirjoittajien kokemuksen mukaan paljon nopeammin, kuten tässä tutkimuksessa todettiin. Todennäköisesti postoperatiivisen jäätyneen olkanivelen etiologia ei ole yhteneväinen spontaanin jäätyneen olkanivelen etiologian kanssa. Kiertäjälavosimen leikkaus näyttäisi kirjoittajien kokemuksen mukaan aiheuttavan selvästi olkaniveleen kohdistuvia muita toimenpiteitä useammin postoperatiivisen jäätyneen olkanivelen. Tässä tutkimuksessa ei ilmennyt jäätymistä edesauttavia seikkoja, joiden eliminoimisella jäätyminen voitaisiin ehkäistä. Useimmilla potilailla jälkihoitona oli abduktiolasta. Kirjoittajat eivät kuitenkaan usko, että

immobilisaatioasennolla olisi oleellista merkitystä postoperatiivisen jäätyneen olkanivelen synnylle. Parane-
misen nopeuteen ei korjatun repeämän koolla tai leikkauksen viivästyemisellä ollut vaikutusta.

Paraneminen postoperatiivisesta jäätyneestä olkanivelestä tapahtui melkein aina ja keskimäärin 6,7 kuukauden aikana, joten oleellisesti merkitsevää haittaa postoperatiivisesta jäätymisestä ei ollut, koska normaalistikin kiertäjälavosimen korjausleikkauksesta toipuminen kestää 4–6 kuukautta.

Kirjallisuus:

1. Bell S: Postoperative frozen shoulder. Poster. 9th ICSS Congress, Washington 2004.
2. Lundberg BJ: The frozen shoulder. Acta Orthop Scand 1969;119:1-59.
3. Murnaghan JP: Adhesive capsulitis of the shoulder. Current concepts and treatment. Orthopedics 1988;11:153-158.
4. Vastamäki M. Jäätyneet olkanivel. Suomen Lääkäril 2002;57:2761-2764.