



Patientinformation  
Axelkirurgi

**Ortho & Spine Center**  
Skåne

## Allmänt- Diagnos

Axeln, eller skuldran, utgör ett komplext leddsystem engagerande många anatomiska strukturer. Axelsmärta parallellt med nedsatt funktion är en mycket vanlig orsak till att patienter söker hjälp inom sjukvården. Smärta och värk, svaghet och uttrötthet, instabilitet eller motsatsen stelhet med begränsat rörelseomfång är vanliga symtom som patienten beklagar sig över. Ibland har symtomen kommit så sakteliga utan någon specifik utlösande yttre orsak. Ibland är det kvarstående besvär efter en tidigare olycka.

Ortopeder och sjukgymnaster är yrkeskategorier som ofta tillfrågas för hjälp med diagnostik och efterföljande behandling. Det är viktigt att det ställs en diagnos, eller åtminstone en arbetshypotes, innan behandling påbörjas. Förutom sjukhistoria/anamnes skall patienten ha ett fysiskt besök där de olika anatomiska strukturerna i skuldran noggrant undersöks och testas.

Till hjälp för diagnossättningen används ibland olika radiologiska undersökningar där konventionell röntgen och magnetkamera (MRT) är vanligast.

En viktig del är diagnostiska injektioner med bedövningsmedel som riktas specifikt mot axelns olika strukturer. Injektionerna användas inte sällan också i behandlingssyfte och då med tillblandning av andra läkemedel, tex. cortison.

Axeldiagnoserna är många och utgör en heterogen grupp. Om man bortser från skador uppkomna i samband med, eller som resttillstånd efter, trauma kan axelbesvär bero på många olika livsstilsfaktorer. Överbelastning eller felbelastning, orsakat av arbetssituation eller fritidsaktivitet, är inte ovanliga. Ibland kan besvärerna vara relaterat till vårt naturliga åldrande som tex artros.

Några exempel på vanliga skador och sjukdomar i axeln är skador i muskler och senor, s.k. rotatorcuffen. Inte ovanligt är smärtor och värk relaterat till de i axeln ingående båda lederna, dvs själva axelleden (GH-leden) och den mindre yttre nyckelbens leden (AC-leden). Dessa båda leder kan liksom andra leder i kroppen drabbas av artros där emellertid respektive behandlingar skiljer sig åt. Kvarstående instabilitet och osäkerhetskänsla efter att axeln tidigare hoppat ur led skall utredas och inte sällan behandlas kirurgiskt. Stelhet med besvärande nattlig värk kan vara olika diagnoser men vanligen frusen axel.

## Behandling

Behandlingen utformas alltid individuellt och är baserat på diagnos. "Ont i axeln" är ingen diagnos.

Grovt kan man påstå att axelrelaterade symtom kan vara funktionellt respektive strukturellt betingade. En skada i en anatomisk struktur kan över tid leda till ett större sekundärt funktionellt problem om obehandlat. Således är behandlingen ibland en kombination av kirurgi/injektion och skulderspecifik fysioterapi.

De flesta axeloperationer görs idag med titthålskirurgi/artroskopi och utförs dagkirurgiskt där patienten kan återvända hem samma dag. Vanliga ingrepp är tex reparation av olika senskador, stabilisering av instabila axlar, avlägsnande av benpålagringar (entesofyter/osteofyter) eller kalkansamlingar/calcare. Det vanligaste smärttillståndet i axeln, sk impingement med bursit/slemsäcks inflammation, kan i undantagsfall även behöva opereras.

Mer omfattande skador kan behöva opereras med traditionell öppen kirurgi och inte sällan kombineras de båda metoderna under samma

ingrepp, allt för att minska operationstiden och minimera risken för komplikationer.

Vissa operationer är mer omfattande och kräver inläggande vård. Protesförsörjning av axelleden vid artros är exempel på ett sådant ingrepp.

### **Axelartroskopi**

Operationen utför i narkos och patienten positioneras oftast i ett halvsittande läge. Via små instick i huden förs diverse tunna specialinstrument in i axel under ögats sikt. Allt som sker i axeln under ingreppet visualiseras via fiberoptik på en stor bildskärm och då i förstoring. Antalet hudsnitt och operationstid varierar beroende på ingreppets svårighetsgrad och vad som skall åtgärdas.

Efter operationen tar vi hand dig på uppvakningsavdelningen och när du mår bra och fått information av kirurgen får du återvända hem. Ofta får man, vad smärtan tillåter, röra på axel arm fritt direkt efter operationen. Ibland måste armen och axeln under några veckor få vila i en mitella likande förband, s.k. axellås, men detta preciseras efter operationen.

Det är väldigt viktigt att patienterna får ett adekvat rehabiliteringsprogram efter operationen och måste skötas väl för att operationsresultatet skall optimeras. Ett sårförband kommer att täcka operationsområdet och skall inte röras utom i undantagsfall och först när stygnen skall tas.

### **Komplikationer**

Generellt är komplikationsrisken mycket låg efter axelkirurgiska ingrepp på i för övrigt friska patienter. Blåmärke/hematom i anslutning till ngn av insticken i huden är vanliga och inte att betrakta som en komplikation och bleknar av med tiden. Till skillnad vid operationer i nedre extremiteterna är risken för propp i armen efter axeloperation i princip försumbar (0,15%). Därför ges inte proppförebyggande läkemedel utom i undantagsfall, endast någon enstaka fallbeskrivning finns i litteraturen (Cameron et al 2014). Infektioner efter axeloperationer förekommer även om det också är relativt ovanligt och omsorgsfulla antiseptiska rutiner praktiseras för att minimera risken. Infektioner kan vara ytlig och djupa. De förstnämnda engagerar endast hudkanterna medan de djupa innebär infektion i själva operationsområdet. Oftast räcker det med antibiotikabehandling men ibland måste man operera om och rensa bort infektionsvävnad. Risken för djup infektion varierar mellan 0,006%-3,4% beroende på ingreppets art och om ingreppet är kombinerat med öppen kirurgi (Saltzman et al 2011). Lite drygt 10% av patienterna som opereras i axeln blir stela ("Stiff-Shoulder") under rehabiliteringsperioden. Denna stelhet är ofarlig och läker ut av sig själv men gör att rehabiliteringen blir lite drygare (Rinco et al 2016). Större nerv- och kärlskador är endast rapporterat vid större operationer, proteskirurgi eller vid större trauma.