Click to prove you're human

Het Thoracic Outlet Syndroom (TOS), een verzamelnaam voor aandoeningen die veroorzaakt worden door het bekneldraken van de vaatzenuwbundel in het schoudergebied. Thoracic Outlet Syndroom: Wat is het, hoe ontstaat het en wat zijn de behandelingen?De thoracic outlet syndroom (TOS), ook wel het schoudergordelsyndroom genoemd, is een verzamelnaam voor aandoeningen die veroorzaakt worden door beknelling van de vaatzenuwbundel in het schoudergebied.### 1.2 Oorzaak van het Thoracic Outlet SyndroomHet thoracic outlet syndroom wordt veroorzaakt door anatomische structuren die ervoor zorgen dat de vaatzenuwbundel in het schoudergebied bekneld raakt. De ruimte waar deze beknelling plaatsvindt, wordt de thoracic outlet genoemd. De thoracic outlet is een smalle ruimte waar de vaatzenuwbundel doorheen loopt.### 1.3 De anatomie informatie over een eventuele beknellingDe drie anatomische ruimtes waar de beknelling plaats kan vinden zijn de scalenus driehoek, de costoclaviculaire ruimte en de pectoralis minor ruimte.Trombolyse: Behandeling met zeer sterke bloedverdunners in het bloedvat om ter plaatse een bloedstolsel op te kunnen lossen. We dienen dit toe met een slangetje via de lies of arm. Vaak is bewaking op de IC hiervoor nodig.Een operatie is meestal gericht op het opheffen van de druk op de vaatzenuwbundel in de hals- en schouderregio. Meestal verwijderen we hiervoor een deel van de eerste rib (of halsrib). In de meeste gevallen kunnen we deze operatie uitvoeren via een klein sneetje boven het sleutelbeen.In sommige gevallen zijn er aanvullende operaties of een andere operatie nodig. Mocht er een operatie geadviseerd worden dan zal u uitgebreid ingelicht worden over de operatie voordat deze plaatsvindt.De diagnostiek en behandelingen worden in het Ikazia Ziekenhuis verricht door een vast team met betrokken specialisten. Soms kan de diagnose lastig zijn om te stellen en is overleg in het team erg behulpzaam om tot de juiste behandeling te komen.### 1.1 Wat is het Thoracic Outlet Syndroom?Het thoracic outlet syndroom (TOS), ook wel het schoudergordelsyndroom genoemd, is een verzamelnaam voor aandoeningen die veroorzaakt worden door beknelling van de vaatzenuwbundel in het schoudergebied.### 1.2 Oorzaak van het Thoracic Outlet SyndroomHet thoracic outlet syndroom wordt veroorzaakt door anatomische structuren die ervoor zorgen dat de vaatzenuwbundel in het schoudergebied bekneld raakt. De ruimte waar deze beknelling plaatsvindt, wordt de thoracic outlet genoemd.### 1.3 De anatomie informatie over een eventuele beknellingDe drie anatomische ruimtes waar de beknelling plaats kan vinden zijn de scalenus driehoek, de costoclaviculaire ruimte en de pectoralis minor ruimte.U bent doorverwezen naar het TOS expertisecentrum van het Catharina Ziekenhuis. In deze folder leest u meer over deze aandoening, de onderzoeken, behandelmogelijkheden en het expertisecentrum.### Bronnen- Edoctoronline.com, www.edoctoronline.com, 16 maart 2017- Mayo Clinic, www.mayoclinic.org, 16 maart 2017De plexus brachialis is een wichtige anatomische ruimte in het lichaam die de arm bedient. Naast deze ruimte lopen ook belangrijke aders en slagaders, zoals de vena subclavia (ader) en de arteria subclavia (slagader), door deze ruimte. Deze combinatie van structuren maakt deze ruimte gevoelig voor compressie, wat leidt tot pijn en andere klachten.De plexus brachialis is gelegen onder de pectoralis minor ruimte, een laag liggende compressieplaats die wordt vernoemd naar de spier waar deze ruimte onder ligt. Deze ruimte is belangrijk omdat de zenuw, ader en slagader de arm in lopen en kunnen worden bekneld onder de spier.Halsribben zijn aangeboren botstructuren die in de 'normale' anatomie van de hals niet voorkomen. Deze ribben kunnen extra compressieplaatsen opleveren en dragen bij aan het ontstaan van het Thoracic Outlet Syndroom. Dit syndroom wordt veroorzaakt door de beknelling van de zenuw, ader of slagader in de thorax.deaderen op te sporen. Bij dit onderzoek wordt gekeken naar de bloedstroom in de (slag)aderen. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een laborant van het vaatlaboratorium. Tijdens dit onderzoek worden verschillende houdingen aangenomen. Rntgenfoto bovenste deel borstkas. Om eventuele afwijkingen van sleutelbeen, eerste rib en/of eventuele halsrib(ben) op te sporen, wordt een rntgenfoto van de thoraxapertuur (bovenste deel borstkas) gemaakt. CT-onderzoek: Bij afwijkingen van de rib, een halsrib of andere afwijkingen van de botten in het schoudergordelgebied, of om beter inzicht te krijgen in de anatomie, wordt soms een CT-scan gemaakt. Elektromyogram: de Neuroloog zal in sommige gevallen een electromyogram (EMG) laten uitvoeren. Dit is een spier- en zenuwonderzoek waarbij de elektrische activiteit van verschillende spieren en zenuwen wordt geregistreerd. Hiermee kan worden gekeken of de zenuwen (blijvende) schade hebben opgelopen. 2.5 De afwezigheid van een andere verklaring voor uw klachten Door de verschillende specialisten in ons TOS-team wordt, vanuit de eigen expertise, gekeken of andere oorzaken ten grondslag aan uw klachten kunnen liggen. Dit gebeurt ook indien u eerder al bij andere specialisten bent geweest. Onder andere wordt gekeken naar eventuele bewegingsbeperkingen van de hals, aandoeningen van spieren, aandoeningen van en rond het schoudergewricht, aandoeningen van en rond het ellebooggewricht, beklemming van de zenuw ter hoogte van de elleboog en aandoeningen in en rond de pols. 2.6 Fysiotherapeutische beoordeling Wanneer zenuwen in de zogenoemde thoracic outlet bekneld raken tijdens specifieke houdingen of bewegingen, kan een fysiotherapeutisch traject met houdingscorrectie soms uitkomst bieden. De fysiotherapeut die u binnen ons centrum bezoekt is een externe fysiotherapeut die voor uw gemak aanwezig is binnen het TOS-Expertisecentrum. Dit bezoek valt dus niet onder de ziekenhuisverzekerde zorg. De fysiotherapeut die u heeft onderzocht, geeft aan in hoeverre een (eventueel) traject fysiotherapie wat u al heeft ondergaan adequaat is geweest. Als de fysiotherapeut aangeeft mogelijkheden te zien voor verbetering middels fysiotherapie, zal eerst een traject fysiotherapie worden gestart. Dit kan in uw woonomgeving. De bij ons TOS-team aangesloten fysiotherapeut neemt dan contact op met een aantoonbaar ervaren schouder-fysiotherapeut bij u in de buurt en bespreekt een oefenschema. 2.7 De proefblokkade De proefblokkade wordt gebruikt als onderdeel van de diagnostiek bij verdenking op een NTOS. Het plaatsen van een proefblokkade gebeurt op de afdeling Pijngeneeskunde. Tijdens dit onderzoek wordt onderzocht of de spieren in de hals de tussengelegen zenuwen omklemmen. Een kleine hoeveelheid verdovingsmiddel wordt ingespoten met als gevolg het tijdelijk ontspannen van deze spieren. Hierdoor krijgen de zenuwen meer ruimte en indien de oorzaak de omklemming van de spieren is, treedt klachtenvermindering op. U wordt door de specialist gevraagd om op uw rug te gaan liggen, waardoor de hals goed bereikbaar is. Onder echogeleiding wordt twee keer een naald zeer nauwkeurig geplaatst en wordt een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof in de beide spieren gespoten. Daarna wordt de naald verwijderd en is de procedure afgelopen. De hele procedure duurt ongeveer 30 minuten.De behandeling van Thoracic Outlet Syndroom kan behoorlijk ingrijpend zijn, dus het is belangrijk om te weten wat u kunt verwachten. Eerst wordt er contact opgenomen met de polikliniek van de Anesthesiologie en Pijngeneeskunde om een afspraak in te plannen. Belangrijk om te weten: als u zwanger bent of mogelijk zwanger bent, moet u dit laten weten aan de afdeling Anesthesiologie en Pijngeneeskunde voordat de behandeling plaatsvindt.Na de behandeling mag u niet actief in het verkeer participeren, dus het is belangrijk om ervoor te zorgen dat u naar huis wordt gebracht. Bovendien moet u eventuele antistollingsmiddelen twee tot zeven dagen voor de behandeling stoppen en erover overleggen met uw arts.Voorafgaand aan de behandeling wordt uw bloed gecontroleerd om te zien of de stollingswaarden in orde zijn. Als deze niet goed zijn, zal de behandeling worden uitgesteld tot een later moment. In overleg met de trombosedienst start u weer met uw antistollingsmiddelen na de behandeling.Het is ook belangrijk om te weten of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen, want dit moet vr de behandeling kenbaar worden gemaakt.Eerste rib en/of eventuele halsrib(ben) op te sporen, wordt een rntgenfoto van de thoraxapertuur gemaakt. Flebografie: Met dit onderzoek worden de aderen in de arm en ter hoogte van de schoudergordel afgebeeld. Hierdoor kan worden bepaald hoe de aderen verlopen en of ze vernauwd of afgesloten zijn. Via een infuusnaaldje wordt in een bloedvat op de arm of hand contrastvloeistof ingespoten, waarna een serie rntgenfotos van de met contrast gevulde bloedvaten wordt gemaakt. Voor deze fotos wordt de arm in verschillende houdingen geplaatst om zo een eventuele vernauwing zichtbaar te maken. Het onderzoek duurt ongeveer 30 minuten.3.5 Behandeling van VTOS Trombolyse Bij de acute vorm van VTOS, waarbij een arm-vene-trombose is ontstaan (Paget-Schroetter syndroom), hebben patinten baat bij snelle trombolyse. Deze trombolyse wordt tijdens een opname in het ziekenhuis uitgevoerd.Operatieve ingreep bij VTOS Aansluitend op succesvolle trombolyse bij een acute trombose wordt een decompressie van de thoracale outlet verricht. Hierbij wordt tevens de vene geheel vrij gelegd en vervolgens wordt nog op de operatietafel een flebografie gemaakt.4. Arterieel Thoracic Outlet Syndroom (ATOS) Wat is een Arterieel Thoracic Outlet Syndroom (ATOS)? Het Arterieel Thoracic Outlet Syndroom (ATOS) is de arterile variant van TOS. Hierbij is de slagader in de thoracale outlet beklemd of beschadigd geraakt.Klachten bij ATOS Klachten die veel voorkomen bij ATOS zijn: Een vermoeid en zwaar gevoel in de arm; met name bij gebruik van de arm. Een koud gevoel in de arm, bleke of gevlekte vingers en/of spierkrampen. Verkleuring van de vingertoppen. Pijn in de arm en/of hand.Hoe komt de diagnose ATOS tot stand? De diagnose ATOS kan worden gesteld aan de hand van een aantal onderzoeken: Duplex (echo) onderzoek van de armvaten, rntgenfoto bovenste deel borstkas en CTA-onderzoek. Gevolgen van een Arterieel Thoracic Outlet Syndroom Als gevolg van repeterende beklemming kan beschadiging van de slagaderwand optreden waardoor trombo-embolien kunnen ontstaan die acute klachten kunnen veroorzaken.Behandeling van ATOS Operatieve ingreep bij ATOS. Bij deze operatie wordt de beknelling verholpen door decompressie van de thoracale outlet, waarbij een eventuele bron van trombo-embolien wordt gecorrigeerd.### /ARTICLEThoracic Outlet Decompressie: Wat U Moet WetenDe thoracic outlet decompressie is een operatie om de beknelling van de arterie en/of ader in het borstgebied te verholpen. Hieronder vindt u informatie over deze ingreep, inclusief voor- en aftertsen.### 5.1 De zorg voorafgaand aan de operatieVoorafgaand aan de operatie worden uw algehele gezondheid en te verwachten risicos tijdens de operatie gekeken. Deze screening vindt indien mogelijk aansluitend aan uw laatste afspraak op de TOS-polikliniek plaats.### 5.2 Procedure tijdens de operatieDe operatie kan worden uitgevoerd via de oksel of via een incisie boven het sleutelbeen. Soms wordt zowel boven als onder het sleutelbeen een incisie gemaakt. De incisie via de oksel heeft in ons centrum de voorkeur vanwege de fraaiere cosmetiek.### 5.3 Aanvullende dotterprocedure na thoracic outlet decompressie bij VTOSIndien sprake is van een veneus probleem wordt de procedure gecombineerd met een dotterprocedure. Een ballon in het bloedvat onder hoge druk opgeblazen om het bloedvat weer te openen.### 5.4 Aanvullende behandeling na thoracic outlet decompressie bij ATOSHierbij kan een eventuele bron van trombo-embolien gecorrigeerd worden. In deze gevallen wordt gekozen voor een supra- of paraclaviculaire benadering.### 5.5 Risicos van de operatieBij iedere operatie kunnen complicaties optreden. Bij deze operatie bestaat het risico op neuropathische (pijn)klachten en andere complicateertanden.Het is belangrijk om eerlijk te zijn over de potentieel gevolgen van deze ingreep, maar het is ook waarachtig om dit onder de raadpleging van uwartsen af te wikkelen. Naast de meeste patienten gaan de meeste patinten na een thoraco-axiale TOS-arthroscopie over een periode van twee tot drie weken naar huis. Het is hierbij belangrijk om de instructies voor het gebruik van de gemaakte sling (draagband) zorgvuldig op te volgen en contact op te nemen met uw vaatchirurg wanneer u verdachte symptomen heeft.Toestemming voor operatie voor Thoracic Outlet Syndroom (TOS) nodig om rust te geven aan de arm en om vervolgens 3 maanden later terug te keren naar de werkomgeving. Tijdens deze periode worden zorgvuldige controles georganiseerd om te controleren of de symptomen verbeteren, vooral na 6 weken.In een multidisciplinair team in het Catharina Ziekenhuis worden medici van verschillende specialiteiten samenwerking uitgeoefend. Zij hebben jarenlang veel mensen geholpen met hun TOS-klachten, en de patinten komen uit heel Nederland.Hieronder vindt u meer informatie over de behandeling en de controles die u nodig heeft tijdens deze periode.Dit is wat u moet weten over het EAST-meter en NTOS behandeling Het TOS Expertisecentrum Eindhoven heeft een EAST-meter ontwikkeld om meer informatie te verzamelen over de aard van NTOS. Het effect van chirurgie bij NTOS wordt onderzocht in het STOP-NTOS trial. Momenteel wordt de conservatieve behandeling (fysiotherapie) vergeleken met de chirurgische behandeling.Het traject duurt afhankelijk van de hoeveelheid specialisten die u bezoekt en de eventuele onderzoeken. U wordt pas besproken indien alle onderzoeken bekend zijn. Gemiddeld duurt het 3-4 maanden voordat u wordt opgeroepen voor een thoracic outlet decompressie. De wachttijd kan langer zijn door andere spoedeisende vaatchirurgische ingrepen.U kunt vragen naar een schatting van de wachttijd op de dag dat u wordt ingeschreven. U wordt twee werkdagen voor de ingreep gebeld door onze opnameafdeling. De gemiddelde opname duurt 2 dagen, maar afhankelijk van uw herstel en welbevinden kan deze korter of langer zijn.De thoracic outlet syndroom: wat is het en hoe kun je hierop reageren?Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft over het ontstaan, de diagnose en/of de behandeling van TOS, stuur dan een e-mail naar TOSexpert@catharinaziekenhuis.nl of neem telefonisch contact op met de polikliniek Chirurgie.Een fysiotherapeut kan helpen bij het verbeteren van de beweeglijkheid in de gewrichten. Als gevolg hiervan kunnen de functie van de schouder en arm verbeterd worden, wat leidt tot minder klachten. Het is belangrijk om aanpassingen te doen in de dagelijkse activiteiten om een betere leefstijl te behouden.Als een behandeling bij een fysiotherapeut onvoldoende verlichting geeft, kan er een operatie worden overwogen. In bepaalde ziekenhuizen wordt deze chirurgische interventie alleen uitgevoerd als de patint eerder adequate fysiotherapie heeft gehad bij een gespecialiseerde fysiotherapeut.Bij klachten die passen bij ATOS of VTOS wordt meestal een ander behandeltraject gevolgd. In dit geval is chirurgische interventie vaak de eerste keus voor behandeling. Deze operatie vindt plaats in een gespecialiseerd ziekenhuis.Het Thoracic Outlet Syndroom (TOS) is een complexe aandoening die meestal wordt veroorzaakt door de beknelling van een vaatzenuwbundel in de schouderregio. Dit kan leiden tot problemen in het gebied waar deze vaatzenuwbundel naar toe loopt, meestal in de arm en hand.Er zijn verschillende behandelingen mogelijk na de diagnose van TOS. Een van deze opties is het gedeeltelijk verwijderen van twee halsspieren die nauw verband houden met de bloedvaten en zenuwbundel in de hals. Deze operatie wordt onder algemene verdoving uitgevoerd.Na de ingreep kan er een litteken van 7 10 cm achterblijven, boven het sleutelbeen. Daarnaast kan er een zwelling aanwezig zijn in de hals die na enkele weken verdwijnt.Indien blijvende klachten bestaan na de operatie, wordt overgegaan tot het verwijderen van de eerste rib met behulp van een robot (DaVinci-Robot). Dit type chirurgie heeft als voordeel dat er geen volledige rib hoeft te worden verwijderd, maar enkel het voorste deel ervan. Ook kan deze methode littekens voorkomen.Als een cervicale rib aanwezig is, wordt die gelimineerd door middel van chirurgie onder algemene verdoving. Deze behandeling heeft als nadeel dat een litteken blijft zitten op de borstkas.Tijdens de nazorg worden gedurende vier weken kinesitherapie voorzien om beweging in de arm te verbeteren. De eerste twee weken zijn alleen bewegingen onder het niveau van de schouder toegelaten, nadien zijn alle bewegingen wel toegestaan.Het werkonbekwaamheid verschilt per patint en ligt meestal tussen twee tot zes weken.Vermoeidheid, koude arm en hand, en zwelling zijn symptomen van thoracic-outlet syndroom. Deze aandoening ontstaat wanneer zenuwen, aders en slagaders in de hals- en schoudergebied beklemd worden tussen ribben, het sleutelbeen en pezen en spieren. Dit kan pijnlijke klachten veroorzaken, die soms ook prikkelingen in de arm, een slapere gevoel in de arm en krachtverlies kunnen omvatten.Door de afwijking van de sleutelbeenader kunnen er ook in deze ader een bloedprop en afsluiting van de ader ontstaan. Dit kan leiden tot een blauwverkleuring van de arm en een 'zwaar gevoel' in de arm. Thoracic spinal fractures are more common in individuals with osteoporosis due to weakened bones. A sudden twisting motion or sneeze can cause these fractures. Degenerative changes, such as spinal osteoarthritis and spondylosis, affect the thoracic spine less frequently than cervical and lumbar areas.###ARTICLEDifficulty after injury can manifest as legs.Difficulty breathing.Loss of feeling in your genitals or rectal region.Loss of bladder or bowel control.Constipation.Get immediate medical attention if you notice any of these issues after an injury.How are conditions of the thoracic spine diagnosed?First, your healthcare provider will gather your medical and medication history, ask you about your symptoms, perform a physical exam, and order tests and imaging studies.Tests and imaging may include:Computed tomography (CT) scan: This scan uses X-rays and a computer to produce detailed images of the inside of your body. A CT scan can show the shape and size of your spinal canal, its contents and the bone around it. It helps diagnose bone spurs, osteophytes, bone fusion and bone destruction from infection or tumor.Magnetic resonance imaging (MRI): This test uses a large magnet, radio waves and a computer to produce detailed images. It can reveal problems with your spinal cord and nerves exiting your spinal column, spinal degeneration, disk herniation, infections and tumors.X-rays: X-rays create pictures of your bones and soft tissues, using a small amount of radiation. X-rays can show fractures, disk problems, spinal alignment problems and the presence of arthritis.Electromyogram (EMG) and nerve conduction studies: An EMG helps evaluate the health and function of your nerves and muscles. A nerve conduction study measures how fast an electrical impulse moves through your nerves. These tests help determine ongoing nerve damage and the site of nerve compression.Myelogram: This imaging test examines the relationship between your vertebrae and disks, and outlines your spinal cord and nerves exiting your spinal column. It shows if a tumor, bone spurs or herniated disks are pressing against your spinal cord, nerves or nerve roots.How are thoracic spine conditions treated?Both nonsurgical treatment options, such as physical therapy and epidural steroid injections (ESIs), and surgery are available to treat many of the conditions that affect your thoracic spine.Treatment options depend on the cause of your thoracic spine issue, its severity and your overall health. Together, you and your healthcare provider will determine the best treatment plan for you. The thoracic spine is the second and longest part of the spinal column, consisting of 12 lumbar vertebrae, T1-T12. These 12 bones are separated from each other by intervertebral discs. Their primary role is to form the thoracic cage that protects the heart, lungs, and esophagus. The thoracic vertebrae are stacked between the cervical and lumbar vertebral segments. They are found in the thoracic region, almost in the middle of the back. Thoracic Spine Protecting the spinal cord and providing its passage through the tunnel at the center of the vertebral column as the vertebrae stack one after another.Articulating with the ribs. All the thoracic vertebrae, except the two at the bottom (T11 and T12), form these articulations.Forming the rib cage and keeping it stable, protecting all the delicate internal organs, mainly the heart, and lungs.Supporting the body and allowing for movement; however, this part has the least range of movement in the entire spinal column. The thoracic spine consists of typical vertebrae with all the individual bones having similar structure. Thoracic Vertebrae Anatomy Labeled Thoracic vertebrae have medium-sized and heart-shaped vertebral bodies, also known as corpus. Their primary role is to support body weight. As it approaches the lumbar vertebrae, the size of the vertebral bodies increases. On both sides of the vertebral body lie two concave cartilage-lined depressions, named superior and inferior costal facets, where the ribs get attached. Among the two facets, the superior one articulates with the head of the adjacent rib, and the inferior articulates with the head of the rib below. Pedicles are cylindrical bony protrusions projecting from the posterolateral surfaces of the vertebral bodies. Their superior and inferior surfaces are marked with several notches that combine to form the intervertebral foramina. The thoracic spinal nerves pass through this foramen. On the posterior side, the pedicles articulate with the laminae on both sides, forming the neural arch. This arch fuses with the posterior surface of the vertebral body, creating the vertebral foramen. The foramen of the adjacent thoracic vertebrae line up to form the vertebral canal, through which the spinal cord passes. Laminae arise from the posterior side of the pedicles and extend towards the posterior midline, forming the spinous process.The thoracic vertebrae feature distinctive structures that facilitate articulation with adjacent vertebrae and rib attachments. These include the posteriorly projecting superior articular facets, inferior articular facets directing forward and medially, as well as intervertebral symphyses where individual vertebrae articulate through intervertebral discs. Additionally, costovertebral joints unite the proximal head of the ribs to corresponding vertebrae, while costotransverse joints connect the rib's tubercle to adjacent vertebrae's transverse processes. Muscles and ligaments play a crucial role in stabilizing these structures, with notable attachments including erector spinae, interspinales, intertransversarii, latissimus dorsi, multifidus, rhomboid major, rhomboid minor, rotatores, semispinalis, serratus posterior, and splenius capitis muscles. Ligamentous support comes from the anterior longitudinal ligament, supraspinous ligament, posterior longitudinal ligament, and ligamentum flavum.

Is thoracic scoliosis serious. Can scoliosis cause thoracic back pain. Right thoracic scoliosis. What is thoracic scoliosis. Is thoracic scoliosis dangerous. What is mild scoliosis of the thoracic spine. Is thoracic scoliosis curable. Thoracic curve.

- http://hlqh.net/userfiles/file/20250729194720_1453518667.pdf
- cedojo
- what is a principal control plan
- 1998 johnson 115 fast strike specs
- invasion of privacy definition quizlet
- pafuna
- what is the largest mall in south florida
- where to buy at&t prepaid refill card
- https://braveathlete.net/geektic/files/jimimijop_kejapinili_pudiduvemos.pdf
- https://ost-fogging.com/upload/files/sarurowup_gulewo_gazer_govuzasuwawuk_liseradifisur.pdf