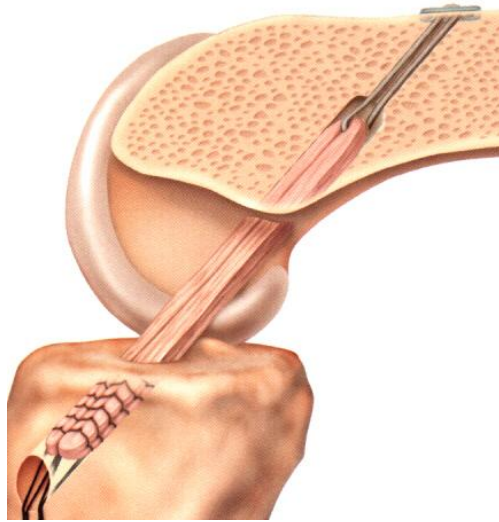


Arthroscopie knie

Deze brochure heeft tot doel U de meest relevante informatie te verschaffen. De brochure heeft niet de intentie om volledig te zijn, het bevat algemene informatie.

Alleen U beslist over de operatie. Indien u vindt dat de pijn te erg wordt en dat dit uw leven teveel stoort kan u in aanmerking komen voor een operatie.

Indien U vragen of problemen heeft, aarzel dan niet om voldoende uitleg te vragen aan uw chirurg, alvorens U beslist tot een operatie.



Arthroscopische stabilisatie knie

Dr. Dirk Vandeveld
Dienst Orthopedie
AZ Monica Antwerpen
Harmoniestraat 68
2018 Antwerpen
Tel.: 03 240 20 20

Consultaties
KONTICH
Koningin Astridlaan 45
2550 Kontich
Tel: 0472 600 500
Fax: 03 440 52 39

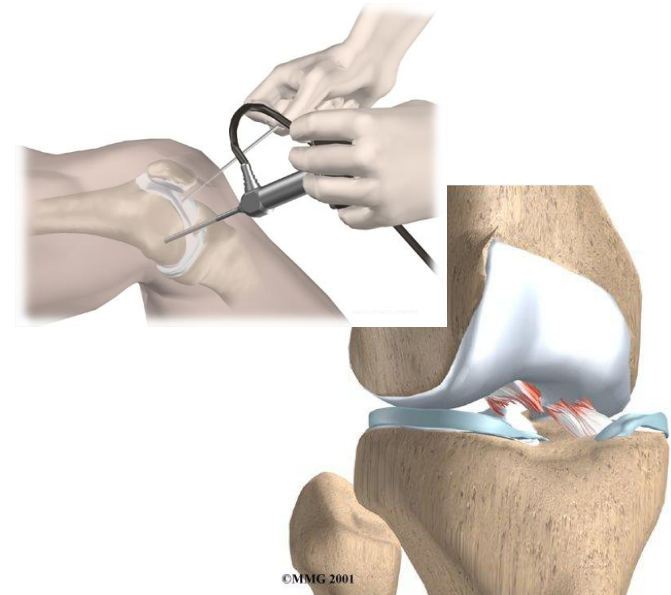
MEDISCH CENTRUM VLAAMSE KAAI
Vlaamse Kaai 29
2000 Antwerpen
Tel: 03 238 73 22
E-mail: drVandevelde@monica.be

www.drvandevelde.be

az monica

Voorste kruisband reconstructie

Arthroscopische stabilisatie knie

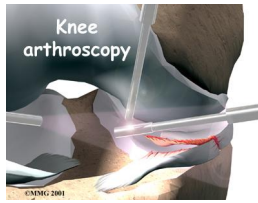


Orthopedie
Dr. Dirk Vandevelde.

AZ MONICA ANTWERPEN

Voorste kruisband reconstructie

Er werd een voorste kruisband ruptuur bij u vastgesteld. Er werd u geadviseerd om het gescheurde ligament van uw knie te vervangen door een autogreffe (ligament van het eigen lichaam). In deze brochure kan u de belangrijkste zaken die daarbij komen kijken nog eens rustig nalezen.



Wat is de voorste kruisband?

De kruisbanden zijn ligamenten die de knie stabiliseren bij draaibewegingen en ervoor zorgen dat het onderbeen steeds goed verbonden is met het bovenbeen. Deze ligamenten bevinden zich in het midden van het kniegewricht. De voorste kruisband bevindt zich vooraan en achter de achterste kruisband. Bij een scheur van de voorste kruisband kan de knie instabiel worden en is doorzakking mogelijk. Draaibewegingen zijn dikwijls moeilijk en sporten met draaibewegingen worden hierdoor dikwijls onmogelijk. Bij langdurige instabiliteit kunnen geassocieerde letsels optreden zoals meniscus letsels of op langere termijn kraakbeen slijtage door de chronische instabiliteit.

Dikwijls zijn er bij het oplopen van een kruisband letsel ook geassocieerde letsels aanwezig in de knie zoals een meniscusletsel, kraakbeenletsel of ander ligament letsel. Deze letsels kunnen door een arthroscopie of kijkoperatie ook behandeld worden. Om een kruisband reconstructie uit te voeren dient er een goede soepele beweeglijkheid te zijn van de knie voor de operatie. De beslissing of de reconstructie van de kruisband onmiddellijk kan gebeuren of in een tweede tijd zal gebeuren hangt dikwijls van deze bijkomende letsels af.

Hoe verloopt de operatie?

Er dient steeds een pre-operatief onderzoek te gebeuren, dat doorgaat in het ziekenhuis op de dienst anesthesie. Voor de operatie dient u de te opereren knie te merken met een pijl op het bovenbeen. De operatie gebeurt onder algemene verdoving of regionale verdoving door middel van een ruggeprik, te bespreken met de anesthesist. U wordt opgenomen voor 1 overnachting.

Preoperatief wordt de knie geschoren. De operatie gebeurt onder bloedleegte van het been. Er worden 2 kleine insneden gemaakt vooraan de knie voor het arthroscopische gedeelte om het buisje met de camera en de werkinstrumenten in het gewricht te brengen.

Aan de binnenzijde wordt er juist onder de knie een kleine insnede gemaakt van een 3 tal cm om de peesgreffe te kunnen nemen. Als greffe worden de semitendinosus en de gracilispees genomen. Het wegnemen van deze greffen geven nadien geen nadelige gevolgen voor de kracht of de stabiliteit van de knie. Deze pezen worden dubbel genomen zodat er een 4 bundel greffe wordt bekomen.

Arthroscopisch wordt er op de juiste plaats een tunnel in het bovenbeen en het onderbeen gemaakt zodat de peesgreffe op de correcte plaats kan worden gefixeerd om nadien te kunnen ingroeien. De pees wordt thv het bovenbeen met een endobuttontechniek gefixeerd, wat bestaat uit een klein plaatje dat gekanteld wordt en tegen het bovenbeen blokkeert. In het onderbeen wordt de greffe gefixeerd met een schroef (metaal of resorbeerbaar) en een bijkomende kram. De ingreep duurt ongeveer één uur. Na de ingreep gaat u naar de uitslaapruijme waar gedurende de eerste uren intensieve bewaking en controle plaatsvinden.



Wondjes

De insneden worden na de operatie gehecht. Er worden steristrips op de wonde gekleefd. De hechtingen dienen na 10-14 dagen verwijderd te worden.

Kleef steeds een droog verband op de wondjes. Douche nemen mag mits opkleven van een Tegaderm, doorschijnende kleefpleister.

Bij abnormale roodheid, zwelling, wondvocht of koorts dient u contact op te nemen met de huisarts of met onze dienst.

Revalidatie postoperatief

Na de operatie wordt er een drukverband aangelegd voor de eerste periode. De volgende morgen wordt er een kniebrace aangelegd om de knie te beschermen. Deze brace dient gedurende de eerste weken continu gedragen te worden. Het rekverband eronder dient 's nachts verwijderd te worden zodat geen zwelling optreedt van het onderbeen.

Krukken dienen gebruikt te worden gedurende de eerste 4

weken, nadien mag de brace uitgelaten worden. Onmiddellijk mobiliseren en bewegen is zeer belangrijk. De kinesist komt tijdens het verblijf op de afdeling reeds langs om reeds enkele oefeningen aan te leren. Er wordt een revalidatie schema meegegeven voor de oefeningen die best gedaan worden. Het is zeer belangrijk om te bewegen en de oefeningen uit te voeren daar het uiteindelijke resultaat van de behandeling dikwijls afhankelijk is van deze oefeningen. Ijsapplicaties zijn nuttig en best worden coldpacks gebruikt om de eerste weken regelmatig op de knie te leggen, zeker na oefeningen. Autorijden kan meestal na 4 weken. Sporthervatting is individueel te bespreken vanaf 6 maanden voor contactsporten met draaibewegingen. Een controle afspraak wordt best gemaakt na een 2-tal weken zodat tijdens deze consultatie de hechtingen kunnen verwijderd worden.

Complicaties?

Er komen zeldzaam nevenwerkingen voor na een arthroscopische voorste kruisband reconstructie. De volgende zijn mogelijk:

- verstijving van het kniegewricht: Dit wordt best voorkomen door aangepaste kinesitherapie.
- infectie: zeldzaam, maar treedt soms op ondanks alle voorzorgen. Aangepaste behandeling is antibiotica en eventueel spoelingsarthroscopie
- flebitis of trombose (DVT). Gedurende het dragen van de brace dienen spuitjes gegeven te worden. Dit kan ook best vermeden worden door voldoende beweging.
- Risico van de verdoving worden best met de anesthesist besproken.
- beperkte laxiteit kan voorkomen.

