



st. jans **gasthuis** weert

Voorste kruisband reconstructie

(Hamstrings techniek)

poli Orthopedie

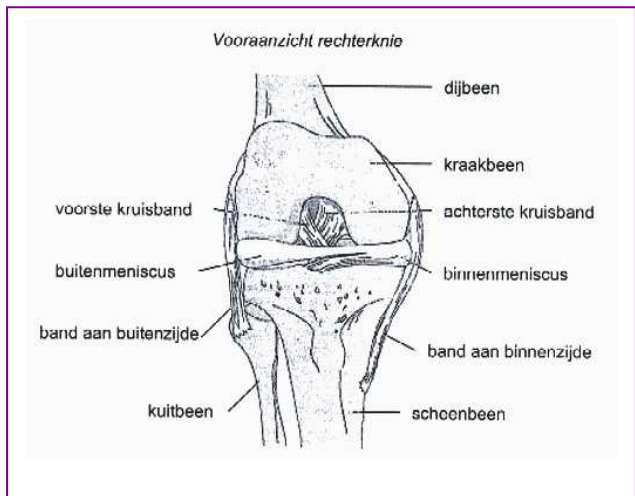
Inleiding

Uw orthopedisch chirurg heeft u geadviseerd om een voorste kruisband reconstructie van uw knie te ondergaan en daarmee de stabiliteit van de knie te verbeteren en potentieel slijtage van uw knie uit te stellen. In deze folder vindt u informatie over de functie van de voorste kruisband en de mogelijkheden van behandeling bij beschadiging ervan. U krijgt informatie over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

Anatomie van het kniegewricht

Het kniegewricht bestaat uit twee botdelen, het scheenbeen en het dijbeen. De uiteinden daarvan zijn bedekt met een laagje kraakbeen, zodat de knie soepel beweegt. Aan de binnen- en de buitenkant van de knie zit een meniscus. De meniscus verdeelt onder andere de druk in de knie en geeft ook stabiliteit. De voorste kruisband ligt midden en vooraan in het kniegewricht en voorkomt dat het

onderbeen tijdens het lopen en bij draaibewegingen naar voren schiet. Samen met de menisci zorgen de kruisbanden voor de stabiliteit van de knie. Recent onderzoek heeft uitgewezen dat de voorste kruisband eigenlijk uit 2 strengen bestaat. Dit is de zogeheten



anteromediale en posterolaterale bundel. Iedere bundel apart zorgt voor een andere stabilisatie van de knie. Het kan dus zo zijn dat je een gedeeltelijke scheur hebt van je kruisband. In deze situatie kan de knie in de ene

richting stabiel zijn, maar in de andere niet. Soms is bij een gedeeltelijke scheur dan ook een stabiliserende ingreep nodig.

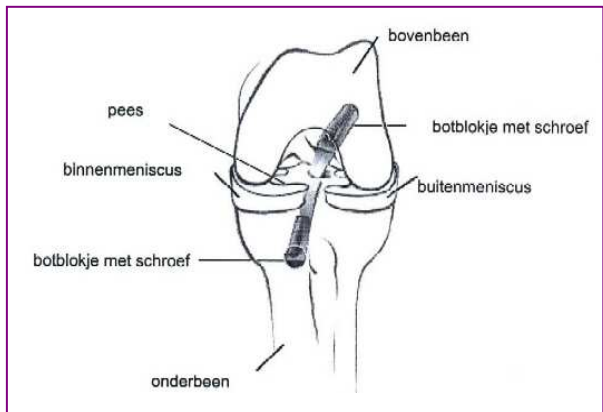
Beschadiging van de kruisband

De voorste kruisband kan scheuren bij sporten of bij een ongeluk. Dit wordt vaak ervaren als een 'knap', waarbij men door de knie kan gaan. De diagnose wordt gesteld door de aard van de klachten, het lichamelijk onderzoek, röntgenfoto's en/of een MRI en eventueel een kijkoperatie van de knie. De klachten van een gescheurde kruisband - door de knie zakken of een instabiel gevoel - worden meestal eerst behandeld met fysiotherapie. Bij blijvende instabiliteitsklachten kan een operatie meer stabiliteit geven.

Reconstructie van de voorste kruisband

Wanneer het behandelen van de knie met fysiotherapie onvoldoende resultaat geeft of de knie direct na het ongeluk al zéér instabiel is, kan de arts voorstellen een kruisband reconstructie te doen. De ervaring leert dat als je doet aan contact sporten zoals voetbal je meestal niet zonder voorste kruisband verder kunt sporten.

Voor het vervangen van de voorste kruisband wordt peesweefsel van de hamstrings pezen (semi-Tendinosus en Gracilis) gebruikt of in zeldzame gevallen een deel van een pees van de eigen knieschijf (bone patella tendon bone) gebruikt.



In het SJG Weert is standaard gekozen voor de hamstringstechniek (Semi-Tendinosus & Gracilis-techniek). Deze geeft betere resultaten en minder problemen als de Bone patella tendon bone techniek (BPTB-techniek).

Eigen peesweefsel is het beste, maar soms moet gebruik gemaakt worden van een donorpees. Dit is denkbaar in 2 situaties; de kwaliteit van het weefsel van uw eigen pees is niet goed genoeg of kan tijdens de operatie niet stevig genoeg gefixeerd worden. Een ander denkbaar geval is dat tijdens de operatie besloten wordt om deze donorpees te gebruiken. In deze gevallen wordt gebruik gemaakt van een donorpees. Dit is peesweefsel uit de donorbank. Deze pezen zijn volledig nagekeken en goed bevonden door een gespecialiseerd bedrijf. Mocht u hier vragen over hebben, laat het ons dan weten.

De ingreep in het gewricht wordt gecontroleerd met een kijkoperatie (arthroscopie). De nieuwe kruisband wordt op de oorspronkelijke plaats van de voorste kruisband gezet. Enerzijds wordt de nieuwe pees in een tunnel van het bovenbeen getrokken en gefixeerd, anderzijds ook in een tunnel van het onderbeen.

Na de operatie is er een litteken aan de voorzijde van de knie en enkele kleine littekens rond de knie.

Een voorste kruisband reconstructie is geen kleinigheid. Het is een operatie die zeker in de eerste 9 maanden veel van u zal vragen in de zin van fysiotherapie en zelf trainen. Voor een goed resultaat is het nauwkeurig volgen van het revalidatieprogramma belangrijk. Goede samenwerking tussen patiënt, orthopedisch chirurg en fysiotherapie (en eventueel sportarts als u zeer sportief bent) is hiervoor noodzakelijk.

Reken zeker op een herstel van 9 maanden. Het onderstaande schema is een algemeen schema waar u vanuit kan gaan. Dit kan per persoon verschillen en kan soms sneller, soms ook trager verlopen. Uw fysiotherapeut helpt u hierbij.

0 - 6 weken	Zwellingvermindering, bewegingsoefeningen en lopen met 2 krukken buiten (1 kruk binnen)
6 - 12 weken	Start kracht oefeningen, afbouwen krukken
12 - 24 weken	Opbouwen van activiteiten en herstart trainingen van sport
24 weken - 6 maanden	Herstart sporttrainingen. Geen duels!
9 - maanden	Opstarten contact sporten en sport momenten

Uw fysiotherapeut is degene die in kan schatten wanneer het verstandig is om uw specifieke sport weer op te pakken. Contactsporten (zoals voetbal, handbal, volleybal en hockey) mogen de eerst 9 maanden niet. Eenzijdige trainingen van deze sporten kunnen meestal starten vanaf 6 maanden.

Voor de operatie

Voor de operatie wordt u eenmalig gezien door onze gespecialiseerde fysiotherapeuten om het hele proces nog eens door te nemen. Er worden enkele test gedaan om de knie in zijn algemeenheid in te kunnen schatten. Ook wordt ruim aandacht besteed aan het natraject en wordt u nogmaals op het hart gedrukt dat de revalidatie van een kruisband reconstructie lang is.

Bij uw laatste polibezoek heeft u een verwijzing gekregen voor een steunkous. Deze draagt u de eerste 2 weken na de operatie. Dit is om zwelling van het been te verminderen. U kunt de kous halen bij een orthopedisch instrumentmaker. De firma Spronken is in het ziekenhuis aanwezig. Neem deze kous mee als u naar het ziekenhuis komt voor uw operatie.

Na de operatie gebruikt u 6 weken bloedverdunnende spuitjes (Fraxiparine) om de kans op een trombosebeen te verminderen.

Welke verdoving wordt toegepast?

De operatie vindt plaats onder algehele narcose of plaatselijke verdoving. Tijdens uw bezoek aan de poli Preoperatieve Screening wordt met u besproken of de operatie onder plaatselijke (ruggenprik) of algehele verdoving (narcose) kan plaatsvinden. Soms wordt net voor of na de operatie een specifieke pijnblokkade gegeven van de zenuw in de lies. Dit is om de eerste pijn direct na de operatie te verminderen.

Opname en ontslag

U wordt op de dag van de operatie in het ziekenhuis opgenomen. De operatie duurt 1 - 1½ uur.

De dag ná de operatie krijgt u van de fysiotherapeut instructies over lopen met krukken en het buigen van de knie. U kunt naar huis wanneer u deze instructies begrijpt en kunt uitvoeren.

Voordat u naar huis gaat wordt een controlefoto gemaakt. Dit is om de situatie direct na de operatie vast te leggen. Deze foto wordt vergeleken met de foto die gemaakt wordt na 6 - 8 weken.

Verdere revalidatie kan thuis plaats vinden onder begeleiding van een plaatselijke fysiotherapeut of onder begeleiding van onze gespecialiseerde kruisbandfysiotherapeuten. De opname duurt meestal 1 - 2 dagen. Als u ervoor kiest om bij uw eigen fysiotherapeut in de buurt te revalideren geeft de fysiotherapeut van het SJG Weert instructies mee voor uw eigen fysiotherapeut. Een kruisbandrevalidatie is een gespecialiseerd proces en moet bij voorkeur door een gespecialiseerde fysiotherapeut worden begeleid.

Pijnstilling

Als u naar huis gaat krijgt u een recept voor pijnstillers mee. Het is belangrijk dat u deze pijnstillers inneemt omdat ze ook de zwelling tegen gaan.

- Movicox + Nexium: dit is een pijnstiller en een maagbeschermer die u 2 weken lang allebei 1 keer per dag moet innemen.
U mag deze medicijnen combineren met Paracetamol 4 keer per dag 2 tabletten van 500 mgr.

- Tramadol 50 mgr: dit is een sterke pijnstiller waardoor u 's nachts beter slaapt. Neem deze dus ½ uur voor het slapen in. Neem deze pijnstiller liever niet overdag omdat u er wat slaperig van kunt worden.

Bent u allergisch voor een van deze medicijnen, meldt dit dan tijdens het opnamegesprek op de afdeling.

Contact opnemen

Neem contact op als:

- de wond gaat lekken
- de hele knie dik of rood wordt en meer pijn gaat doen
- u heftige pijnklachten heeft van de kuit.

Overdag tijdens werkdagen neemt u contact op met de poli Orthopedie, telefoon: 0495 - 57 21 60.

In de avond, nacht of in het weekend kunt u contact opnemen met de SEH, Telefoon: 0495 - 57 26 10

Revalidatie

De eerste weken staan in het teken van pijn- en zwellingvermindering. Hiervoor wordt u behandeld door de fysiotherapeut. Het is de bedoeling dat u na 6 - 8 weken weer kunt lopen zonder krukken, kunt fietsen en autorijden. Na de operatie duurt het ongeveer 8 - 12 weken voordat de pees vastgegroeid is in het bot. Daarnaast wordt de getransplanteerde pees omgezet in levend peesweefsel wat uiteindelijk een blijvende stevigheid geeft. Dit proces duurt minimaal 6 maanden (daarom mag u zeker de eerste 6 maanden geen contactsporten uitoefenen). Een vast revalidatieschema is nodig om te voorkomen dat de pees te vroeg wordt overbelast.

Bij licht lichamelijk werk kunt u waarschijnlijk na 8 weken weer gaan werken. Bij zwaarder werk kan dit 10 - 12 weken duren.

Het duurt 6 - 9 maanden voordat de kruisband weer volledig kan worden belast en contactsporten weer verantwoord zijn. Deze beslissing kunt u het beste samen met de orthopedisch chirurg en de fysiotherapeut nemen. Voor elke patiënt is de situatie verschillend.

Als de knie goed reageert, niet gezwollen of pijnlijk is, kan in het algemeen na 8 weken worden gestart met joggen op vlak terrein. Na 12 weken kan de fysiotherapeut beginnen met stabiliserende oefeningen zoals draaibewegingen.

De totale behandelingsduur is 6 - 9 maanden, waarbij zeker de eerste 3 maanden goed geoefend moet worden.

Na de operatie en revalidatie zal de knie steviger aanvoelen en is het doorzakken met draaibewegingen bij circa 90% van de patiënten geheel verdwenen. De nieuwe kruisband is echter vaak net iets minder stabiel dan de oorspronkelijke. Dit doet niets af aan zijn functie, de knie zal voor u stabiel aanvoelen.

Een nieuw letsel is wel degelijk mogelijk en u moet zelf uiteindelijk beslissen of u het risico van een nieuwe beschadiging neemt. De kans op een nieuw letsel is over het algemeen groter bij contactsporten zoals voetbal, hockey, skiën, handbal en volleybal.

Complicaties

- Soms een doof gevoel aan de binnen of buitenzijde van de knie. Dit kan nog langere tijd opspelen.
- Gevoelig litteken bij knielen. Dit is vooral het geval bij de knieschijfpees-techniek (Bone-Patella-Tendo-Bone). Daarom kiezen wij liever voor de hamstringtechniek.
- Soms pijn in de knieschijfpees tijdens de revalidatiefase door relatieve overbelasting. Dit is met aangepaste fysiotherapie en belastingvermindering meestal goed te verhelpen.
- Soms wordt de knie stijf en kan niet goed gebogen of gestrekt worden. In zeldzame gevallen moet met een kijkoperatie littekenweefsel worden verwijderd. Dit is de zogeheten 'cyclops' na een kruisbandoperatie.
- Algemene complicaties kunnen ontstaan, zoals wondinfectie en trombose, maar de kans hierop is erg klein.

Een dikke knie is de eerste weken heel normaal.

Algemeen

Realiseert u zich dat de totale revalidatie lang is (9 maanden tot 1 jaar) en dat u een belangrijk deel van het uiteindelijke succes in eigen handen heeft. Strikte samenwerking met uw fysiotherapeut en de orthoedeed zijn erg belangrijk.

Poliklinische controles

- Na 10 - 14 dagen: zwellingcontrole op de poli en hechtingen verwijderen
- Na 6 - 8 weken: röntgencontrole en controle op stabiliteit.

Als deze laatste controle goed is, hoeft u niet meer terug te komen op de poli. Uw fysiotherapeut controleert of het revalidatieproces goed verloopt. Is dit niet zo, dan kan hij/zij of uzelf contact opnemen met de poli voor een eventuele extra afspraak. Over het algemeen gaat het goed en zijn extra controles niet nodig voor uw verdere revalidatie.

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen, dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de poli Orthopedie, telefoon: 0495 - 57 21 61.

U kunt ook uw fysiotherapeut bellen met vragen.

R6353.01 2011-10

1174635

