

Voorste-kruisbandreconstructie

Tijdens sporten of door een ongelukkige beweging kan de voorste kruisband scheuren. Uw orthopedisch chirurg zal dan in bepaalde gevallen adviseren de voorste kruisband te vervangen. Dit heet een 'voorste-kruisbandreconstructie'. In deze folder leest u over de mogelijkheden van een behandeling.

De knie

De knie is een scharniergewricht. Het bestaat uit twee botdelen: het scheenbeen en het dijbeen. De botuiteinden zijn bedekt met een laagje kraakbeen. Deze laag is elastisch en vangt schokken en stoten op, zodat de knie soepel beweegt. Aan de voorzijde van het kniegewricht zit de knieschijf. Aan de binnen- en buitenzijde van de knie zit een meniscus: een soort stootkussen. Midden in het kniegewricht ligt de voorste kruisband. Deze voorkomt dat het onderbeen tijdens het lopen en het maken van draaibewegingen naar voren schiet.

Wat zijn de klachten bij een gescheurde kruisband?

Tijdens sporten of door een ongelukkige beweging kan de voorste kruisband scheuren. Dit voelt aan alsof er in de knie iets knapt. Vervolgens heeft u een instabiel gevoel in de knie en kunt u door uw knie zakken.

Wanneer moet de voorste kruisband worden vervangen?

De orthopedisch chirurg stelt eerst vast of de voorste kruisband is gescheurd. Hij stelt de diagnose aan de hand van de

aard van uw klachten, lichamelijk onderzoek, röntgenfoto's en een MRI.

Meestal bestaat de behandeling in eerste instantie uit fysiotherapie. Wanneer dit onvoldoende resultaat oplevert, kan de orthopedisch chirurg voorstellen een nieuwe kruisband te plaatsen. Dit is ook de behandelmogelijkheid wanneer u niet alleen een gescheurde kruisband heeft, maar ook een gescheurde meniscus. Om de meniscus goed te laten genezen en om nieuwe meniscusscheuren te voorkomen, is het namelijk van belang dat de voorste kruisband goed functioneert.

Wat zijn de voordelen van een ingreep?

Na de operatie en de revalidatie voelt de knie stabiel. Ongeveer 90% van de behandelde personen heeft geen last meer van het doorzakken van de knie.

Nieuw letsel blijft natuurlijk wel mogelijk. De kans op een scheuring in de voorste kruisband is over het algemeen groter bij contactsporten.

Uw voorste kruisband wordt vervangen. Wat betekent dat voor u?

De voorbereiding op de operatie

De operatie gebeurt onder algehele narcose of met een ruggenprik. Bij opname bespreekt u de mogelijkheden en uw keuze met de anesthesist.

De operatie

Bij deze ingreep worden twee technieken veel gebruikt:

1. herstel van de voorste kruisband met een deel van de knieschijfpees;
2. de hamstringtechniek, met gebruik van de pezen van de buigspieren van de bovenbenen. Deze spieren bevinden zich aan de achterzijde van uw dijbeen en heten 'hamstrings'.

De operatie duurt 1 tot 1,5 uur.

Bij de eerste techniek gebruikt de orthopedisch chirurg het middelste deel van de pees van de knieschijf. Aan beide zijden zit een stukje bot. Deze nieuwe kruisband wordt op de oorspronkelijke plaats van de voorste kruisband geplaatst. De ingreep in het gewricht wordt gecontroleerd met een kijkoperatie. Na de operatie is er een litteken aan de voorzijde van de knie. Bij de tweede operatietechniek wordt een nieuwe kruisband gemaakt van twee pezen van de hamstrings. Tijdens de operatie zet de orthopedisch chirurg de nieuwe kruisband vast met twee schroeven. Hiervoor zijn verschillende methoden mogelijk.

Het is de bedoeling dat u gedurende 2 weken Fraxiparine spuit. Dit kunt u bij u zelf doen of u laat het doen door iemand uit uw directe omgeving. U krijgt hier na de operatie een instructie voor.

Nabehandeling:

Uw operatie wordt verricht in dagbehandeling. U krijgt via de orthopeed een verwijzing voor fysiotherapie, zodat u daar direct mee kunt beginnen. Een kruisband operatie is over het algemeen niet erg pijnlijk, maar u krijgt medicijnen tegen pijn en zwelling. Na de operatie is het de bedoeling dat u loopt tussen twee krukken in. Neemt u deze mee op de dag van de operatie.

Het streven is om na zes weken zonder krukken te lopen. U kunt dan ook weer fietsen en autorijden. De fysiotherapeut begeleidt u hierbij.

In de eerste weken moeten zowel de pijn als de zwelling verminderen. Na vier maanden is de nieuwe pees in het bot vastgegroeid en na zes maanden zit de getransplanteerde pees stevig op zijn plek. Een revalidatieschema moet voorkomen dat de pees te vroeg wordt belast. Reageert de knie goed en is hij niet gezwollen of pijnlijk, dan kunt u doorgaans na acht weken beginnen met hardlopen op een vlak terrein. Het duurt ongeveer zes tot twaalf maanden voordat u de kruisband weer volledig kunt belasten en dat contactsporten weer verantwoord zijn. Deze beslissing neemt u samen met de orthopedisch chirurg of fysiotherapeut.

Welke complicaties kunnen optreden?

- Ondanks alle zorg rondom de ingreep en de nabehandeling, kunnen soms complicaties optreden.
- U kunt last krijgen van een doof gevoel naast het litteken. Dit kan langere tijd blijven opspelen of blijvend zijn.
- Het litteken kan bij knielen gevoelig zijn, met name als de knieschijfpees is gebruikt.
- Tijdens de revalidatiefase kan door (relatieve) overbelasting pijn ontstaan in de knieschijfpees. Met fysiotherapie en belastingvermindering kan dit over het algemeen goed worden verholpen.
- Uw knie kan af en toe stijf worden: u kunt hem niet goed buigen of strekken.
- In sommige gevallen moet met een kijkoperatie littekenweefsel worden verwijderd.

- De kans op algemene complicaties zoals wondinfectie en trombose is klein.

Wanneer moet u met de behandelend arts contact opnemen?

Neem contact op met de behandelend arts als:

- de wond gaat lekken;
- de hele knie dik of rood wordt en/of meer pijn gaat doen;
- u koorts heeft;
- uw kuit dik, warm, rood en/of pijnlijk wordt (tekenen trombosebeen).

Maak meer wetenschappelijk onderzoek mogelijk

Iedereen die klachten heeft (gehad) aan botten, gewrichten, spieren of pezen, weet hoe deze klachten je beperken in het dagelijks leven. Wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan verdere verbetering van bestaande behandelingen en leidt tot nieuwe behandel mogelijkheden.

U kunt dit wetenschappelijk orthopedisch onderzoek steunen via de Stichting Anna Fonds|NOREF, het Nederlands Orthopedisch Research en Educatie Fonds. Zie www.annafonds.nl of bel (071) 523 22 24.

Orthopedie: zorg voor beweging

De orthopedisch chirurg houdt zich binnen de geneeskunde bezig met de behandeling van patiënten die problemen hebben met hun bewegingsapparaat. Daaronder vallen alle beenderen, gewrichten en spieren met pezen. Een behandeling leidt in de regel tot pijnvermindering en verbetering van de functie van bijvoorbeeld schouder, knie, heup of rug. Het uiteindelijke doel van orthopedie is dat u meer bewegingsvrijheid krijgt.

Colofon

Deze folder is gemaakt onder auspiciën van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), in samenwerking met de NOV Werkgroep Heup. Deze folder is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. Desondanks kan geen enkel recht worden ontleend aan de inhoud hiervan. De NOV aanvaardt geen aansprakelijkheid voor onjuistheden.

Wijzigingen en aanvullingen kunnen op elk moment en zonder voorafgaande aankondiging worden aangebracht. Alle rechten voorbehouden. Copyright © 2012, NOV, 's-Hertogenbosch

Opmerkingen over deze folder

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl