

Voorste kruisband reconstructie

Patiënteninformatie Orthopedie Kliniek

Voorste kruisband reconstructie

Inleiding

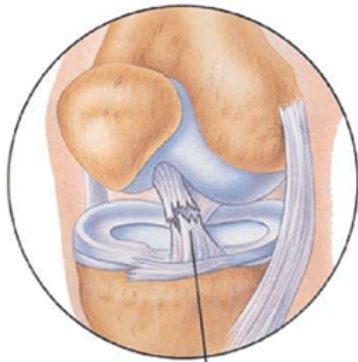
Binnenkort wordt u geopereerd aan uw knie. Er wordt een voorste kruisband reconstructie verricht. In deze folder vindt u informatie over de voorste kruisband, de aanleiding voor de operatie, de operatie en de nabehandeling.

De knie en de voorste kruisband

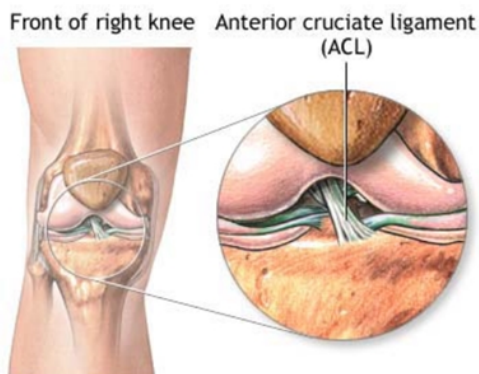
De knie is een scharniergewricht. Het bestaat uit drie botdelen: de onderkant van het dijbeen, de bovenkant van het scheenbeen en de knieschijf. Deze botdelen zijn bekleed met kraakbeen. Aan de binnen- en de buitenzijde van de knie zit een meniscus, die functioneert als een 'stootkussen'. In het midden van het kniegewricht zitten de voorste en de achterste kruisband.

De voorste kruisband loopt van het midden van de voorzijde van de knie naar de buitenkant van de achterzijde van de knie. De voorste kruisband is een belangrijke stabilisator van de knie. De voorste kruisband voorkomt dat het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen naar voren verschuift tijdens het lopen en tijdens het maken van onverwachtse bewegingen.

Anatomie van de knie en de voorste kruisband



Voorste Kruisbandruptuur



Oorzaak van de klachten

Wanneer u tijdens het sporten of het maken van een verkeerde beweging de knie verdraaid, kan de voorste kruisband afscheuren. Dit geeft het gevoel alsof er wat 'knap' in de knie, waarna de knie door een bloeding dik en pijnlijk wordt. Het been is dan tijdelijk minder goed belastbaar. Vaak zal de knie spontaan weer herstellen, waarbij de behandeling bestaat uit rusten en eventueel koelen van de knie.

Bij een voorste kruisband scheur kunnen na de acute fase klachten blijven bestaan. Meestal is dit een instabiel gevoel, dat gepaard kan gaan met pijn en/of zwelling na het doorzakken van de knie. Intensieve training onder begeleiding van een fysiotherapeut kan daarbij helpen.

Diagnose en behandeling

Een afgescheurde voorste kruisband is niet zichtbaar op een röntgenfoto, hoewel die wel gemaakt moet worden om botbreuken uit te sluiten. De orthopedisch chirurg stelt de diagnose door lichamelijk onderzoek en eventueel een aanvullende MRI-scan van de knie. Op de MRI-scan kunnen ook andere letsels worden geconstateerd, zoals een meniscusscheur. In uitzonderlijke gevallen is een kijkoperatie noodzakelijk om de diagnose te bevestigen.

Niet ieder kruisbandletsel hoeft operatief behandeld te worden. Samen met uw behandelend arts maakt u een weloverwogen keuze die bij uw situatie past. Een kruisbandoperatie is een goede optie als uw knie, ondanks actieve oefentherapie, onvoldoende stabiel is. Ook wanneer de voorste kruisband volledig is afgescheurd, is een operatie nodig. Dit geneest namelijk niet vanzelf.

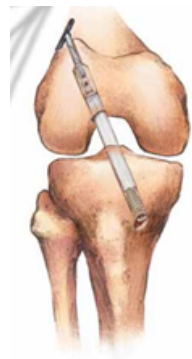
Op basis van de ernst van de instabiliteit, van uw leeftijd en van uw activiteitenpatroon is in overleg met u besloten om de voorste kruisband te reconstrueren.

De fysiotherapeuten in ons ziekenhuis werken voor en na de operatie nauw samen met de orthopedisch chirurg om een optimaal herstel te waarborgen. Ongeveer één week voor de operatie krijgt u een afspraak bij de fysiotherapeut in ons ziekenhuis. Tijdens deze afspraak zal de fysiotherapeut uw knie testen (nulmeting). De fysiotherapeut zal negen maanden na de operatie dezelfde onderzoeken uitvoeren en de resultaten met elkaar vergelijken. Zo krijgt de orthopedisch chirurg een goed beeld van de voortgang van het herstel.

Belangrijk

- Indien u ziek bent of wondjes heeft vóór de operatie, moet u dit bij bureau planning en opname altijd doorgeven.
- Stel uw behandelend arts op de hoogte als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt. Hij zal u vertellen wanneer u daarmee moet stoppen voor de operatie.
- De anesthesioloog beoordeelt of u gezond genoeg bent voor de operatie. Als hij het nodig acht, stuurt hij u naar de internist, longarts en/of de cardioloog voor verder pré operatief onderzoek.
- De operatie gebeurt onder narcose of met een ruggenprik maar meestal met locoregionale anesthesie. Dit laatste is in de vorm van een adductor kanaal blokkade. Dat is een techniek waarbij een deel van het lichaam (been) wordt verdoofd. Deze verdoving kan nog tot 24 uur na de operatie werkzaam zijn. De verdoving door middel van een ruggenprik kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. Bij opname kunt u uw keuze bespreken met de anesthesioloog.

De operatie: de voorste kruisband reconstructie



Een nieuwe voorste kruisband wordt gemaakt van peesweefsel, dat elders uit uw knie wordt verwijderd. Hiervoor wordt meestal een deel van de patellapees (knie-schijfpees), hamstringpees of quadricepspees gebruikt. In het bovenbeen en in het onderbeen wordt een boorkanaal gemaakt. De pees wordt in het kniegewricht geplaatst op de plaats van de 'originele' voorste kruisband.

Dit gebeurt tijdens een kijkoperatie. De operatie duurt ongeveer een uur.

Na afloop krijgt u een drukverband of tubigrip (een druk- en steunvend buisverband) om de knie.

Nabehandeling

Uw operatie vindt plaats in dagopname. Na de operatie wordt er een röntgenfoto van de knie gemaakt. Zodra u het gevoel in uw benen terug heeft leert u, onder begeleiding van een fysiotherapeut, lopen met twee elleboogkrukken. U mag de knie volledig belasten. U oefent samen met de fysiotherapeut het buigen van de knie (tot ongeveer 90 graden) en het voldoende strekken van de knie.

Het ontslag is afhankelijk van de wond, de functie van de knie en hoe u zich voelt. In sommige gevallen, bijvoorbeeld bij bijzonderheden na de operatie, vindt een korte opname plaats.

Het drukverband of dubbele tubigrip mag u 24 uur na de operatie zelf verwijderen. De enkele tubigrip mag u vanaf dan tot twee weken na de operatie dragen. Deze kous krijgt u mee bij het ontslag. Na ontslag uit het ziekenhuis dient u thuis de behandeling door een fysiotherapeut voort te zetten. U krijgt hiervoor een verwijzing en oefenprogramma mee.

Ongeveer twee weken na de operatie komt u terug op de polikliniek orthopedie voor wondcontrole en verwijderen van hechtingen.

Zes weken en negen maanden na de operatie komt u nogmaals voor controle terug op de polikliniek orthopedie.

Het duurt ongeveer acht tot twaalf weken voordat de pees is vastgegroeid in het bot. Het weefsel van de getransplanteerde pezen zal na ongeveer zes maanden tot een stevige pees vergroeid zijn. Een opbouwend revalidatieprogramma is nodig om te voorkomen dat de pees te vroeg wordt overbelast. De totale revalidatieduur bedraagt zes tot negen maanden.

In het kader van een interne kwaliteitscontrole wordt er een kniescore afgenomen voorafgaand aan de operatie en negen maanden na de operatie. Dit wordt gedaan door de fysiotherapeut van het ziekenhuis.

Complicaties

Bij iedere behandeling bestaat de kans op complicaties. Bij deze operatie zijn dat:

Algemene complicaties:

- wondinfectie;
- nabloeding;
- zenuwbeschadiging. Omdat er sneden in de huid worden gemaakt kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid rondom de wond. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.

Specifieke complicaties:

- Trombose; Om de kans hierop zo klein mogelijk te maken, moet u de eerste twee weken na de operatie bloedverdünnende medicijnen gebruiken. Dit gebeurt in de vorm van prikjes, die u zichzelf moet geven. Dit wordt u tijdens de opname geleerd door de verpleegkundige.
- Functiebeperking; Overmatig littekenweefsel kan leiden tot een strek- en/of buigbeperking. Goed oefenen is essentieel om dit te helpen voorkomen.

Algemene praktische adviezen

- Gebruik de pijnstillers die u bij ontslag meekrijgt. Op geleide van de pijnklachten mag u de pijnstillers afbouwen.
- Tegen zwelling en pijn kunt u de knie koelen met een coldpack. Let er wel op dat de coldpack niet op de blote huid gelegd mag worden.
- Start binnen drie (werk)dagen na ontslag uit het ziekenhuis met de behandeling door uw eigen fysiotherapeut. De verwijsbrief en het oefenprogramma heeft u meegekregen.
- Maak gebruik van twee krukken. Onder begeleiding van uw fysiotherapeut mag u, indien mogelijk, zonder krukken gaan lopen. De verwachting is dat u na zes weken goed zonder krukken kunt lopen.
- Leg geen kussen onder de knie om strekproblemen na de operatie te voorkomen.
- Stel wegens infectiegevaar douchen uit tot de wond gesloten is, meestal is dat drie dagen na de operatie. In bad gaan kan na twee weken als de hechtingen verwijderd zijn.
- Na ongeveer een maand kunt u weer autorijden en is fietsen toegestaan, mits u een goed gevoel en goede kracht in het been ervaart.
- Na ongeveer zes weken kunt u licht lichamelijk werk weer oppakken. Bij zwaarder werk kan dit tien tot twaalf weken duren.
- Contactsporten kunt u in principe na negen maanden weer hervatten, in overleg met uw behandelend arts.

Wanneer moet u de arts waarschuwen?

Na de operatie kan uw knie en het gebied rondom gezwollen zijn en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Het is ook mogelijk dat u bloeduitstorting (blauwe plekken) heeft. Deze verdwijnen vanzelf.

In onderstaande gevallen moet u de arts waarschuwen:

- Als de operatiewond veel gaat lekken.
- Als u koorts krijgt, hoger dan 38,5°C.
- Als de pijn in het operatiegebied toeneemt, gepaard gaande met roodheid en koorts.
- Als uw onderbeen dik, glanzend en pijnlijk wordt.

Contact

Gebruikt u de BeterDichtbij app en is uw vraag niet dringend? Stel dan uw vraag via de BeterDichtbij app.

De polikliniek orthopedie is te bereiken op telefoonnummer 088-70 68 537.

Kijk op de website voor de actuele openingstijden van de polikliniek. [Orthopedie - Bravis](#)

Buiten kantooruren kunt u bij problemen tot 1 week na uw ontslag de spoedeisende hulp bellen:
Bravis ziekenhuis locatie Roosendaal: 088 - 70 68 889.
Bravis ziekenhuis locatie Bergen op Zoom: 088 - 70 67 302 .

Vragen?

Heeft u nog vragen? Meer informatie vindt u op de website: www.bravisorthopediekliniek.nl

07/25