

Arthroscopie van de knie

Patiënteninformatie Orthopedie Kliniek

Arthroscopie van de knie

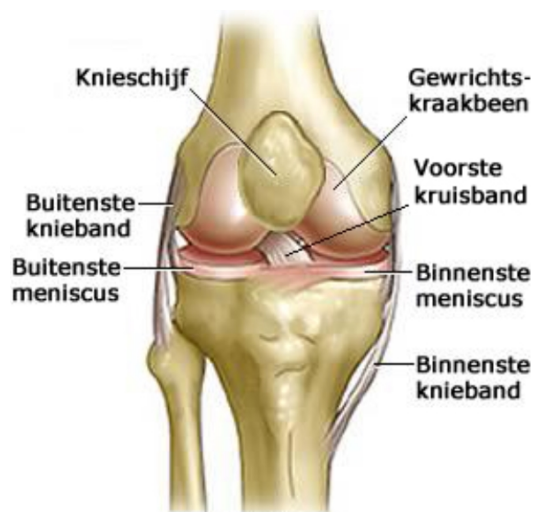
Kijkoperatie in het kniegewricht

Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd aan uw knie. In deze folder vindt u informatie over het kniegewricht, de aanleiding voor de operatie, de operatie en de nabehandeling.

De knie

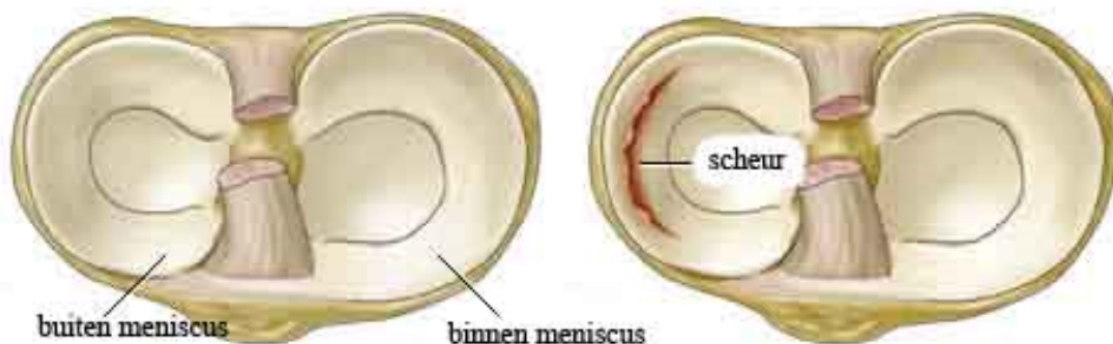
De knie is een scharniergewricht. Het bestaat uit twee botdelen: het scheenbeen en het dijbeen. De uiteinden van deze botdelen zijn bekleed met kraakbeen. Tussen het boven- en onderbeen bevinden zich de meniscussen die bestaan uit rubberachtig weefsel. Deze zorgen voor stabiliteit en demping van de knie (schokbrekers). In de knie bevinden zich centraal de voorste en achterste kruisband en aan de binnen- en buitenzijde respectievelijk een binnen- en buitenband. Deze banden zorgen voor stabiliteit. Aan de voorzijde zit de knieschijf. Hier overheen loopt de pees van de dijbeenspier, die op het scheenbeen aanhecht en ervoor zorgt dat het been strekt. Binnen het kniekapsel bevindt zich gewrichtsvocht. Om het gewricht zit een gewrichtskapsel van bindweefsel. De verdikkingen hierin zijn de gewrichtsbanden die ook stabiliteit geven aan het gewricht.



De klachten

Veel letsels aan de knie ontstaan door sport of door een ongeval.

Een "scheur" in de meniscus ontstaat meestal doordat het bovenbeen een draaiende beweging maakt terwijl het onderbeen stilstaat. Vaak ontstaat er een scherpe pijn met direct zwelling en soms treedt er een blokkade op bij een bepaalde beweging. Dit kan echter ook ontstaan door slijtage van de meniscus en/of het kraakbeen in de knie.



Diagnose en behandeling

Een vraaggesprek, lichamelijk onderzoek en een (aanvullende) röntgenfoto van de knie zijn nodig om de juiste diagnose te stellen. Als niet direct duidelijk is waar de klachten vandaan komen, bestaat er de mogelijkheid om een MRI scan te maken.

Met een MRI kan de orthopedisch chirurg beter vaststellen wat er mis is in de knie:

- Is er sprake van scheuren in meniscus of kruisbanden?
- Zijn er losse stukken bot of kraakbeen?
- Zijn er beschadigingen van het kraakbeen?
- Is er een slijmvliesontsteking?

Een scheur in de meniscus of kruisband is heel geschikt voor behandeling via een artroscopie. De orthopedisch chirurg verwijdert het beschadigde deel van de meniscus. Het deel dat nog heel is, blijft op zijn plaats. Als de scheur in het doorbloede gedeelte van de meniscus ligt, kan de meniscus soms gehecht worden. Via een artroscopie kan de orthopedisch chirurg ook losse stukjes kraakbeen en bot weghalen.

Voor de operatie

- Indien u ziek bent of wondjes heeft vóór de operatie, moet u dit bij 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

De verdoving vindt plaats door middel van een ruggenprik of onder algehele narcose. De operatie duurt gemiddeld een half uur.

Via twee of drie kleine sneetjes worden een camera en instrumenten in de knie ingebracht. De camera is verbonden met een Tv-scherm waardoor u, indien gewenst, de operatie kunt volgen. De hele knie wordt geïnspecteerd en zo nodig behandeld. Bij een scheur in de meniscus wordt alleen het gescheurde deel weggehaald en de meniscus zo veel mogelijk intact gelaten om de schokbrekerfunctie te behouden. Een klein deel van de meniscusscheuren kan gehecht worden, de orthopedisch chirurg bepaalt tijdens de operatie of dit mogelijk is. Wanneer tijdens de artroscopie een scheur in de kruisband wordt gezien, kan dit soms niet meteen worden behandeld. Een tweede operatie kan dan nodig zijn. Direct na de operatie wordt een drukverband aangelegd.

Nabehandeling

De operatie vindt plaats in dagopname. Het ontslag is afhankelijk van uw herstel na de operatie.

In de meeste gevallen mag u de knie na de operatie direct (gedoseerd en met twee krukken) belasten. Indien de orthopedisch chirurg bepaalt dat u de knie niet mag belasten, dan wordt u hiervan na de operatie op de hoogte gesteld.

Vanaf de eerste dag na de operatie kunt u de volgende oefeningen doen om de spieren te versterken en de beweeglijkheid van het kniegewricht te bevorderen. Doe de oefeningen rustig aan, probeer niet te forceren.

- Zitten met gestrekte benen, bovenbeenspieren aanspannen, tenen naar u toe trekken, been langzaam gestrekt enkele centimeters optillen, vijf tot tien seconden vasthouden en langzaam weer terugleggen.
- Rechtopzittend 10 tot 15 maal vijf seconden lang stevig het bovenbeen aanspannen.
- Liggen op de rug met gestrekte benen, de voet van het aangedane been over de grond richting zitvlak brengen, tot zover de pijn het toelaat.

Let op: Als uw meniscus gehecht is, mag u de eerste zes weken de knie niet verder buigen dan 90 graden.

Als het nodig is, wordt u verwezen naar een fysiotherapeut. Vaak is zelf oefenen voldoende.

Het drukverband mag u twee dagen na de operatie zelf verwijderen. De pleisters mag u eventueel vervangen.

Ongeveer twee weken na de operatie komt u terug op de polikliniek orthopedie voor wondcontrole. Afhankelijk van het herstel en de nabehandeling krijgt u eventueel een vervolgspraak bij de orthopedisch chirurg.

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.
- Na genezing zijn de huidwondjes vaak nog dik. Dit komt doordat het onderliggende gewrichtskapsel ook geopend is geweest en dat iets meer tijd nodig heeft om te genezen. Dit duurt ongeveer drie tot vier weken.
- Zwelling als reactie op activiteit is over het algemeen een teken dat u teveel hebt gedaan.
- Maak de eerste dagen gebruik van 2 krukken.
- Maak de eerste dagen geen lange wandelingen. Loop meerdere keren per dag kleine stukjes.
- Stel douchen uit tot de wond gesloten is, meestal is dat drie dagen na de operatie.
- Neem gedurende een maand niet deel aan contactsporten.

Complicaties

Elke operatie heeft risico's. Bij een artroscopie treden zelden complicaties op.

In een enkel geval kan er sprake zijn van een langdurige en forse zwelling, bloeding in de knie of gewrichtsontsteking. Een enkele keer ontstaat een trombosebeen.

Wanneer moet u uw arts waarschuwen?

Na de operatie kan uw knie en het gebied rondom de wond dik en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Het is ook mogelijk dat u bloeduitstortingen (blauwe plekken) bij de wond 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 het gebied rondom de wond duidelijk dikker of pijnlijker wordt.
- Als u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit eerder goed mogelijk was.
- Bij een dik, warm, rood en pijnlijke kuit (tekenen van trombosebeen).

Belt u tijdens kantooruren naar de polikliniek orthopedie: 088 – 70 68 537.

Buiten kantooruren belt u naar de afdeling spoedeisende hulp: 088 – 70 68 889.

Vragen?

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