

Een 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 daar meer over.

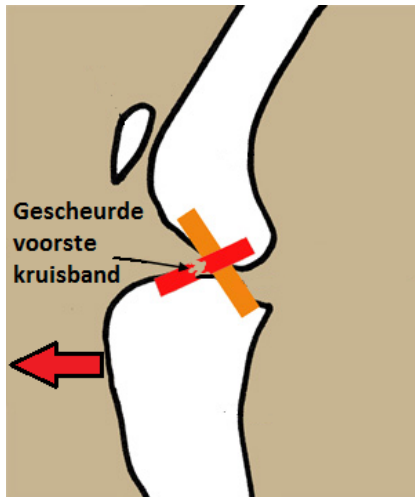
De voorste kruisband

Kruisbanden zijn van groot belang in de verbinding tussen dijbeen en scheenbeen. In een kniegewricht vinden er (gecombineerde) scharnier-, schuif- en rotatie bewegingen plaats. De voorste en achterste kruisbanden houden de knie stabiel tijdens deze bewegingen. Het meest voorkomende kniebandletsel is de voorste kruisband.

De voorste kruisband bevindt zich in het centrum van het kniegewricht. Het loopt enigszins schuin uit het midden van het scheenbeen naar boven, richting de achterkant van het dijbeen.



Bron: gezondheidsplein



Bron: onbekend

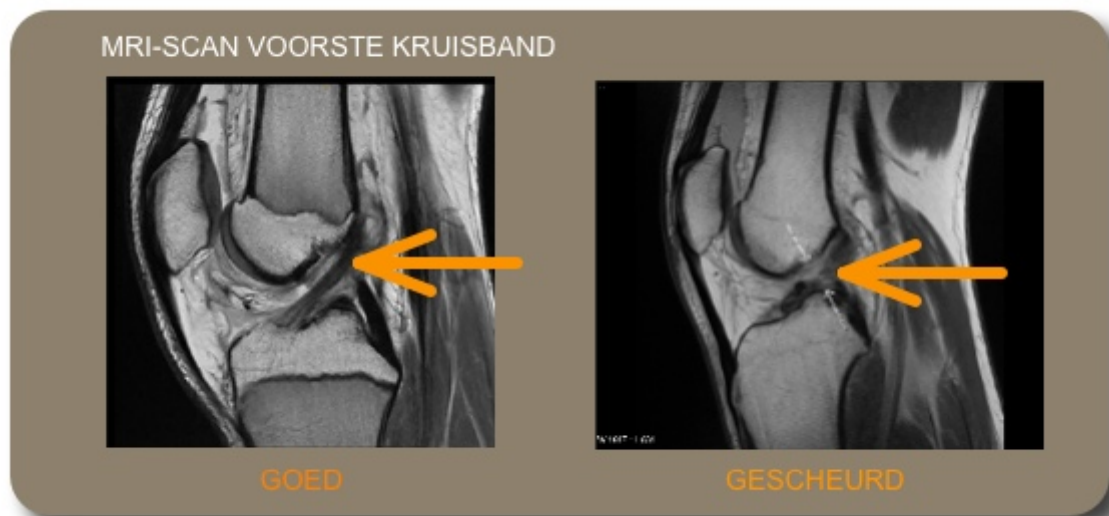
De voorste kruisband voorkomt dat het onderbeen tijdens het lopen en het maken van draaibewegingen naar voren schiet.

De oorzaak van een gescheurde voorste kruisband is vaak een geforceerd zwik-, draai- of overstrekbeweging van de knie, of een combinatie van deze bewegingen. Dit gebeurt met name bij contactsporten zoals bijvoorbeeld voetbal, hockey en korfbal, maar ook bij andere sporten met geforceerde landingen of ongevallen.

Verdenkingen op een gescheurde kruisband worden vooral op het verhaal van de patiënt gebaseerd: *'ik ben door mijn knie gezakt'*, *'het voelde alsof er iets uit de kom ging'* of *'het onderbeen draaide los van het bovenbeen'*. Soms voelt of hoort men een krak in de knie. In geval van een afgescheurde voorste kruisband zwelt de knie vrij snel op door een bloeding in het gewricht. Vaak zijn andere structuren bij voorste kruisbandletsels ook beschadigd zoals het kraakbeen, de meniscus en soms ook de binnenband.

Wanneer moet de voorste kruisband worden vervangen?

De orthopedisch chirurg stelt eerst vast of de voorste kruisband is gescheurd. Veelal wordt de diagnose gesteld aan de hand van uw verhaal en de aard van uw klachten en het lichamelijk onderzoek. Meestal wil de orthooped de diagnose met een MRI-scan bevestigen. Soms is daar eerst een kijkoperatie voor nodig.



Bron: onbekend

De behandeling bestaat in eerste instantie uit fysiotherapie. In de acute fase moet de knie tot rust komen; de zwelling zal dan afnemen, en de beweeglijkheid van de knie (zowel het buigen als het strekken) moet herstellen. Vervolgens zullen de kracht en stabiliteit van de knie getraind kunnen/moeten worden. Wanneer dit onvoldoende resultaat oplevert en er instabiliteit klachten blijven bestaan, kan de orthopedisch chirurg voorstellen een kruisbandreconstructie te plaatsen. Dit is ook de behandelmogelijkheid als u niet alleen een gescheurde kruisband heeft, maar ook een gescheurde meniscus. Om de meniscus goed te laten genezen en om nieuwe meniscus scheuren te voorkomen, is het namelijk van belang dat de voorste kruisband goed functioneert.

Wat zijn de voordelen van een operatie?

Na een voorste kruisbandreconstructie en revalidatie voelt de knie stabiel. Ongeveer 90 procent van de behandelde personen heeft geen last meer van het doorzakken van de knie. Nieuw letsel blijft natuurlijk wel mogelijk. De kans op scheuren van de voorste kruisband, en dus ook de reconstructie, is groter bij contactsporten.

U krijgt een voorste kruisbandreconstructie. Wat betekent dat voor u?

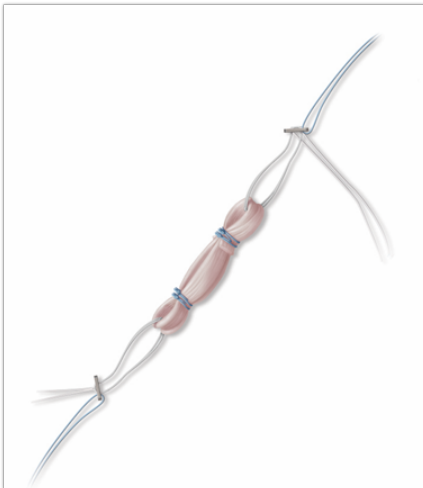
De voorbereiding op de operatie

De operatie gebeurt onder algehele narcose of met een ruggenprik. Tijdens de voorbereidende screening bespreekt u de mogelijkheden en uw keuze met de anesthesist.

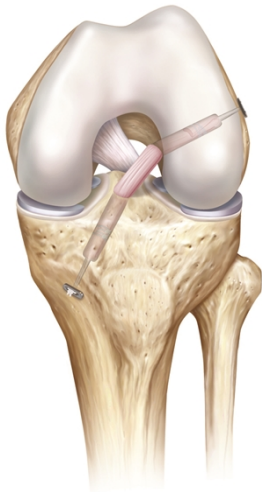
De operatie

Bij deze ingreep zijn er meerdere technieken mogelijk. Meestal wordt er gebruik gemaakt van de pezen van de hamstrings; De hamstring spier bevindt zich aan de achterzijde van uw dijbeen. Net onder de knie, aan de binnenkant van het been hechten een aantal stevige hamstring pezen aan het scheenbeen. Daar worden dan 1 of twee pezen losgemaakt en gebruikt voor de voorste kruisbandreconstructie. Deze kruisband reconstructie wordt op de oorspronkelijke plaats van de voorste kruisband geplaatst. De reconstructie wordt met een speciale techniek in bottunneltjes in het

scheenbeen en bovenbeen getrokken en met kleine metalen plaatjes (buttons) aan de buitenkant van beide botten klem gezet. Als alternatief kan er gebruik worden gemaakt van de pees tussen knieschijf en scheenbeen; het betreft dan het middelste deel van de pees van de knieschijf, met aan beide uiteinden een stukje bot. In uitzonderlijke gevallen kan het nodig zijn dat er gekozen wordt voor een donorpees. De ingreep in het gewricht wordt gecontroleerd met een kijkoperatie. De operatie duurt één tot anderhalf uur.



Afbeelding: de hamstringpees is voorbereid tot een kruisband reconstructie met speciale bevestigingsdraden en een button aan beide kanten. Bron: onbekend



Afbeelding: de kruisbandreconstructie is in de bottunnels getrokken en staat op spanning tussen de buttons. Bron: onbekend

Nabehandeling

De meeste voorste kruisbandreconstructies kunnen in dagbehandeling worden uitgevoerd (als u in de ochtend geopereerd wordt). In de middag start u al met fysiotherapie: u doet oefeningen om de knie weer tot 90 graden te kunnen buigen en voldoende te kunnen strekken. Vervolgens leert de fysiotherapeut u te lopen met twee krukken. Een kruisbandoperatie is over het algemeen niet erg pijnlijk: tegen de pijn en zwelling krijgt u medicijnen. Als de pijn en de zwelling onder controle zijn, en de fysiotherapeut u op gang heeft geholpen, kunt u naar huis.

De meeste patiënten hebben tussen de twee en zes weken krukken nodig. U kunt na een aantal weken ook weer fietsen en autorijden. Na de operatie dient u intensief door een fysiotherapeut begeleid te worden; krukken afbouwen, buiging en strekking oefenen, spierkracht opbouwen en trainen van controle en stabiliteit. In de eerste weken zal de zwelling moeten verminderen. Vervolgens kan er opbouwend belast worden. Na vier maanden is de nieuwe pees redelijk in het bot vastgegroeid, maar pas na minimaal zes maanden zit de getransplanteerde pees stevig genoeg op zijn plek. Een gecontroleerd 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 ongeveer acht weken beginnen met hardlopen op een vlak terrein. Het duurt circa zes tot twaalf maanden voordat u de kruisband weer volledig kunt belasten en contactsporten weer verantwoord zijn. Deze beslissing neemt u samen met de orthopedisch chirurg of uw fysiotherapeut.

Welke complicaties kunnen optreden?

Ondanks alle zorg rondom de ingreep en de nabehandeling, kunnen er 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 is dit een risico bij het gebruik van de knieschijfpees.
- 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 nog dik en stijf worden: u kunt hem dan niet goed buigen of strekken.
- 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).

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw behandelend arts, via Orthoradius, tel. 0513 – 685 335

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Deze informatie is gebaseerd op de algemene informatie van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) en aangepast aan de specifieke situatie in ziekenhuis Tjongerschans en Orthoradius, Heerenveen.

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.