

Behandeling van kruisband- of meniscusletsel in Laurentius Clinics

Behandeling van kruisband/meniscusletsel in Laurentius Clinics

Laurentius Clinics is een focuskliniek en onderdeel van het Laurentius Ziekenhuis. Het voordeel van Laurentius Clinics is dat u binnen een korte periode geholpen kunt worden. Binnen Laurentius Clinics ligt de focus op eigen regie, duidelijke processen, persoonlijke aandacht en korte toegangstijden. Hierdoor ontvangt u tijdig zorg van hoge kwaliteit.

Afspraak orthopedisch chirurg

Als er nog geen röntgenfoto is gemaakt, dan wordt er voor u een afspraak ingepland bij de medische beeldvorming voorafgaand aan de afspraak met de orthopedisch chirurg. Ook ontvangt u per email een digitaal intakeformulier.

De orthopedisch chirurg bespreekt met u of een operatie noodzakelijk is en of u binnen Laurentius Clinics geholpen kunt worden. De orthopedisch chirurg meldt u dan aan voor de operatie.

Plannen operatiedatum en invullen vragenlijsten

Wanneer u samen met uw behandeld specialist heeft besloten tot een operatie, gaat u naar het opnamebureau. Hier wordt samen met u de opnamedatum gepland en worden vragenlijsten ingevuld. Het is belangrijk dat u hiervoor uw agenda en uw DigiD gegevens bij de hand hebt. Deze vragenlijsten worden ook voor u klaargezet in het patiëntenportaal Mijn.LZR. Het is noodzakelijk dat u de vragenlijsten binnen twee dagen invult, zodat de anesthesioloog een goed beeld heeft van uw gezondheidstoestand en de operatie op de geplande datum door kan gaan.

Keuze anesthesietechniek

U kunt in mijn.LZR uw keuze voor een anesthesietechniek aangeven. Er staan filmpjes klaar om u te helpen bij uw keuze voor narcose of een ruggenprik

Afspraak zelfmeetkiosk

Ook krijgt u een afspraak bij de zelfmeetkiosk voor bloeddruk en gewicht. Dit gebeurt op dezelfde dag als het polibezzoek.

Diagnose en onderzoek

De orthopedisch chirurg stelt de diagnose aan de hand van uw klachten, lichamelijk onderzoek en de röntgenfoto's. Vaak wordt er een MRI-scan gemaakt. Soms is een kijkoperatie nodig.

Kruisbandletsel

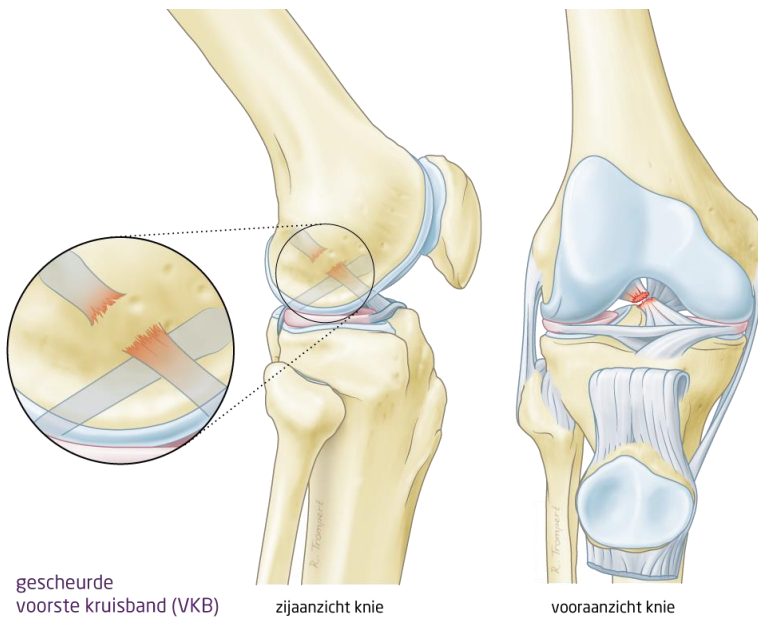
Wat is een gescheurde voorste kruisband?

De voorste kruisband is één van de vier stabiliserende banden (ligamenten) van de knie. De voorste kruisband bevindt zich centraal in de knie. Daar loopt het schuin voor de achterste kruisband. De voorste kruisband verbindt de achterkant van het bovenbeen met de voorkant van het scheenbeen.

Hierdoor zorgt de voorste kruisband ervoor dat:

- Het scheenbeen niet te ver naar voren kan bewegen ten opzichte van het bovenbeen.
- Het scheenbeen niet te ver kan draaien ten opzichte van het bovenbeen.

Een gescheurde voorste kruisband is een ernstig letsel van de knie (zie de afbeelding hieronder).



Behandeling

Bij een acuut letsel is de behandeling gericht op het verminderen van de pijn en zwelling in de knie. Soms kan tijdelijk het gebruik van krukken nodig zijn om minder last te hebben van de knie. De sportfysiotherapeut ondersteunt u hierbij en start zodra het kan met oefeningen om de bewegingsvrijheid van het gewricht terug te krijgen of te houden.

Een deel van de patiënten is zonder klachten na de oefentherapie en het aanpassen van hun activiteiten en sport.

Bij jonge sportieve patiënten blijft de knie vaak instabiel. Hierdoor kan letsel van het kraakbeen en meniscus ontstaan met snellere veroudering van de knie tot gevolg. Een operatie is dan vaak wenselijk.

Een operatie

Het juiste moment voor een voorste kruisband reconstructie na een acuut letsel van de knie is van groot belang voor het eindresultaat. Voordat een operatie kan plaatsvinden, moet de knie eerst 'rustig' zijn. Er moet een goede beweeglijkheid zijn en de knie moet volledig kunnen strekken. Daarnaast moet de zwelling van de knie voor het grootste deel zijn verdwenen. De spierkracht van het bovenbeen moet goed hersteld zijn. Over het algemeen duurt dit ongeveer 4 tot 6 weken vanaf het letsel. Is aan deze voorwaarden voldaan, dan wordt de operatie op korte termijn uitgevoerd. Wordt de operatie te snel uitgevoerd, dan is er een kans dat de knie stijf wordt en het herstel veel langer duurt.

Vervanging van de voorste kruisband

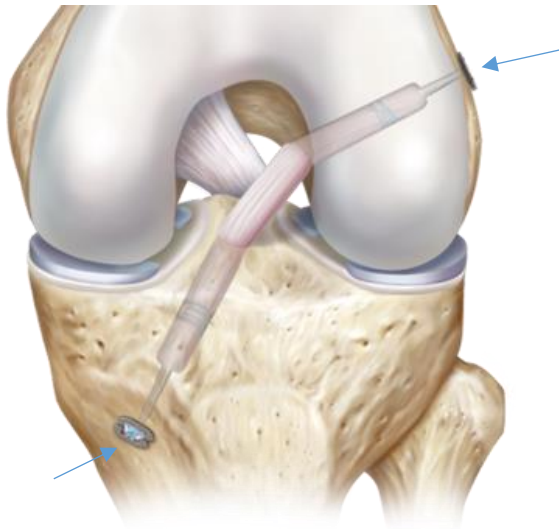
Bij een vervanging van de voorste kruisband wordt gebruik gemaakt van lichaamseigen weefsel. Vaak wordt een hamstringpees of quadricepspees hiervoor gebruikt, en soms een deel van de knieschijfpees. Afhankelijk van de gebruikte techniek worden deze pezen via een huidsnede aan de voorzijde van de knie of uit de knieholte weg genomen. Het vervolg van de ingreep vindt voor het grootste deel plaats met een arthroscopie (kijkoperatie).

De resten van de gescheurde voorste kruisband worden verwijderd. In het scheenbeen en het bovenbeen worden boortunnels gemaakt die uitkomen in de knie, op de plek waar de gescheurde voorste kruisband vastzat. De pees die als nieuwe voorste kruisband zal dienen, wordt in de knie gebracht en via de boortunnels in het bot getrokken. Met twee kleine metalen plaatjes (buttons, zie afbeelding), die buiten op het bot afsteunen, wordt de nieuwe voorste kruisband op de juiste spanning gebracht.

Aanvullend wordt er meestal een extra peesplastiek aan de zijkant van de knie verricht (LET: laterale extra-artriculaire tenodesis), om de knie verder te verstevigen en de kans op een hernieuwde scheur van de voorste kruisband zoveel mogelijk te minimaliseren.

Tijdens deze ingreep wordt ook de rest van het kniegewricht beoordeeld op mogelijk letsel, zoals een

gescheurde meniscus of kraakbeenschade. Het komt regelmatig voor dat er tijdens de operatie nieuwe bevindingen zijn die op de MRI-scan (nog) niet zichtbaar waren. Meestal wordt ook dit letsel direct behandeld.



Reconstructie voorste kruisband

Hechtingen

Na de operatie heeft u een drukverband om, dat 48 uur na de operatie af mag. De wond wordt altijd gehecht met oplosbare hechtingen. Soms worden er ook hechtpleisters op de huid geplakt. Na tien dagen mag u de hechtpleisters zelf verwijderen. De hechtingen lossen na ongeveer 2 tot 3 weken op.

Na de operatie

Na de operatie mag u dezelfde dag weer naar huis als de pijn onder controle is.

Resultaat

Na een voorste kruisband reconstructie en fysiotherapie is bij de meeste patiënten de instabiliteit verdwenen. Een groot deel van de patiënten functioneert weer op het oude sportieve activiteitsniveau. Het lukt echter niet elke patiënt dit oude niveau weer te halen.

Ook blijft er altijd een verhoogd risico op een nieuw letsel van de knie.

Er is ook een risico dat de voorste kruisband opnieuw scheurt.

Dit risico bedraagt 5 tot 10% (bij mensen jonger dan 18 jaar kan dit oplopen tot zelfs 20%). Welke sport u doet draagt bij aan dit risico. Sporten met veel draaibewegingen vormt een groter risico.

Daarnaast is het eindresultaat van een voorste kruisband reconstructie in een belangrijke mate afhankelijk van of er ook meniscus- en/of kraakbeenschade bij betrokken is.

Een knie waarvan de voorste kruisband is gescheurd, heeft een groter risico op kraakbeenslijtage (artrose) op latere leeftijd als er naast de gescheurde kruisband ook andere letsels in de knie aanwezig zijn.

Complicaties

Ondanks alle zorg die aan de operatie wordt besteed, kunnen er soms toch complicaties optreden.

Algemene complicaties die kunnen ontstaan, zijn onder andere een nabloeding, een wondinfectie, een trombosebeen of zenuwuitval.

Neem contact op met uw behandelend arts indien:

- De hele knie abnormaal dik wordt en/of meer pijn gaat doen;
- U niet meer op het been kunt staan, terwijl dit eerder wel goed mogelijk was;
- U koorts heeft boven 38,5 graden Celsius;
- Uw kuit dik, warm, rood en pijnlijk is. Dat kan wijzen op een trombosebeen;
- U het om andere redenen niet vertrouwt.

U kunt hiervoor tijdens kantooruren bellen met de polikliniek orthopedie, telefoon (0475) 382837.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met het algemene nummer van het ziekenhuis (0475) 382222. Zij kunnen u doorverbinden met de Spoedeisende Hulp.

Nabehandeling

In het ziekenhuis

U krijgt van onze fysiotherapeuten de eerste instructies:

- Hoe u moet lopen met krukken.
- Hoe u uw knie moet buigen en strekken.
- Welke specifieke oefeningen u moet doen.

Naar huis

U wordt vanaf dat moment verder begeleid door een (sport)fysiotherapeut van uw eigen keuze. Bij voorkeur is deze gespecialiseerd in herstel na een voorste kruisband reconstructie. Start binnen 3 dagen na de operatie met herstellen bij uw eigen fysiotherapeut. Maak hierover zelf al vóór de operatie afspraken.

Herstel

U mag uw geopereerde knie direct na de operatie meestal met het hele gewicht belasten. Omdat de knie dan nog dik en pijnlijk is, begint u met belasting ondersteund door 2 krukken. Het is van belang dat u de knie zo spoedig mogelijk na de operatie volledig kan strekken. Zodra u de knie volledig kunt strekken, wordt de manier van lopen en de spierkracht weer normaal. Daarna mag u zonder krukken lopen. Dat duurt meestal 2 tot 5 weken. Houd rekening met een herstelperiode van gemiddeld negen tot twaalf maanden.

Autorijden na de operatie

Hiervoor bestaat geen duidelijke juridische richtlijn. Het is slim om pas weer auto te rijden als u zonder krukken kunt lopen. Heeft uw auto een automatische versnellingsbak en bent u aan uw linkerknie geopereerd, dan zou u eerder kunnen autorijden. In het algemeen geldt voor het deelnemen aan het verkeer dat de verkeersdeelnemer daartoe goed in staat moet zijn.

Weer aan het werk

Dat hangt af van uw beroep en uw werkzaamheden. Wij adviseren u de eerste 3 maanden na de operatie geen zware lichamelijke activiteiten met voor de knie belastend werk en/of risicovolle activiteiten te doen.

Medicatie

Als u pijn heeft, kunt u pijnstillers gebruiken. U krijgt hiervoor een recept mee.

Controle

U komt 2 weken na de operatie voor controle op de polikliniek orthopedie. Tijdens deze controle wordt de knie beoordeeld op wondgenezing, zwelling en functie. Na 8 weken komt u voor de laatste controle.

Meniscusletsel

Meniscusletsel is een scheur of beschadiging van de meniscus, het halvemaanvormige kraakbeen in de knie dat als schokdemper en stabilisator werkt tussen het bovenbeen en scheenbeen. Elke knie heeft er twee: een aan de binnenkant en een aan de buitenkant.

Oorzaken

De meniscus kan beschadigd raken tijdens een draaibeweging van de knie tijdens sporten (voetbal, skiën, tennis), vaak met de voet vast op de grond. Ook kan het komen door slijtage bij ouder worden, soms al bij alledaagse bewegingen zoals hurken of opstaan

Klachten

Pijn aan de binnen- of buitenzijde van de knie en zwelling. De knie kan op slot zitten of blokkeren. Ook kan de knie instabiel aanvoelen of kunt u er "doorzakken". U kunt een klikkend of knappend gevoel ervaren

Behandeling

Conservatief (vaak eerste keus):

- Rust, ijs, compressie, hoogleggen (RICE-principe)
- Pijnstilling/ontstekingsremmers
- Fysiotherapie om spieren rond de knie te versterken
- Injecties in de knie

Veel scheurtjes genezen niet vanzelf maar geven ook geen blijvende problemen bij conservatieve aanpak

Operatief:

- Artroscopie (kijkoperatie): meest gebruikte ingreep
- Meniscushechting: bij scheuren dicht bij de goed doorbloede buitenrand, vooral bij jongere patiënten — behoud van meniscusweefsel heeft de voorkeur, zeker in combinatie met een scheur van de voorste kruisband.
- Partiële meniscectomie: verwijderen van het beschadigde deel als hechten niet mogelijk is

Herstel na operatie

U wordt na ontslag verder begeleid door een (sport)fysiotherapeut van uw eigen keuze. Maak hierover zelf al vóór de operatie afspraken. Hechting vraagt langer herstel (weken tot maanden, met beperkte belasting) dan een partiële verwijdering (vaak sneller weer belastbaar)

Controle

U komt 2 weken na de operatie voor controle op de polikliniek orthopedie. Tijdens deze controle wordt de knie beoordeeld op wondgenezing, zwelling en functie. Na 8 weken komt u voor de laatste controle.

Vragen?

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft over het bezoek aan de orthopedisch chirurg of over de behandeling, kunt u contact opnemen met de polikliniek orthopedie op (0475) 382837.

Laurentius Ziekenhuis
Oranjelaan 4
6043 GL Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis
A10217 - Orthopedie - augustus 2026