

Arthroscopie van de knie

Diagnose en behandeling van problemen van het kniegewricht

Uw orthopedisch chirurg heeft u geadviseerd om een kijkoperatie (arthroscopie) van de knie te ondergaan. In deze folder leest u over de mogelijkheden van een arthroscopie, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling. Arthroscopie betekent letterlijk: in het gewricht kijken. Het kniegewricht bestaat uit drie botdelen, het scheenbeen, het dijbeen en de knieschijf.



De botdelen zijn bedekt met een laagje kraakbeen, zodat de knie soepel beweegt. Deze kraakbeenlaag is elastisch en kan schokken en stoten opvangen.

De bedoeling van een arthroscopie is om de diagnose beter te kunnen stellen. Aandoeningen zoals meniscusscheuren, losse stukjes bot of kraakbeen, kruisbandscheuren, kraakbeenbeschadigingen en slijmvliesontsteking kunnen met een arthroscopie beter bekeken en soms direct verwijderd worden, zonder de knie helemaal te moeten openmaken. Een groot voordeel van arthroscopische operaties is, dat het herstel in het algemeen heel vlot verloopt en dat vrijwel direct na de ingreep de knie weer volledig mag worden belast.

De operatie

Welke verdoving wordt toegepast?

De operatie vindt plaats onder algehele narcose of met een ruggenprik. De ruggenprik kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. Bij het Pre-operatief spreekuur kunt u uw keuze met de anesthesist bespreken.

Technische details over de operatie

Er worden 3 sneetjes van ongeveer 1 cm gemaakt aan de voorkant van de knie. Via het eerste sneetje wordt een dun kijkertje (arthroscoop) knie ingebracht. De kijker wordt aangesloten op een videocamera, die is verbonden met een beeldscherm. De kijker wordt tevens aangesloten op een lichtkabel waardoor de binnenkant van het gewricht goed verlicht wordt. Via een tweede sneetje wordt de knie continu gespoeld met een zoutwateroplossing. Een derde sneetje wordt gemaakt zodat een slangetje, een kleine tang of klein schaartje in het gewricht kan worden gebracht om een ingreep uit te voeren.

De kijkoperatie duurt ongeveer een half uur. De operatie sneetjes worden niet gehecht en afgedekt met een gaas en een drukverband.

De behandeling

Meniscusscheur

Bij een meniscusscheur (voetbalknie) wordt meestal alleen het gescheurde deel van de meniscus verwijderd, het onbeschadigde deel blijft op zijn plaats. Dit is beter voor het gewricht omdat verwijdering van de gehele meniscus tot slijtage van de knie kan leiden. Ook losse stukjes kraakbeen en bot kunnen worden verwijderd.

Het herstel na verwijdering van een deel van de meniscus verloopt over het algemeen probleemloos. De klachten zoals die voorafgaande aan de kijkoperatie aanwezig waren, zijn meestal direct na de ingreep verdwenen. Normaal is er pijn aan de voorzijde van de knie tijdens het strekken. Dit vermindert in ongeveer 3 weken tijd.

In sommige situaties kan de meniscus worden gehecht. Dit heeft gevolgen voor de nabehandeling. De revalidatie hierna bestaat uit 6 weken aantappend belasten met krukken en een maximale buiging van 90 graden en langdurig vermijden van contactsporten.

Kraakbeen beschadiging

Losliggende stukken kraakbeen kunnen bij de operatie direct worden verwijderd.

Beschadigd kraakbeen, zoals bij chondropathie en arthrose, kan over het algemeen niet met een operatie worden hersteld. Bij kraakbeenbeschadiging is het herstel vaak moeizamer en langzamer dan na een meniscusscheur. De knie blijft dan langer dan 4 weken dik en pijnlijk. Soms echter wordt er besloten om met een klein boortje kleine gaatjes in het beschadigde deel te boren, waardoor het lichaam vanuit het bot littekenkraakbeen kan aanmaken. Dit heeft gevolgen voor de nabehandeling. In de meeste gevallen moet u de eerste 6 weken na de operatie met krukken lopen, waarbij het been alleen aantappend belast mag worden.

Kruisbandscheur

Een kruisbandscheur kan niet worden gehecht. Eventueel worden aanwezige losliggende delen verwijderd.

Een kruisbandscheur kan in een deel van de gevallen met intensieve oefentherapie worden behandeld en hoeft niet altijd geopereerd te worden. Soms blijkt hiervoor toch een aparte operatie nodig te zijn. Deze operatie zal pas worden uitgevoerd als de knie rustig is en de bovenbeenspieren goed krachtig zijn (kruisbandreconstructie).

Nabehandeling

Na een eenvoudige arthroscopische ingreep kunt u in de regel dezelfde dag naar huis. Soms echter zult u toch moeten overnachten, bijvoorbeeld als de anesthesist dit beter vindt.

Pijnstillers zijn soms nodig. Een eenvoudige pijnstiller als Paracetamol is vaak voldoende, met een maximum van 6 tabletten van 500 mg per dag. Het drukverband mag u 24 uur na de operatie verwijderen. Douchen mag zodra het drukverband is verwijderd

Fysiotherapie en oefeningen

Als het nodig is krijgt u fysiotherapie voorgeschreven, maar vaak is in de eerste 2 weken zelf oefenen voldoende.

U oefent door de knie zo'n 5 maal per dag, 10-15 keren zo volledig mogelijk te strekken. Buigen van de knie mag, maar let u op dat de wondjes niet open springen. De eerste dagen na de operatie is het meestal niet aan te raden de knie meer dan 90° te buigen.

Lopen mag eveneens, zij het met mate. De eerste 2 tot 3 dagen kunt u beter geen wandelingen maken. Krukken wordt aangeraden voor de eerste paar dagen, meestal niet langer dan 3 tot 7 dagen, tenzij uw arts dit langer voorschrijft..

Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bij arthroscopie komt dit gelukkig zelden voor. Complicaties kunnen zijn: langdurige en forse zwelling, bloeding in de knie en van de wondjes en heel zelden gewrichtsontsteking. Heel soms ontstaat een trombosebeen. Er is dan een bloedstolsel gevormd dat een ader in het been verstopt.

In de volgende gevallen dient u contact op te nemen met de behandelend specialist:

- Als de knie dik wordt en/of pijn gaat doen;
- Als u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit tevoren goed mogelijk was;
- U koorts hebt > 38,5 °C;
- Uw kuit dik, warm, rood en pijnlijk is (dat kan wijzen op een trombosebeen).

Poliklinische controle

De poliklinische controle vindt plaats ongeveer 2 weken na de ingreep op het orthopedisch spreekuur door een verpleegkundige. Soms is een tweede controle bij de orthopedisch chirurg nodig als de genezing nog niet optimaal is. Na genezing zijn de huidwondjes vaak nog dik. Dit komt doordat het onderliggende kapsel ook geopend is geweest en 3 tot 4 maanden nodig heeft om volledig te genezen. Dit heeft geen gevolgen voor de revalidatie.

Werkhervatting

Het moment waarop u weer kunt gaan werken is afhankelijk van de aard van het letsel, de ingreep en het soort werk dat u doet. In het algemeen wordt 2 weken aangehouden voor zittend werk en 3 weken voor zwaarder werk. Het moment van sporthervatting is afhankelijk van het type sport. Het is niet verstandig contactsporten binnen een maand te hervatten. Toename van zwelling als reactie op activiteit is in het algemeen een reden om het rustiger aan te doen.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u die stellen aan uw behandelend specialist via het secretariaat polikliniek Orthopedie, ☎ (036) 868 88 05 van 9.00 - 17.00 uur.

Als u voor een arthroscopie komt dient u krukken mee te nemen. Deze kunt u halen bij:

Vegro thuiszorgwinkel, ☎ (0800) 288 77 66 (gratis).

- Vegro Thuiszorgwinkel Almere Buiten
Bezoekadres: Reykjavikstraat 1
1334 KG ALMERE
- Vegro Thuiszorgwinkel Almere Stad
Bezoekadres: Randstad 21 22
1314 BM ALMERE

Openingstijden:

- maandag t/m vrijdag: 09.00-17.30 uur
- zaterdag: 10.00-16.00 uur