

Gescheurde voorste kruisband

(voorste kruisband ruptuur, voorste kruisbandlesie)

Binnenkort krijgt u een voorste kruisband reconstructie bij OCON Sportmedische kliniek. In deze folder vindt u informatie over een gescheurde voorste kruisband. Daarnaast wordt informatie gegeven over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

Gescheurde voorste kruisband

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 hij schuin voor de achterste kruisband. De voorste kruisband verbindt de achterkant van het bovenbeen met de voorkant van het scheenbeen.

Door zijn ligging zorgt de voorste kruisband ervoor dat:

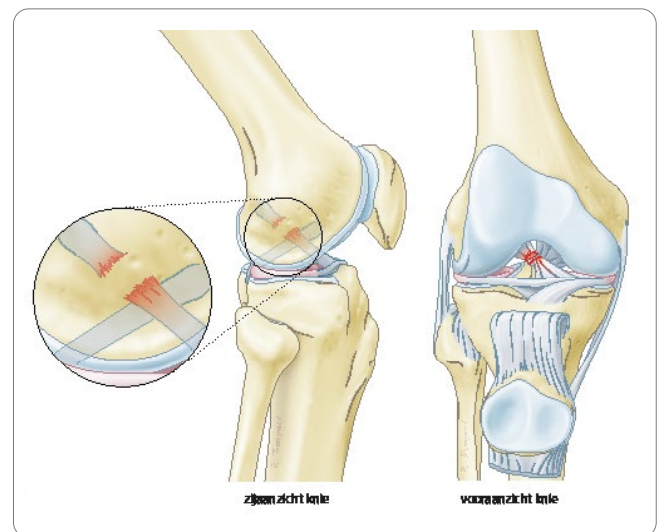
- het scheenbeen niet naar voren kan bewegen ten opzichte van het bovenbeen
- het scheenbeen niet te ver kan draaien ten opzichte van het bovenbeen.

De voorste kruisband geeft daardoor stabiliteit aan de knie bij voor- en achterwaartse bewegingen en bij draaibewegingen. Daarnaast ondersteunt hij de binnen- en de buitenband, die ook stabiliteit bieden aan de knie.

Een gescheurde voorste kruisband is een ernstig letsel van de knie. In afbeelding 1 ziet u een voor- en zijaanzicht van een gescheurde voorste kruisband (VKB). Deze aandoening gaat vaak gepaard met letsels van andere banden, de meniscus of het kraakbeen. Onderzoek door een kniespecialist is gewenst.

Wat zijn de oorzaken van een gescheurde voorste kruisband?

Wanneer de voorste kruisband is gescheurd, is dit meestal een gevolg van een ongeval of van sportletsel. Vaak maakt de knie een geforceerde draaibeweging, terwijl het been belast wordt en de voet vaststaat op de grond. Daarnaast kan letsel ontstaan tijdens plotselinge vermindering van snelheid of bij krachtig overstrekken van de knie. Veelal gebeurt dit tijdens het sporten. Vooral beoefenaars van sporten met veel kap-, draai- en sprongbewegingen (zoals voetbal, skiën, handbal of basketbal) lopen risico op een afgescheurde voorste kruisband. Het kruisbandletsel (de kruisbandruptuur) ontstaat vaak op momenten wanneer er geen contact is met anderen, wanneer er geen tegenstanders in de buurt zijn. Het is van belang dat een gescheurde voorste kruisband snel herkend wordt. In een vroeg stadium kan de aandoening makkelijker worden behandeld.



Afbeelding 1 Gescheurde voorste kruisband (VKB)

Vragen?

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat van OCON, telefoonnummer **088 - 708 5876**.

Klachten en symptomen

In welke levensfase komt het voor?

Een voorste kruisband ruptuur kan in elke leeftijdsfase ontstaan, maar komt het meest voor in de leeftijdsgroep van 15 tot 35 jaar.

Welke klachten en symptomen kan iemand hebben?

Bij het scheuren van de voorste kruisband horen of voelen patiënten regelmatig een "knap" of "plop". In de meeste gevallen treedt binnen de eerste uren na het letsel zwelling op van de knie. Deze zwelling ontstaat door een bloeding uit de verscheurde bloedvaten van de beschadigde kruisband. Meestal kan de knie direct na het letsel niet goed worden belast. Deze vroege symptomen nemen gewoonlijk binnen 2-4 weken na het letsel af. Daarnaast kan er na een gescheurde voorste kruisband een gevoel van instabiliteit optreden, tijdens sporten maar ook in het dagelijks leven. Bij elke 'verzwikking' bestaat opnieuw een gevaar op aanvullend letsel van het kraakbeen of de meniscus.

Diagnose en onderzoek

Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

Direct na het ontstaan van de gescheurde voorste kruisband is de knie vaak pijnlijk en gezwollen en is het been vaak minder goed belastbaar. Het lichamelijk onderzoek is dan niet goed uit te voeren. Niet zelden wordt hierdoor de diagnose vlak na het ontstaan van het letsel in eerste instantie over het hoofd gezien. Daarom is het aan te raden om de knie na een aantal dagen opnieuw te laten beoordelen door de huisarts of een ervaren fysiotherapeut. Als het vermoeden op een gescheurde voorste kruisband blijft bestaan, dan stuurt de huisarts of fysiotherapeut u door naar de orthopedisch chirurg.

Welke onderzoeken worden gedaan?

De orthopedisch chirurg vraagt u naar de aard van het letsel dat u heeft gehad en de huidige klachten. Ook voert hij een aantal specifieke testen uit tijdens het lichamelijke onderzoek. Röntgenfoto's kunnen de eventuele aanwezigheid van botbreuken uitsluiten. Daarnaast kan men op een Röntgenfoto zien of er aanwijzingen zijn voor kraakbeenslijtage.

Meestal is deze combinatie voldoende om een diagnose te kunnen stellen.

De orthopedisch chirurg zal een oordeel geven over de volgende vragen:

- moet de knie nog verder tot rust komen?
- moet er nog nader onderzoek worden gedaan in de vorm van een MRI scan of een kijkoperatie?
- (hoe) moeten de aanvullende letsels worden behandeld?
- kunt u samen met de fysiotherapeut door middel van oefentherapie de stabiliteit van de knie nog terug krijgen?
- is een operatie (voorste kruisband reconstructie) noodzakelijk?

In enkele gevallen, maar lang niet altijd, is aanvullend een MRI-scan noodzakelijk. Wanneer ook de MRI-scan te weinig informatie oplevert dan kan het in uitzonderlijke situaties nodig zijn om een diagnostische kijkoperatie uit te voeren.

Behandeling

De behandeling van knieband letsels is een speerpunt van OCON Sportmedische Kliniek. De kniespecialisten die voorste kruisbandreconstructies verrichten werken volgens de nieuwste inzichten en voeren deze operatie op jaarbasis veelvuldig uit.

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

Acute fase

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

Sportfysiotherapie

Niet iedereen met een gescheurde voorste kruisband hoeft te worden geopereerd. Zodra de klachten van pijn en zwelling afnemen en de belastbaarheid en de bewegingsvrijheid van de knie toenemen, kunt u ook starten met oefeningen die de stabiliteit van de knie en de kracht van de beenspieren bevorderen.

Resultaat

Bij een deel van de patiënten leidt deze stabiliteitstraining samen met het verminderen van hun (sportieve) activiteitsniveau tot een acceptabele situatie zonder klachten. Echter, dit betreft vaak de oudere patiënten met een lager (sportief) activiteitsniveau. Bij jonge sportieve patiënten die willen blijven sporten op het oude niveau treedt vaak aanhoudende instabiliteit op. Dit kan gepaard gaan met het ontstaan van begeleidend kraakbeen en meniscus letsel, wat tot extra versnelde veroudering van de knie kan leiden.

Operatieve behandeling

Voor de operatie

U krijgt een consult bij de sportfysiotherapeut van OCON sportmedische liniek. Hij verricht een aantal metingen, stelt een oefenprogramma met u op ter voorbereiding op de operatie en neemt de revalidatie na de operatie met u door. Ook adviseert en begeleidt hij u in de keuze van een behandelend sportfysiotherapeut bij u in de buurt. Indien u al een behandelend fysiotherapeut hebt zal de behandeling aan hem/haar worden overgedragen.

Anesthesie

Voordat u geopereerd kunt worden hebt u een afspraak bij de anesthesist. Hier wordt uw gezondheidstoestand beoordeeld en wordt met u afgesproken welk type verdoving u krijgt tijdens de operatie: algehele narcose of een ruggenprik in combinatie met blockverdoving.

Tijdens de operatie

De operatieve behandeling van een gescheurde voorste kruisband bestaat uit een reconstructie van de voorste kruisband. Bij een voorste kruisband reconstructie wordt gebruik gemaakt van lichaamseigen materiaal; een hamstringpees, of een deel van de knieschijfpees. Deze pezen worden, afhankelijk van de gebruikte techniek, via een huidsnede in de knieholte of aan de voorzijde van de knie gewonnen. Het vervolg van de ingreep vindt grotendeels plaats middels een arthroscopie (kijkoperatie). Een groot deel van de resten van de gescheurde voorste kruisband worden verwijderd, maar een deel van de resten blijven staan. Hierdoor kan de gebruikte pees beter genezen. In het scheenbeen en het bovenbeen worden boortunnels gemaakt die uitkomen in

de knie, op de plek waar de gescheurde voorste kruisband vastzat. Daarna wordt de gescheurde voorste kruisband vervangen (gereconstrueerd) door de pees, die als een stevige bundel op de oorspronkelijke positie van de voorste kruisband wordt geplaatst.

Tijdens deze ingreep wordt ook de rest van het kniegewricht beoordeeld op aanwezigheid van begeleidend letsel, zoals een gescheurde meniscus of kraakbeenschade. Indien mogelijk en noodzakelijk wordt ook dit letsel direct behandeld.

Hechtingen

Indien de wond gehecht wordt gebeurt dit met oplosbare hechtingen; soms zullen er ook hechtpleisters op de huid worden geplakt. Na tien dagen mag u deze hechtpleisters zelf verwijderen.

Na de operatie

Opnameduur

De operatie vindt plaats in dagbehandeling.

Resultaat

Na een voorste kruisband reconstructie en revalidatie nadien is bij de grote meerderheid van de patiënten de instabiliteit verdwenen. Een groot deel van de patiënten functioneert weer op het oude sportieve activiteitsniveau. Het lukt echter niet elke patiënt om dit oude sportieve activiteitsniveau weer te behalen.

Ook blijft er altijd een verhoogd risico op een nieuw letsel van de knie aanwezig. Het type sport dat u uitoefent - sporten met veel draaibewegingen - draagt aan dit risico bij. Daarnaast heeft een knie waarvan de voorste kruisband is gescheurd een grotere kans op het krijgen van kraakbeenslijtage (artrose) op latere leeftijd.

Het eindresultaat van een voorste kruisband reconstructie is daarnaast mede afhankelijk van de aanvullende letsels die in de knie aanwezig zijn.

Complicaties

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

Algemene complicatierisico's bestaan onder andere uit een nabloeding, een wondinfectie, een trombosebeen of zenuwuitval.

De timing van een voorste kruisband reconstructie is van groot belang om (blijvende) stijfheid te voorkomen: de knie moet genoeg tot rust zijn gekomen. Na het letsel moet de knie doorgaans ongeveer 3 tot 6 weken rusten.

Ook kan een voorste kruisband reconstructie opnieuw scheuren, bijvoorbeeld door een nieuw letsel of doordat hij niet goed vastgroeit in het bot. Gelukkig komen de beschreven complicaties niet vaak voor.

Contact opnemen

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 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 vanwege andere redenen niet vertrouwt.

Nabehandeling

In het ziekenhuis

U krijgt van onze sportfysiotherapeuten de eerste instructies:

- hoe moet u lopen met krukken;
- hoe moet u uw knie buigen en strekken;
- welke specifieke oefeningen moet u doen.

Naar huis

U wordt vanaf dat moment verder begeleid door uw eigen sportfysiotherapeut. Start op dag 2 na de operatie met de revalidatie bij uw eigen sportfysiotherapeut. Maak hierover zelf al vóór de operatie afspraken.

Revalidatie

De revalidatie vindt plaats onder begeleiding van de sportfysiotherapeut.

Wij adviseren u gebruik te maken van een sportfysiotherapeut die gespecialiseerd is in de revalidatie na een voorste kruisband reconstructie.

Houd rekening met een revalidatieperiode van gemiddeld negen maanden. Het revalidatieprotocol gaat niet uit van tijd maar van kwaliteit: u doorloopt een aantal stappen en mag van de ene stap naar de andere, indien u aan vooraf bepaalde voorwaarden voldoet. De ene patiënt doorloopt het revalidatieprotocol sneller dan de andere.

U mag uw geopereerde knie direct na de operatie met het hele gewicht belasten. Omdat dit in het begin gepaard kan gaan met pijn en zwelling begint u met volledige belasting ondersteund door twee krukken. Het is van belang dat u de knie zo spoedig mogelijk na de operatie volledig kan strekken. U dient hiermee direct na de operatie te starten. Zodra de knie volledig kan strekken kan het looppatroon en de spierkracht zich normaliseren. Daarna mogen de krukken weg. Dat duurt meestal 2 tot 4 weken.

Medicatie

Op de dag van de ingreep staat de medicatie klaar bij de ziekenhuisapotheek, locatie Hengelo. Deze pijnstillers kunt u innemen na de operatie, zodra u thuis bent. Gebruik ze de eerste dagen na de operatie volgens voorschrift. Ze helpen u om zo spoedig als mogelijk weer mobiel te worden.

Controle

U komt 6 weken, 6 en 9 maanden en 1 en 2 jaar na de operatie ter controle op de sportmedische polikliniek.

Metten van uw resultaten

Voor de operatie en op gezette tijden na de operatie vult u een vragenlijst in en voert u samen met onze sportfysiotherapeut een aantal testen uit. Dit is om goed bij te kunnen houden welke vorderingen u maakt tijdens de revalidatie.