

Waarom deze behandeling/ingreep?

Patellapeestendinitis is frequent een sportletsel o.a. bij springsporten (volleybal, basketbal,...) vandaar "jumpers knee", voetballers en in mindere mate bij loopsporten.

Dijspier ("quadriceps"), knieschijf ("patella") en de patellapees vormen het strekapparaat van de knie. De patellapees loopt van zijn oorsprong op de knieschijf onderaan naar het onderbeen waar ze aanhecht op een beenderige knobbel de "tuberositas" genaamd. Het is een van de dikste en sterkste pezen van het lichaam.

Een pees is een levende structuur maar heeft een beperkte bloedvoorziening en een beperkte aanwezigheid van levende cellen waardoor de mogelijkheid tot genezing ("helingscapciteit") beperkter is dan bijvoorbeeld de huid. Door het normaal dagelijks gebruik en nog meer bij (sport)inspanning ontstaan "microscheurtjes" die normaal toch vlot genezen. Wanneer door overbelasting scheurtjes te snel op elkaar volgen of te groot worden kan de natuurlijke heling niet volgen en ontstaat een ontstekingsreactie die in feite een overdreven helingsreactie is. Een ontsteking kan snel en hevig zijn ("acut") of langzaam en zeurend ("chronisch").

Soms ontstaat er door de scheurtjes en de chronische ontsteking een slechte haard in de pees: "mucoïde degeneratie". Een verkalking is eerder zeldzaam in de patellapees.

Symptomen zijn vooral pijn die gelokaliseerd is ter hoogte van de pees onder knieschijf. Soms is er zwelling maar een knobbel in de pees is zelden voelbaar. Onderscheid dient gemaakt met een ontsteking van de slijmbeurs ("infrapatellaire bursitis") die tussen de pees en de huid ligt en die frequent ontsteekt bij veel zitten op de knieën ("vloerdersknie").

We onderscheiden drie graden van sportgerelateerde tendinitis:



- **graad 1:** pijn bij opwarming die verdwijnt tijdens de verdere inspanning
- **graad 2:** pijn bij opwarming die verdwijnt maar terugkomt na een zekere inspanningsduur of na de inspanning
- **graad 3:** continue pijn voor, tijdens en na inspanning

De diagnose wordt gesteld door het klinisch verhaal en onderzoek.

Echografie en NMR (=MRI) scan bevestigen de diagnose. Radiografie kan een verkalking of spoorvorming aan de oorsprong of aanhechting uitsluiten.

Vorbereiding

In geval van een operatieve ingreep:

- Dient u nuchter te zijn, dit wil zeggen niet eten of drinken gedurende 6uur voorafgaand aan de heelkundige ingreep.
- Roken is ook niet toegestaan.
- Preoperatieve onderzoeken (indien nodig) worden vooraf door de huisarts of in het ziekenhuis uitgevoerd.
- Het is belangrijk dat u bepaalde individuele informatie zoals diabetes, allergieën, het gebruik van bloedverdunnende medicatie, e.a., op voorhand meldt aan uw behandelend arts, maar zeker ook aan de verpleegkundige bij opname in de dagkliniek.
- U haalt op tijd krukken in huis, die u op de dag van de operatie meebrengt naar het ziekenhuis. Dit kunt u onder andere regelen via uw ziekenfonds of een thuiszorgwinkel.
- Was de dag van de ingreep de operatiestreek grondig.
- Draag losse, gemakkelijke kledij die u na de ingreep over het verband kunt trekken.

Behandeling/ingreep

Niet operatief

Rust, ijs en ontstekingsremmende middelen zullen de pijn verbeteren. Via kinesitherapie kan men stretchingoefeningen aanleren en specifieke behandeling krijgen. Een kniebandage kan ook helpen.



Wanneer rust, ijs, ontstekingsremmende middelen, kinesitherapie, kniebandage niet baten, kunnen eventueel infiltraties met GPS worden voorgesteld. Hierbij worden lichaamseigen bloedplaatjes gecentrifugeerd en ingespoten in de pees. De bedoeling is om tijdelijk een acute ontstekingsreactie te veroorzaken, die de ontsteking dan volledig geneest. De kostprijs van deze behandeling is echter vrij hoog en niet terugbetaald door het RIZIV.

Operatief

Als de niet-operatieve behandeling faalt, kan een operatie uitgevoerd worden.

Hierbij wordt de verziekte zone in de pees verwijderd.

Risico's en mogelijke alternatieven

Bij iedere ingreep bestaat er een kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze ingreep de normale risico's op complicaties bij een operatie, zoals nabloedingen, zwelling, trombose en infecties.

Mogelijke complicaties zoals infectie, wondprobleem, zenuwletsels, ... komen slechts zelden voor (<1%).

Resultaat en kans op succes

De verwachting na de operatie voor jumpers knie is een pijnloze kniepees, zonder bewegingsbeperkingen en optimale kracht. Soms is het resultaat echter niet wat u ervan had gehoopt en blijft de kniepees lang gevoelig of treden er opnieuw klachten op. Dit komt voor bij een klein percentage van de patiënten (<10%).

Met voorzichtige en volgehouden kinesithérapie en fysiotherapie wordt meestal een flinke verbetering bereikt en lukt het ook in deze gevallen een goed resultaat te herwinnen.

Nazorg

- De knie kan de eerste dagen en weken lokaal wat dik en gevoelig zijn. Vooral de eerste dagen zorgen de pijn en zwelling voor ongemak en daarom is het belangrijk dat u voldoende pijnmedicatie (Paracetamol volstaat meestal) en een ontstekingsremmer (Diclofenac of Ibuprofen) inneemt.
- 24 tot 48 uur na de operatie mag het dik verband verwijderd worden en vervangen door een licht steunverband.
- Bij de operatie voor patellapeestendinitis zal de dijspier vaak erg verslappen. U kunt deze spieratrofie gedeeltelijk voorkomen door onmiddellijk na de operatie de dijspieren zeer regelmatig aan te spannen. Door te blijven oefenen moet u de spiermassa opnieuw opbouwen.
- Pijn en zwelling geven aan dat de grens van het belasten bereikt is.
- IJs is een goede pijnstillert en vermindert de ontstekingsreactie. We raden u aan 3 tot 4 maal per dag gedurende 15 tot 20 minuten ijs te leggen tot de zwelling en het warmtegevoel verdwenen zijn. Zorg ervoor dat het ijs niet rechtstreeks in contact komt met de huid.
- U stapt met 2 krukken tot een goede spiercontrole van de dijspier hersteld is. In de eerste weken wordt het strekken en plooiën van de knie geoefend en zal de knie steeds wat meer belast kunnen worden. Meestal kunt u na 2 tot 3 weken de knie weer belasten met uw volledig lichaamsgewicht. U mag zonder krukken stappen als u een goede spiercontrole van de dijspier herwonnen heeft.

- Buig de knie de eerste dagen na de operatie voorzichtig om een goede genezing van de wonde toe te laten.
- Bij ontslag krijgt u een waterafsluitende pleister ter hoogte van de wonde zodat u zonder problemen kunt douchen. De hechtingen of steristrips mogen 14 dagen na de operatie verwijderd worden.
- De pleister dient u te laten zitten gedurende 14 dagen om de wonde droog te houden, zodat ze goed kunnen genezen en de kans op infectie zo klein mogelijk is.
- U mag autorijden als uw knie weer betrouwbaar, krachtig en stabiel aanvoelt en u geen gebruik meer maakt van uw krukken.
- De kniepees blijft enkele weken tot soms enkele maanden snel reageren op een te zware belasting. Wees uiterst voorzichtig bij het opbouwen van uw activiteiten.
- Na 4 tot 6 weken mag u starten met fietsen op de hometrainer en nadien ook buiten op voorwaarde dat u reeds goed kunt stappen zonder krukken.
- Na de operatie duurt de revalidatie 6 weken tot 3 maanden.

Contactgegevens Dienst Orthopedie

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 43 75

Fax: 053 72 46 46

Orthopedie.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 63 30

Orthopedie.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 20 60

Fax: 054 31 20 59

Orthopedie.Ninove@olvz-aalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 02/05/2019

Goedgekeurd door dokter Peeters