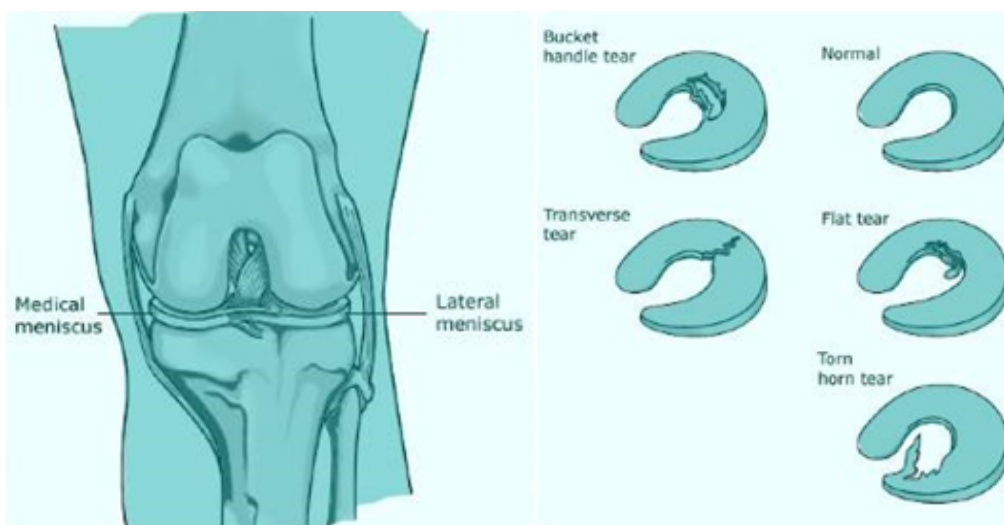


Waarom deze behandeling/ingreep?

Er is een buitenmeniscus ("laterale meniscus") en binnenmeniscus ("mediale meniscus"). De binnenmeniscus is halve maanvormig en de buitenmeniscus half cirkelvormig. Ze bestaan uit bindweefselig kraakbeen.

De functie van de meniscus is

- Een schokabsorberende werking.
- Het verbeteren van de gewrichtscongruentie: beter passen van het rond bovenbeen op het vlakker onderbeen.
- Stabiliserende werking: vooral bij een kruisbandletsel heeft de meniscus een stabiliserende werking in voor-achterwaartse zin.
- Lubrifiërende werking: betere verspreiding van het gewrichtsvocht.



We onderscheiden

- Een traumatische (acute) scheur: bij jongere patiënten door een geforceerde draaibeweging(=torsietrauma) bv: voetbal, rechtekomen en tegelijk draaien uit hurkzit.
- Een degeneratieve (chronische) scheur: bij oudere patiënten spontaan of na een minder of meer uitgesproken ongeval of verkeerde beweging. De onderliggende oorzaak is in feite slijtage van de meniscus("degeneratie") waardoor de meniscus van mindere kwaliteit is en kwetsbaarder.

We onderscheiden een stabiele scheur waarbij het gescheurde deel weinig beweeglijk is en instabiele scheuren met lossere beweeglijke fragmenten die in het gewricht blokkeren.

Een speciaal type traumatische en instabiele scheur is de "hengelscheur". Hierbij is de meniscus gescheurd over zijn gehele rand aan het kapsel en nog enkel vast nabij zijn aanhechting op het bot vooraan en achteraan. De meniscus is dan omklapbaar zoals het handvat van een emmer(vandaar "bucket handle scheur") en blokkeert het gewricht: de patiënt kan de knie niet volledig strekken. Men spreekt dan van een geluxeerde hengelscheur. .

Symptomen

- Er is pijn aan de binnen- of buitenzijde van de knie ter hoogte van de gewrichtsspleet. Soms is de pijn vooral aanwezig in de kniekuil.
- De pijn is belastinggebonden en dikwijls meer bij hurken, overstrekken of draaibewegingen. Soms is er nachtelijke pijn vooral bij scheuren van de binnenmeniscus wanneer men met de knieën op mekaar ligt.

- Bij instabiele scheuren kunnen er mechanische gewrichtsbloccages zijn: de knie niet kunnen strekken. Dit moet onderscheiden worden van antalgische gewrichtsbloccages door spierspanning als gevolg van de pijn.
- Er kan zwelling en vochtuitstorting van het gewricht aanwezig zijn. Bij een traumatische scheur van de rand van de buitenmeniscus kan een bloeditstorting in het gewricht aanwezig zijn.
- In de kniekuil kan bij langduriger bestaande scheuren een Bakercyste ontstaan. Indien deze omvangrijk wordt kunnen de afvoerende vaten gecompriemd worden en kan er zwelling van het onderbeen of een trombose ontstaan. Deze cyste veroorzaakt soms een ongemak in de kniekuil. Cysten kunnen ook aan de rand van de meniscus ontstaan en voelbaar zijn aan binnen-of buitenzijde ter hoogte van de gewrichtsspleet.

Diagnose en onderzoeken

- De diagnose wordt gesteld door het klinisch verhaal en onderzoek. Een meniscusscheur is zoals gewrichtsbandletsels van de knie NIET zichtbaar op radiografie. Dit wil niet zeggen dat een radiografie niet noodzakelijk of nutteloos is. De diagnose kan bevestigd worden aan de hand van een NMR of artro CT- scan die ook andere letsels van kraakbeen of gewrichtsbanden kan aantonen of uitsluiten.
- Bij een mechanische gewrichtsbloccage door een geluxeerde hengselscheur wordt semi-dringend een kijkoperatie verricht om het gewricht te deblokken en is het resultaat van een NMR afwachten niet zinvol.

Vorbereiding

In geval van een operatieve ingreep:

- Dient u nuchter te zijn, dit wil zeggen niet eten of drinken gedurende 6 uur voorafgaand aan de heekkundige 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

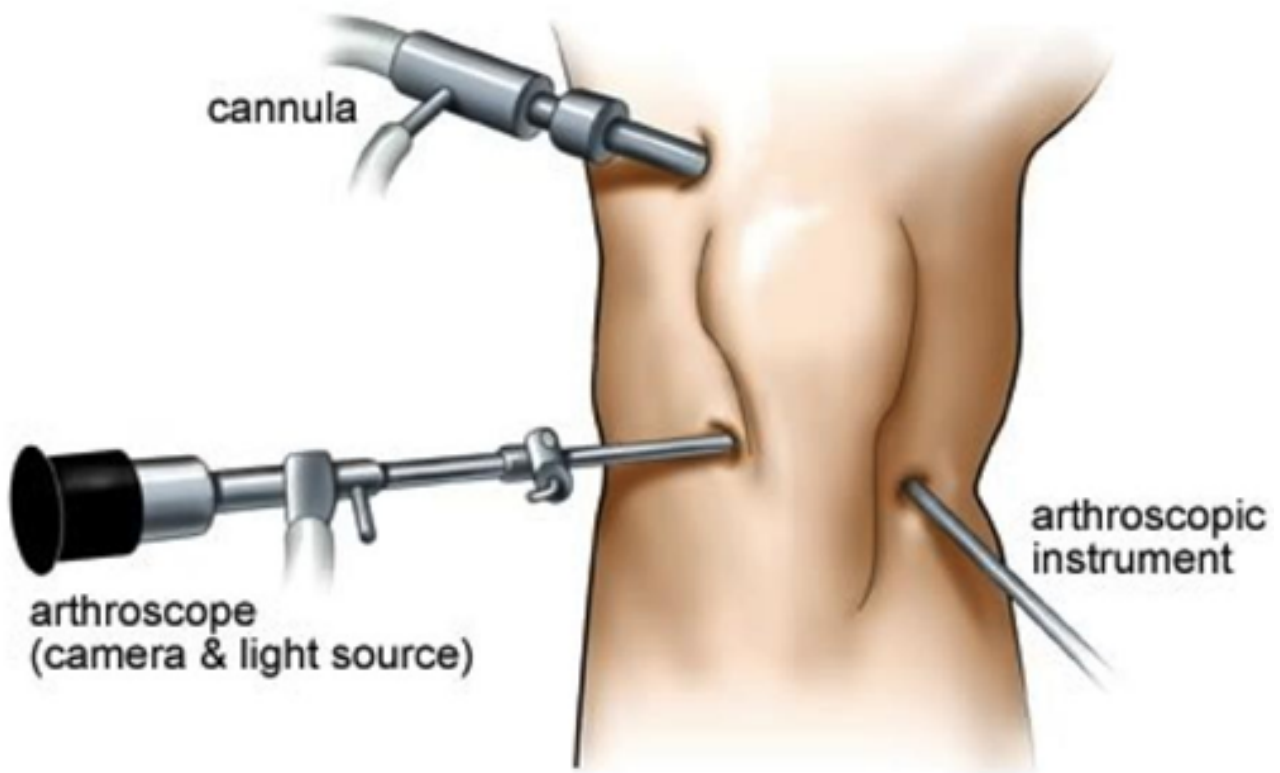
Indien de klachten te ernstig en invaliderend zijn dat de dagelijkse activiteiten worden verstoord, dan kan men opteren voor een kijkoperatie. De niet-operatieve behandeling zal de meniscusscheur niet kunnen helen.

Operatief: Arthroskopische meniscectomie. (Arthroscopie betekent : "in het gewricht kijken")

Via een steek opening wordt een kleine lens in de knie ingebracht. Deze lens staat in verbinding met een camera die op zijn beurt verbonden is met een beeldscherm. Hierop kan Uw chirurg zijn handelingen volgen. Het kniegewricht wordt gevuld met een zoutoplossing om ruimte te krijgen zodat in de knie kan gewerkt worden en om een continue spoeling van het gewricht te verkrijgen.

Meestal worden een twee tot drietal steekopeningen voorzien:

- één voor de lens,
- één voor de spoeling
- en één als ingangspoort voor de instrumenten.



De meeste knie-artroscopieën worden gedaan om meniscusletsels te behandelen.

Bij deze meniscusoperaties wordt het gescheurde stuk van de meniscus verwijderd. Het niet beschadigde stuk van de meniscus blijft bewaard. Op die manier wordt zoveel mogelijk meniscusfunctie bewaard.

Bij jonge patiënten kan bij bepaalde types scheuren getracht worden de meniscus te hechten. Deze wordt dan bewaard, zodat de schokdempende functie dan ook bewaard blijft. Dit brengt wel een langere revalidatie met zich mee, omdat de meniscus de tijd nodig heeft om terug in te groeien.

Het grote voordeel van artroscopieën is dat de knie niet volledig moet geopend worden en dat daardoor het chirurgisch trauma veel beperkter is dan bij de vroegere ingrepen.

Dit heeft tot gevolg dat na de meeste artroscopieën de knie direct volledig mag bewegen en belast worden.

Nazorg

- Een ontstekingsremmer of een eenvoudige pijnstillers (bv dafalgan) wordt U na de ingreep voorgeschreven.
- Ijs is een goede pijnstillers 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.
- Bij ontslag krijgt u waterafsluitende pleisters ter hoogte van de wondjes zodat u zonder problemen kunt douchen. De hechtingen of steristrips mogen 10 dagen na de kijkoperatie verwijderd worden.
- De pleisters dient u te laten zitten gedurende 10 dagen om de wondjes droog te houden, zodat de wondjes goed kunnen genezen en de kans op infectie zo klein mogelijk is.

- U mag de knie vrij bewegen tenzij U van de orthopedist andere instructies krijgt. Hurken en bruuske draaibewegingen worden na meniscusoperaties wel best vermeden gedurende één maand.
- U mag ook stappen, maar gun de knie toch de eerste dagen voldoende rust. Doe het rustig aan.
- Te sterke inspanningen kunnen immers leiden tot vocht in de knie wat de verdere evolutie zal afremmen.
- Normaal gezien, afhankelijk van wat er juist bij de artroscopie gedaan dient te worden en afhankelijk van het soort werk, varieert de werkonbekwaamheid tussen de 2 en de 4 weken. Bespreek dit met uw orthopedisch chirurg.
- U mag weer autorijden, fietsen en sporten als uw knie weer betrouwbaar is en dus krachtig en stabiel aanvoelt. Een normaal gangpatroon en het naar beneden lopen op de trap zonder de leuning te gebruiken geven een aanwijzing over een goede spiercontrole.
- Als de knie het toelaat, mogen de meeste sportactiviteiten voorzichtig worden hervat na 4 tot 6 weken. Fietsen is een goede activiteit om de knie terug soepel te krijgen en de dijspier te trainen zonder de knie te overbelasten.
- Bij meniscushechting of ernstige kraakbeenletsels wordt meestal een ander advies gegeven dan hierboven beschreven. Zo zal de volledige belasting van de knie bij stappen en het diep plooiën beperkt worden gedurende meestal 6 weken. Dit zal uitgebreid met u besproken worden.

Risico's en mogelijke alternatieven

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Gelukkig zijn complicaties zeldzaam bij een arthroscopie.

Volgende complicaties kunnen optreden:

- De insteekgaatjes bloeden na of draineren vocht. In dit geval kan de huisarts een wondcontrole doen en eventueel nieuwe steristrips aanbrengen. In dit geval is het ook best de knie niet te veel te plooiën tot de insteekgaatjes droog zijn.
- Een bloeding in de knie kan in zeldzame gevallen optreden. Dit geeft aanleiding tot een gezwollen, stramme en pijnlijke knie. Een aspiratie van de knie (onder steriele voorwaarden) kan verlichting brengen. Richt U hiervoor tot Uw huisarts of orthopedisch chirurg.
- De kans op een trombose (klonter in de bloedvaten) is zeer klein. Preventieve bloedverduunners worden dan ook enkel gegeven als er duidelijke risicofactoren bestaan. Treedt er toch een pijnlijke belangrijke zwelling van het onderbeen richt u dan tot uw huisarts of orthopedisch chirurg om een trombose uit te sluiten.
- Mogelijke complicaties zoals infectie, wondprobleem, zenuwletsels, ... komen slechts zelden voor (<1%).

Resultaat en kans op succes

In het algemeen is een kijkoperatie van de knie voor de behandeling van een gescheurde meniscus een ingreep met zeer goede prognose en weinig complicaties. Uw orthopedisch chirurg zal u tijdens de preoperatieve raadpleging op de polikliniek het verwachte resultaat van de ingreep uitleggen.

De verwachtingen die u mag hebben van de behandeling hangen af van de diagnose die werd gesteld tijdens de operatie en behandeling die werd uitgevoerd. Voor ontslag krijgt u verdere informatie over de vaststellingen tijdens de operatie. Onduidelijkheden hierover kunt u bespreken.

Is de afwijking gering zoals bij een kleine maar hinderlijke scheur van de meniscus dan kan het resultaat verbluffend snel en goed zijn. Omdat meestal niet de gehele meniscus verwijderd wordt, kan in het achtergebleven gedeelte van de meniscus inderdaad een nieuwe scheur ontstaan. Dit geldt vooral voor de degeneratieve en wat verouderde meniscus. Een nieuwe scheur van de meniscus kan opnieuw behandeld worden met een kijkoperatie.

De kans op genezing van een gehechte meniscus hangt af van vele factoren: de plaats en grootte van de scheur, de kwaliteit van de meniscus, de fixatie van de scheur, de nabehandeling en vooral ook van de stabiliteit van de knie. De kans op genezing van een gehechte meniscus is klein bij een instabiele knie met een gescheurde voorste kruisband. Bij jonge patiënten met gecombineerde ernstige letsels in de knie wordt een reconstructie van de voorste kruisband altijd voorgesteld. De kans op genezing van een gehechte meniscus ligt dan tussen 80 en 90 %.

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

