

## Waarom deze ingreep?

Een kruisbandletsel is een traumatisch letsel. We onderscheiden een voorste en een achterste kruisband. De kruisbanden liggen centraal in de knie en kruisen mekaar. De voorste kruisband loopt van achter naar voor en stabiliseert de beweging van het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen naar voor.

De achterste kruisband loopt van voor naar achter en stabiliseert de beweging van het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen naar achter.

Voorste kruisbandletsels zijn het meest frequent en zijn vaak sportletsels (voetbal,ski,basketbal,squash...)

Een letsel van de voorste kruisband ontstaat door een geforceerde beweging:

- draaibeweging = torsietrauma
- overstrekken = hyperextensietrauma
- hypervalgustruma (na scheuren van de binnenste band)

We onderscheiden:

- een verrekking = elongatie
- een gedeeltelijke scheur = partiële ruptuur
- een volledige scheur = totale ruptuur (= meest frequent voor de voorste kruisband!)

Bij kruisbandletsels zijn er ook frequent andere gewrichtsbandletsels (meest frequent de binnenste = mediale band) en meniscus of kraakbeenletsels aanwezig zijn.

Symptomen zijn pijn, zwelling en een instabiliteitsgevoel na een ongeval. Bij een voorste kruisbandletsel heeft de patiënt soms een krak gevoeld of gehoord en is hij/zij door de knie gezakt, vaak is er nadien ook doorzakken of een doorzakingsgevoel. Afhankelijk van gecombineerde andere gewrichtsbandletsels, meniscus-of kraakbeenletsels zijn er ook bijkomende symptomen van pijn aan binnen- of buitenzijde, gewrichtsblokkage, instabiliteit enz.

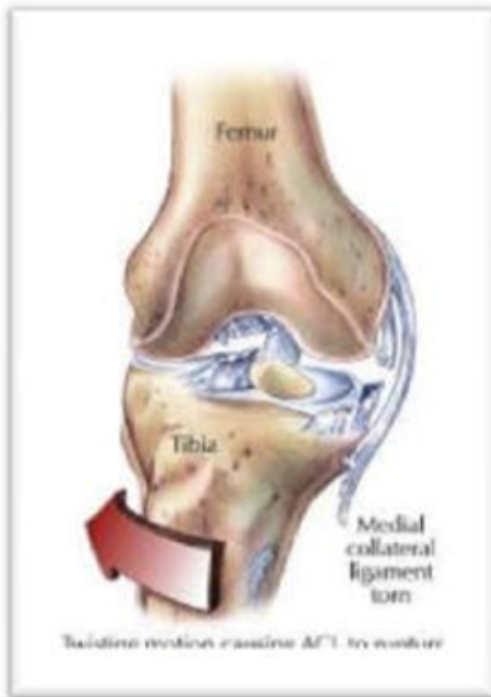
Een letsel van de voorste kruisband geneest niet spontaan. Afhankelijk van de leeftijd, het activiteitsniveau en het instabiliteitsgevoel zal men al dan niet overgaan tot een operatief herstel. Als de kruisband niet wordt hersteld, en er is blijvend instabiliteit in de knie, is de kans immers te groot voor bijkomende meniscale en kraakbenige letsels in de toekomst.

## Vorbereiding

- Vanaf middernacht dient u nuchter te blijven, niet te eten of te drinken en niet te roken.
- Een kijkoperatie van de knie met ligamentoplastie van de voorste kruisband gebeurt met hospitalisatie voor één nacht, wat betekent dat u de dag na uw ingreep weer naar huis kunt.
- U bezoekt de verpleegkundige op de pre-operatieve raadpleging. Er zal minimaal een vragenlijst moeten ingevuld worden. Eventueel zullen er nog enkele onderzoeken moeten gebeuren (bloedonderzoek, elektrocardiogram, ...).
- Eventuele bloedverdunnende medicaties zoals Aspirine, Plavix, Ticlid, Marcoumar, Asaflow dienen tijdig te worden gestopt (één week voor de ingreep). Dit dient steeds in overleg met de huisarts te gebeuren.

- 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.

## Ingreep



Tijdens de operatie zal men de gescheurde kruisband vervangen door pezen (meestal hamstrings of patellapees) van de patiënt zelf. Indien de patiënt vroeger reeds een kruisband herstel heeft gehad, kan men donorpezen gebruiken.

De operatie wordt onder algemene verdoving uitgevoerd. Via een kijkoperatie kan de kruisband hersteld (vervangen) worden door de pezen. Deze wordt gefixeerd met een klein ijzeren plaatje op het bovenbeen en een schroef in het onderbeen. Tijdens de kijkoperatie zal men ook de menisci en het kraakbeen eventueel behandelen.

## Risico's

- 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 van de operatie zoals infectie, wondprobleem, zenuwletsels... komen slechts zelden voor (<1%).
- Postoperatieve zwelling kan voorkomen, waardoor men soms na de operatie wat bloed uit de knie moet prikken.

## Resultaat en kans op succes

Na een reconstructie van de voorste kruisband zijn krukken steeds noodzakelijk tot de goede spierfunctie van de dijspier hersteld is. Deze goede spiercontrole recupereert soms reeds na enkele dagen, meestal duurt het echter enkele weken. Een goede voorbereiding van de dijspier voor de operatie en een snel hervatten van de oefeningen zijn hierbij belangrijk.

## Nazorg

- Na de operatie heeft men een dik wattenverband.
- De patiënt blijft meestal 1 nacht in het ziekenhuis.
- Bij ontslag wordt er een doorkijkverband geplaatst op de wonde. Dit verband blijft in principe 14 dagen ter plaatse en wordt verwijderd door uw huisarts.
- De hechtingen worden ook dan door uw huisarts verwijderd.

- Met dit verband mag u douchen, niet baden. Het droogdeppen van de huid ter hoogte van dit verband of eventueel drogen met een haardroger is aan te raden. Indien er toch vocht onder het verband terecht is gekomen, dient u het te verwijderen en een nieuw te plakken.
- U dient vanaf de eerste dag post-operatief uw brace te dragen en dit gedurende 4 weken.
- De eerste week legt u best 3 maal per dag gedurende 15 minuten ijs ter hoogte van de knie.
- Het is eveneens belangrijk voor de zwelling dat u de eerste week de voet veel beweegt.
- Gedurende de eerste 2 weken gebruikt u 2 krukken bij het stappen, nadien 1 kruk, tenzij dit anders wordt meegedeeld door uw arts.
- U krijgt een voorschrift en richtlijnen voor de kinesist mee bij ontslag.
- Het duurt ongeveer 8 weken om terug een normaal gangpatroon te hebben en volledige mobiliteit herwonnen te hebben.
- Na 4 maanden mag looptraining hervat worden. Pivoterende sporten zijn ten vroegste toegelaten na 8-9 maanden. De voornaamste indicatie is de recuperatie van de kracht in de quadriceps.
- Soms worden er spuitjes ter preventie van flebitis voorgeschreven.
- Als pijnstillers kan een bruistablet Dafalgan 1 gram ingenomen worden, maximum 4 maal daags. U krijgt deze tabletten mee.
- U krijgt ook een voorschrift mee voor Ibuprofen.
- Bij ontslag krijgt u een afspraak mee : +/- 3 weken na uw operatie wordt u bij uw chirurg verwacht voor een controle.

# 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

