

Artroscopie: diagnose en behandeling van knieproblemen

Uw orthopedisch chirurg heeft u een artroscopie van de knie geadviseerd. In deze folder krijgt u informatie over de mogelijkheden van een artroscopie, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

Artroscopie betekent: in het gewricht kijken. Dit gewricht is meestal de knie, soms de schouder of de enkel, en af en toe de elleboog, de pols of de heup. Deze folder gaat over de knie.

De knie

Het kniegewricht bestaat uit twee botdelen: het scheenbeen en het dijbeen. De uiteinden daarvan zijn bedekt met een laagje kraakbeen. Deze kraakbeenlaag is elastisch en kan schokken en stoten opvangen, zodat de knie soepel kan bewegen.

Waarom artroscopie?

Met behulp van artroscopie kan een bepaalde diagnose beter worden gesteld. Met artroscopie kunnen verschillende aandoeningen in de knie – zoals meniscusscheuren, losse stukjes bot of kraakbeen, kruisbandscheuren, kraakbeenbeschadigingen en slijmvliesontsteking – direct gezien worden zonder dat het nodig is de knie helemaal open te snijden. Soms kan zelfs meteen behandeling volgen. Een groot voordeel van artroscopische operaties is dat het herstel doorgaans heel vlot verloopt en dat vrijwel altijd direct na de ingreep de knie weer helemaal belast mag worden.

Welke aandoeningen?

Een scheur in de meniscus (voetbalknietje) leent zich bij uitstek voor een artroscopische behandeling. Alleen het gescheurde deel wordt verwijderd, het intacte deel blijft op zijn plaats. Dit is beter voor het gewricht omdat verwijdering van de gehele meniscus tot slijtage kan leiden. Ook losse stukjes kraakbeen en bot kunnen via artroscopie worden weggehaald.

Een kruisbandscheur kan niet direct worden behandeld met een artroscopie: hiervoor is vaak intensieve oefentherapie nodig. Een kruisband geneest nooit vanzelf en als hij eenmaal gescheurd is, blijft dit zo. Een goede spierconditie kan dit probleem vaak goed verhelpen, maar soms is toch een tweede operatie nodig om de kruisband te herstellen.

Beschadigd kraakbeen kan niet worden gerepareerd. Enig herstel is mogelijk, maar gaat zeer langzaam.

Verdoving

De operatie vindt plaats onder algehele narcose of plaatselijke verdoving. Plaatselijke verdoving kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. Bij opname kunt u uw keuze met de anesthesist bespreken.

De operatie

Aan de voorkant van de knie wordt een sneetje van 1 cm gemaakt. Daardoor wordt een dunne kijker – de artroscoop – ingebracht. Deze kijker wordt aangesloten op een videocamera plus beeldscherm, en op een lichtkabel om de binnenkant van het gewricht te kunnen verlichten.

Via een aparte aan-en-afvoeropening in de knie wordt het gewricht voortdurend gespoeld met een zoutwateroplossing. Tijdens de operatie kan een tangetje of

schaartje in het gewricht worden gebracht. De ingreep duurt ongeveer een halfuur. De operatiesneetjes worden afgeplakt met hechtpleister en afgedekt met gaas en verband. Soms wordt tijdens de operatie besloten om direct een grotere snee in de knie te maken omdat de gevonden aandoening niet met arthroscopie te behandelen is. De nabehandeling wordt dan vaak anders en kan langer duren; niet zelden krijgt u dan ook gips.

Nabehandeling

Na een eenvoudige arthroscopische ingreep kunt u meestal dezelfde dag naar huis. Een enkele keer kan het nodig zijn dat u een nachtje overblijft.

Soms hebt u een pijnstiller nodig. Dan is paracetamol vaak voldoende.

Buigen van de knie mag, maar met mate en niet meer dan negentig graden. U moet voorkomen dat het wondje openspringt.

Ook lopen mag, maar met mate. De eerste twee tot drie dagen kunt u beter geen wandelingen maken. Krukken zijn vrijwel nooit nodig, tenzij uw arts deze voorschrijft.

Douchen moet u wegens infectiegevaar uitstellen tot de wondjes gesloten zijn; dat is meestal na vijf dagen het geval.

Als het nodig is krijgt u fysiotherapie, maar vaak is zelf oefenen voldoende. Het is genoeg als u in de eerste week bijvoorbeeld vijfmaal per dag het bovenbeen in zittende houding (op de tafelrand of in een rechte stoel) tien tot vijftien maal vijf seconden lang stevig aanspant.

Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bij arthroscopie gebeurt dit zelden.

Complicaties kunnen zijn: langdurige en forse zwelling, bloeding in de knie en een enkele keer gewrichtsontsteking. Bij grote uitzondering ontstaat een trombosebeen: er is dan een bloedstolsel gevormd dat een ader in het been verstopt.

Poliklinische controle

Een week na de operatie kunt u zelf de hechtpleisters verwijderen.

De poliklinische controle vindt een tot twee weken na de ingreep plaats, op advies van uw arts. Als de genezing nog niet optimaal is, kan er een tweede controle nodig zijn.

Na genezing zijn de huidwondjes vaak nog dik. Dit komt doordat het onderliggende kapsel ook geopend is en wat langere tijd nodig heeft om te genezen. Dit vraagt drie tot vier weken.

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

- als de hele knie dik wordt en/of meer pijn gaat doen.
- als u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit tevoren goed mogelijk was.

Werkhervatting

Het moment waarop u weer kunt werken is afhankelijk van de aard van de ingreep en het soort werk dat u doet. In het algemeen wordt twee weken aangehouden voor zittend werk en drie weken voor zwaarder werk. Sporthervatting kan ook variëren met het type sport. Het is niet verstandig binnen een maand weer met contactsporten te beginnen.

Zwelling als reactie op activiteit is een teken dat u het wat rustiger aan moet doen.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u die stellen aan uw behandelend arts.