

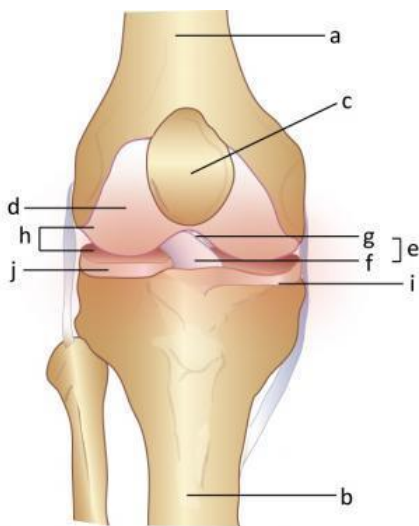
Meniscusoperatie

Via een kijkoperatie (arthroscopie)

U hebt samen met de orthopedisch chirurg afgesproken om een meniscusoperatie te laten uitvoeren. Via een kijkoperatie, of 'arthroscopie' kan de chirurg met behulp van een hoge resolutie camera fijne chirurgische handelingen uitvoeren. Tijdens de operatie wordt het gescheurde deel van de meniscus verwijderd.

Tussen het gewrichtskraakbeen van het bovenbeen en van het scheenbeen bevindt zich zowel aan de binnen- als aan de buitenzijde een sinaasappelschijfvormig stukje taai kraakbeen, de zogenaamde binnen (mediale) en buiten (laterale) meniscus.

De menisci zijn evenals een sinaasappelschijf aan de buitenzijde dik en worden naar binnen toe dunner. De buitenzijde van de meniscus zit aan het gewrichtskapsel vast. Vanuit het kapsel wordt 1/3 van de meniscus van bloedvaatjes voorzien. Omdat de buiten meniscus meer mobiel is, scheurt deze minder vaak dan de binnen meniscus.



- a. dijbeen
- b. scheenbeen
c. knieschijf
d. kraakbaan
e. kruisbanden
f. binnenband
g. buitenband
h. gewrichtsvlakken
i. binnenste meniscus
j. buitenste meniscus

Functie van de meniscus

De meniscus heeft de volgende functies:

- verdeelt en absorbeert de krachten tussen het bolvormig bovenbeen en het platte onderbeen. Zo wordt 'puntbelasting' op het gewrichtskraakbeen voorkomen. Afhankelijk van de intensiteit van de beweging, kan de meniscus krachten van 2 tot 10x van het lichaamsgewicht absorberen.
- Helpt om het gewrichtsvocht te verspreiden.
- Zorgt voor een betere glij- en rolbeweging tussen het boven- en het scheenbeen.

Hoe kan de meniscus scheuren?

1. De meniscus kan scheuren door een geforceerde beweging (traumatische scheur):

- draaibewegingen, bijvoorbeeld tijdens zaal- en balsporten of skiën
- tijdens opstaan van hurkhouding
- langdurige, repetitieve bewegingen, bijvoorbeeld lang afstand hardlopen

2. De meniscus kan ook scheuren zonder een trauma, boven de leeftijd van 50, wanneer de weefselkwaliteit van de meniscus minder wordt en minder bestand is tegen de normale krachten.

Omdat alleen de buitenste rand van de meniscus met bloed wordt voorzien, genezen alleen de meniscusscheuren, die in deze kleine regio gelokaliseerd zijn. Dit betekent maximaal 5% van alle meniscusscheuren. De resterende 95% van de scheuren genezen niet. Gezien het feit dat

niet iedereen klachten van een gescheurde meniscus heeft, hoeft ook niet elke scheur geopereerd te worden!



De orthopedisch chirurg stelt eerst vast of de meniscus is gescheurd. Hij stelt de diagnose aan de hand van de aard van de klachten en lichamelijk onderzoek. Soms wordt een MRI-scan gemaakt. Dit wordt vooral gedaan om eventuele andere letsels zoals kraakbeen- of bandlaesie of artrose aan te tonen.

1: diverse voorbeelden van een gescheurde meniscus

Behandeltraject

De behandeling is afhankelijk van de volgende factoren:

- aan- of afwezigheid en intensiteit van de symptomen;
- leeftijd en activiteitsniveau van de patiënt;
- plaats en type van de meniscusscheur;
- andere letsels (kraakbeen en banden) van de knie;
- aanwezigheid van slijtage van de knie en/of stand afwijking van het been.

Wanneer wordt geopereerd:

- bij jonge sporters binnen 4 weken na het trauma, om de meniscus eventueel te hechten;
- bij klachten die langer dan 2-3 maand duren (verwijderen meniscus);
- bij slotklachten (verwijderen meniscus);
- in combinatie van band of kraakbeenletsel om verdere schade te voorkomen.

Bij bestaande kraakbeenschade / artrose of boven de leeftijd van 60 wordt een meniscusoperatie afgeraden!

De operatie

Een meniscusoperatie gebeurt altijd via een kijkoperatie. De operatie vindt plaats onder algehele narcose of via een ruggenprik ('spinale anesthesie'). De ingreep vindt plaats op het Dagcentrum en duurt ongeveer een half uur.

Er zijn twee mogelijkheden: een stuk van de meniscus wordt verwijderd (*menisectomie*) of de meniscus wordt gehecht (*meniscusherstel*). De meeste mensen gaan de dag na de operatie naar huis. Mogelijk moet u langer blijven. Dit hangt af van de pijn en zwelling van de knie of andere bestaande aandoeningen (hart-, long- of vaatziekten).

Menisectomie

Meestal wordt 10-40% van de meniscus verwijderd. Het verwijderen van de gehele meniscus komt bijna niet voor. Omdat een deel van de meniscus verwijderd wordt, neemt het druk op het kraakbeen toe met 100 tot 400%. Dit resulteert in een vroegere slijtage van het kraakbeen, en leidt tot artrose binnen 15 jaar na de meniscusoperatie.

Onderaan deze tekst vindt u de leefregels. Na 4-6 weken mag u sport activiteiten of zwaar fysiek werk hervatten.

Meniscusherstel

Bij jonge mensen kan het de meniscus binnen 4 weken na het trauma worden hersteld, als de scheur heel dichtbij het gewrichtskapsel te vinden is. Voor het vastzetten van de meniscus

('fixatie') worden hechtingen of oplosbare ankertjes gebruikt. De meniscus is heel slecht met bloed voorzien en geneest heel traag. Omdat de functie van de meniscus hersteld wordt, voorkomt men artrose. In tegenstelling tot een *menisectomie* moet u bij *meniscusherstel* 6 weken lang met krukken lopen en mag u uw been niet volledig belasten. Maximale buiging van de knie is pas na 3 maanden toegestaan. Na pas 5-6 maanden mag u uw sportactiviteiten hervatten.

Voor- en nadelen van de operatie

Voordelen:

- De meniscus kan in sommige gevallen hersteld worden;
- Door het losse meniscusstuk te verwijderen, wordt een snelle kraakbeenschade of verdere meniscusscheur voorkomen;
- De operatie biedt u de kans om terug te keren naar het activiteitsniveau van voor de blessure.

Nadelen:

- Bij bestaande artrose (kraakbeen schade) kunnen de klachten nog erger worden
- Door een deel van de meniscus te verwijderen kan vroege artrose binnen 15 jaar na de operatie ontstaan

Na de operatie

Na een eenvoudige kijkoperatie kunt u dezelfde dag naar huis. Een enkele keer is het nodig dat u een nachtje overblijft.

Na de ingreep mag u de eerste 24 uur niet alleen deelnemen aan het verkeer. Door de nawerking van medicijnen kan het zijn dat u niet helder reageert.

Mogelijke complicaties

Bij een meniscusoperatie treden zelden complicaties op. Een van de mogelijke complicatie is infectie. Deze is meestal goed te behandelen. Soms treedt stijfheid van de knie op door vorming van littekenweefsel (artrofibrose), vooral bij een meniscusherstel. Daarom is het belangrijk dat u na de operatie meteen start met oefenen.

De kans op een trombosebeen is minimaal. Dit is een bloedstolsel waardoor een ader in het been verstopt raakt. Indien u tot de risicogroep behoort, krijgt u dagelijks een injectie met Fraxiparine, een antistollingsmiddel. De verpleegkundige leert u de injectie zelf te zetten, onder de huid. Als er een bloeding in de knie optreedt, kan dit voor aanhoudende zwelling en pijn zorgen.

Weer thuis

Na de meniscusoperatie mag u uw been meteen belasten en de knie zonder beperking bewegen. De eerste week thuis legt u uw been hoog, op harthoogte. Leg kussens onder uw knie. De eerste avond en nacht na de ingreep dient er iemand thuis aanwezig te zijn. Het streven is dat u na 1 week weer zonder krukken kunt lopen. Na 2 weken kunt u weer fietsen en autorijden. In de eerste weken moet zowel de pijn als de zwelling verminderen.

Na een meniscusherstel operatie moet u 6 weken met krukken lopen. Na deze periode mag u beginnen met de revalidatie onder begeleiding van een fysiotherapeut.

Neem meteen contact op met het ziekenhuis indien er sprake is van:

- Extreme pijn
- Misselijkheid of braken
- Een nabloeding

Tijdens kantooruren neemt u contact op met de behandelend arts op de polikliniek Orthopedie. 's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u met de Spoed Eisende Hulp.

Polikliniek Orthopedie : 043 - 387 69 00
Spoed Eisende Hulp : 043 - 387 67 00

Leefregels

Hieronder zijn enkele leefregels opgenomen. Het is belangrijk dat u deze opvolgt:

Verband/pleisters: u mag het drukverband na 3 dagen verwijderen. De pleisters laat u zitten tot aan de eerste controle op de polikliniek, tenzij ze vuil of nat zijn.

Douchen: u mag douchen vanaf 7 dagen na de operatie. Let erop dat u de wond niet laat weken. U droogt deppend, niet wrijvend. U mag niet in bad zitten of gaan zwemmen zo lang de hechtingen niet verwijderd zijn. Vervang de natte pleister.

Roken: dit wordt afgeraden in verband met de wondgenezing.

Sporten/werken: na een menisectomie mag u na 4-6 weken weer sporten. Na een meniscus hersteloperatie mag u pas na 5-6 maanden weer sporten. Wanneer u weer mag werken, overlegt u met de orthopedisch chirurg bij wie u op controle komt.

Medicijnen: voor pijnstilling mag u maximaal 4 x 1000 mg paracetamol gebruiken (verdeeld over de dag) en maximaal 3 x 50 mg Diclofenac (verdeeld over de dag).

Oefeningen: u heft het gestrekte been op en trekt daarbij goed de voet op. Doe dit 10 x per uur. Het strekken en buigen van de knie mag u vaker doen.

Fysiotherapie: Na een menisectomie is fysiotherapie meestal niet nodig. Na een meniscusherstel operatie krijgt u een verwijzing voor fysiotherapie. Bepaalde oefeningen kunt u ook thuis doen.

Autorijden: u mag autorijden in overleg met uw specialist, meestal is dit 6 weken na de operatie. Als u langere tijd nog 2 krukken nodig heeft om te lopen, mag u niet autorijden. Dit is in verband met uw rechtspositie bij een mogelijk ongeval.

Controle

De poliklinische controle vindt 10 tot 14 dagen na de ingreep plaats. Als de genezing niet optimaal is, kan een tweede controle nodig zijn. Na genezing zijn de huidwondjes vaak dik. Dit komt doordat het onderliggende kapsel geopend is en iets langere tijd nodig heeft om te genezen. Dit vraagt drie tot vier weken.

Contact

Heeft u nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie, T: 043 – 387 69 00.

Websites

- <http://orthopedie.mumc.nl>
- www.mumc.nl
- www.zorgvoorbeweging patiënten/consumenten-website van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV). Hierop zijn diverse animatiefilmpjes te zien.

Odin 032433 / uitgave: juli 2014

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl

Maastricht UMC+



azM en UM werken samen onder de naam Maastricht UMC+