



**STABILISERENDE OPERATIE VAN DE  
KNIESCHIJF**

---

**BIJ VOORSTE KNIE PIJN EN INSTABILITEIT**

## **Inleiding**

U gaat geopereerd worden vanwege instabiliteit van uw knieschijf of pijn. Dat kan om twee soorten operaties gaan, maar ook om beide tegelijk. Deze folder geeft uitleg over de diagnose, de procedure, de risico's en de nabehandeling.

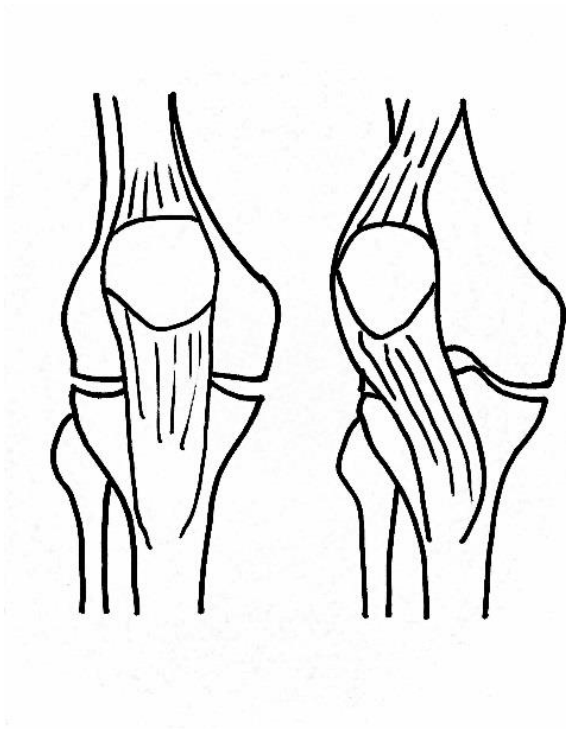
## **Normale situatie knieschijf**

In de knie onderscheiden we drie gewrichten. Het bovenbeen (femur) en het scheenbeen (tibia) vormen twee gewrichten:

- één aan de binnenzijde
- één aan de buitenzijde van de knie

Daarnaast bestaat er een gewricht tussen de knieschijf (patella) en het bovenbeen, daar gaat het in dit geval om. Het bovenbeen heeft aan de voorzijde een uitsparing in de vorm van een driehoek die bekleed is met kraakbeen. De achterzijde van de knieschijf heeft de vorm van een omgekeerde driehoek en is ook bekleed met kraakbeen. De knieschijf 'spoort' dus in het bovenbeen bij het buigen en strekken van de knie.

Aan de binnenzijde van de knie bestaat een pees die de knieschijf op zijn plek houdt. De knieschijf is aan de bovenzijde verbonden met de quadricepspees en aan de onderzijde met de patellapees. Zie figuur 1 voor een schematische weergave van de binnenkant van de knie.



*Figuur 1: Schematische weergave knie*

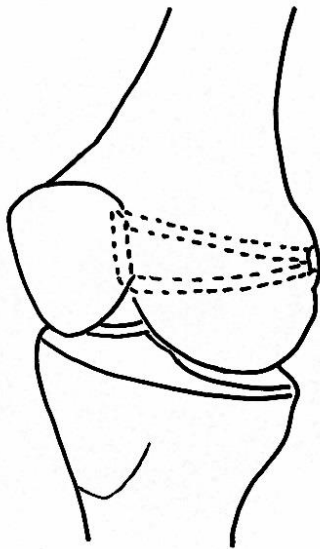
### **Instabiele knieschijf of pijn**

De knieschijf kan uit het gewricht ontsporen. In de volksmond zeggen we dan dat 'de knieschijf uit de kom is'. Dit gebeurt vrijwel altijd naar de buitenzijde van de knie. De knieschijf gaat meestal spontaan weer terug bij het strekken van de knie. Soms is het nodig de knieschijf terug in de kom te duwen. Als dit vaker gebeurt kan een operatie nodig zijn om herhaling te voorkomen. Zie figuur 2.

Ook kan het zijn dat er bij u sprake is van een milde afwijking zonder dat de knieschijf instabiel is, maar er wel sprake is van pijn. Ook dat kan een reden zijn dat uw orthopedisch chirurg een operatie voorstelt.

### **Oorzaken**

Meerdere oorzaken zijn mogelijk, daarbij moet onderscheid worden gemaakt tussen aangeboren oorzaken en verworven oorzaken. Zo kan het zijn dat de knieschijf te hoog staat of dat er herhaalde sportletsels zijn geweest. De behandeling van deze oorzaken is verschillend. Overigens is een combinatie ook mogelijk.



*Figuur 2: Instabiele knieschijf*

## **Behandeling**

Afhankelijk van de onderliggende oorzaak zal de behandeling bestaan uit een MPFL-reconstructie of een MPFL-reconstructie in combinatie met een verplaatsing van de aanhechting van de patellapees (tuberositas transpositie).

## **De operatie**

### Verdoving

De operatie vindt plaats onder algehele narcose (waarbij u slaapt) of een plaatselijke verdoving (een ruggenprik). Plaatselijke verdoving kan worden gecombineerd met slaapmiddel zodat u weinig tot niets van de operatie meemaakt. Bij de opname kunt u uw voorkeur met de anesthesioloog (de verdovingsarts) bespreken.

### MPFL-reconstructie

We starten met het oogsten van één van de hamstring pezen uit het te opereren been. Hiervoor wordt een verticale wond gemaakt aan de voorzijde van de knie. Van deze pees wordt een nieuw MPFL ligament gemaakt. Doormiddel van twee wonden, één ter hoogte van de knieschijf en één over de

binnenzijde van de knie wordt dit nieuwe ligament aan de binnenzijde van de knie en de knieschijf gefixeerd. Zie figuur 3.

### Verplaatsing van de patellapees (tuberositas transpositie)

In aanvullen op de MPFL-reconstructie kan er een stuk van het scheenbeen waar de patellapees op aanhecht, worden verplaatst. Hiervoor kunnen we bijna altijd dezelfde wond gebruiken als voor het oogsten van de hamstrings pees, maar soms moet de wond hiervoor wat groter worden gemaakt. Het botblokje wordt vastgeschroefd met schroeven.

### **Na de operatie**

Na de operatie brengt de verpleegkundige u terug naar de verpleegafdeling om bij te komen. Daar helpt de fysiotherapeut u met uit bed komen en het lopen met krukken. U blijft ten minste 1 nacht in het ziekenhuis. Wanneer de controles goed zijn, en uw orthopedisch chirurg en fysiotherapeut tevreden zijn mag u naar huis. Meestal is dat de dag na de operatie.

### **Complicaties**

Elke operatie brengt risico's met zich mee, gelukkig komen deze maar zelden voor. Een MPFL-reconstructie kent de volgende complicaties:

- Infectie
- Trombose
- Blijvende instabiliteit van de knieschijf
- Ongevoeligheid van de huid naast het litteken
- Stijfheid van de knie

Een verplaatsing van de aanhechting van de patellapees kent deze aanvullende complicaties:

- Non-union: het bot groeit niet in op de nieuwe plaats in het scheenbeen
- Pijn van de schroeven die gebruikt zijn

### **Nabehandeling**

De eerste twee weken na de operatie mag u uw knie 50% belasten. Dat is hetzelfde als lopen met twee krukken. Voor de eerste zes weken na de operatie krijgt u een brace om het geopereerde been om de bewegingen te beschermen. Uw

fysiotherapeut zal u helpen met het opbouwen van de belasting en het doen van buig- en strekoefeningen van knie.

De wond wordt in principe gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hechtingen hoeven dus niet verwijderd te worden. Soms zitten er aan weerszijde van de wond knoopjes. Deze vallen er vanzelf af. Indien de knoopjes 14 dagen na de operatie nog niet van de huid af zijn gevallen en ze irritatie geven, mag de huisarts ze afknippen.

Na zes weken komt u terug bij uw behandelend orthopedisch chirurg op de polikliniek.

### **Hervatten van activiteiten**

Bij de eerste poliklinische controle bespreekt de arts met u de uitbreiding van de activiteiten. Over het algemeen gelden de volgende richtlijnen:

- Fietsen: na eerste controle polikliniek (6-8 weken)
- Zwemmen: na eerste controle polikliniek (6-8 weken)
- Joggen: na 3 - 4 maanden
- Autorijden: na 6 - 12 weken
- Tennissen: na 3 - 4 maanden
- Werken, licht: na 6 - 8 weken
- Werken, zwaar: na 3 - 4 maanden

### **Contact opnemen**

Neem contact op met de polikliniek of verpleegafdeling orthopedie als:

- de knie dik wordt en/of meer pijn gaat doen;
- u niet meer op het been kunt staan, terwijl dat eerder wel lukte;
- u koorts heeft boven 38,5 graden Celsius;
- uw kuit dik, warm, rood en pijnlijk is (dat kan wijzen op trombose);
- u het vanwege andere redenen niet vertrouwt.

## **Heeft u vragen?**

Bekijk voor meer informatie onze website [www.franciscus.nl](http://www.franciscus.nl).

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via [www.mijnfranciscus.nl](http://www.mijnfranciscus.nl).

Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 893 0000.