

## Standscorrectie bij slijtage van de knie

### Inleiding

Vanwege artrose (slijtage) in uw kniegewricht wordt bij u een zogenaamde 'osteotomie' van het onderbeen uitgevoerd. Bij een dergelijke operatie wordt het scheenbeen operatief doorgezaagd en in een andere stand weer vastgezet. Door deze standsverandering wordt niet alleen de ongunstige stand van uw knie verbeterd, door verplaatsing van de belasting in uw kniegewricht vermindert ook de pijn. Het kniegewricht is een scharniergewricht. Het bestaat uit twee botdelen, het scheenbeen en het dijbeen. De uiteinden daarvan zijn bedekt met een laagje kraakbeen, zodat de knie soepel beweegt. Deze kraakbeenlaag is elastisch en kan schokken en stoten opvangen.

### Wat is artrose?

Artrose is een aandoening van het gewricht, waarbij de kraakbeenlaag die het gewricht bedekt aangetast wordt en het onderliggende bot gedeeltelijk bloot komt te liggen. De kraakbeenlaag kan op den duur geheel verdwijnen. In de knie komt de aandoening vaak aan één kant (de binnen- of buitenkant) van het kniegewricht voor. Door botverlies aan die kant gaat de knie naar de andere kant uitwijken, zodat op deze manier een X- of een O-knie ontstaat.

Bij een beschadigde of versleten knie treedt pijn meestal op bij (trap)lopen en lang staan. Ook startpijn komt voor. Fietsen levert doorgaans de minste klachten op. Uit wetenschappelijk onderzoek en lange ervaring blijkt dat, in die gevallen waarbij de artrose min of meer beperkt is tot één zijde van het kniegewricht, een correctie van de afwijkende stand goede resultaten oplevert. Het inbrengen van een kunstknie kan hierdoor worden uitgesteld of zelfs vermeden.

### De operatie

Door een band rond het bovenbeen wordt de bloedvoorziening van het been tijdelijk onderbroken. Hierdoor blijft de operatieplek goed zichtbaar tijdens de ingreep.

De standscorrectie wordt gecontroleerd door middel van röntgendoorlichting. De ingreep duurt ongeveer een uur.

Met name bij een O-been stand van het been vindt de correctie plaats net onder de knie in het scheenbeen. Aan de binnenzijde van het onderbeen, net onder de knie, wordt het bot ingezaagd en de zaagsnede tijdens de ingreep wordt geleidelijk geopend. Hiermee wordt een standscorrectie bereikt. Deze stand wordt gehandhaafd door het aanbrengen van een metalen plaatje en schroeven. De ontstane opening wordt meestal opgevuld met 'kunstbot', materiaal dat als brug dient voor ingroei van uw eigen bot. Daardoor zal in de loop van een aantal maanden de opening met eigen bot zijn opgevuld. Het plaatje en schroeven behoeven in de regel niet te worden verwijderd.

De operatie kan gebeuren onder algehele narcose of plaatselijke verdoving. Plaatselijke verdoving kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. U bespreekt uw keuze al voor de opname op het voorbereidingsplein. Na de operatie verblijft u enkele dagen in het ziekenhuis.

Gebruikt u bloedverdunners? Als u bloedverdunners (antistollingsmedicatie) gebruikt, meld dit dan aan uw behandelend arts. Hij/ zij bespreekt met u of en wanneer u moet stoppen met deze medicijnen.



### Nabehandeling

Na de operatie heeft u een drukverband om de knie en een enkele keer wordt een drain achtergelaten in het wondgebied. Een enkele keer is het noodzakelijk om een gipskoker aan te leggen; dit hangt af van de stevigheid waarmee het bot weer aan elkaar vastgezet is.

Al de eerste dag na de ingreep wordt begonnen met het oefenen van de kniefunctie op een bewegende steun in bed. In het begin mag u het been gedeeltelijk belasten en loopt u met krukken. De fysiotherapeut helpt u daarbij. De genezing duurt ongeveer 6 tot 8 weken. Daarna zijn er nog enige weken nodig voordat u weer volledig kunt functioneren.

Enkele dagen na de ingreep kunt u merken dat het onderbeen rood en iets gezwollen wordt; dit is het resultaat van een bloeding rondom het operatiegebied. Legt u het been, tot ruim na een week na de ingreep, meermalen per dag goed hoog en koel eventueel het wondgebied met ijs.

Trombose - Om de kans op trombose (ongewenst bloedstolsel in een bloedvat) te verlagen krijgt u in sommige gevallen gedurende en/of na de opname een spuitje met bloedverdunner toegediend die de stolling van het bloed vermindert of vertraagt. Indien dit voor u van toepassing is zal uw behandelend arts dit met u bespreken.

### Complicaties

Ondanks alle zorg die aan de operatie wordt besteed, kunnen er soms toch complicaties optreden:

- Er is een kleine kans op een infectie. Hierdoor kan de genezing langer duren.
- De standsverbetering van de benen kan na de operatie onvoldoende blijken. Hierdoor kunt u pijn blijven houden.
- Enige overcorrectie is goed, maar dit kan ook te veel zijn.
- De botstukken groeien niet aan elkaar, waardoor een tweede operatie nodig is.
- Ondanks antistolling kan trombose ontstaan.

- Een enkele keer ontstaat uitval van een zenuw, waardoor een klapvoet ontstaat. Door deze zenuwuitval is een aanpassing van de schoen noodzakelijk. Meestal is de zenuwuitval tijdelijk. Met de gevolgde operatietechniek is deze complicatie echter zeer zeldzaam geworden.

Indien het wondgebied warm aan gaat voelen, opzwellt, feller rood wordt en u koorts krijgt of er vocht uit komt, dan moet u contact opnemen met de polikliniek Orthopedie.

### Resultaat

Na de ingreep is uw been weer recht en de pijn in de knie is voor het grootste deel of helemaal verdwenen. Het inbrengen van een kunstknie is dan niet nodig, of kan tenminste vele jaren worden uitgesteld.

### Vragen of wilt u een afspraak maken?

- (076) 595 10 33
- of [orthopedischekliniek@amphia.nl](mailto:orthopedischekliniek@amphia.nl)

Wij zijn telefonisch bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur.

### Avondspreekuur

Naast de gebruikelijke spreekuren houden wij ook een avondspreekuur op dinsdagavond van 17.30 tot 20.30 uur.

### Bezoekadres

Pasteurlaan 9  
4901 DH Oosterhout