

## Arthroscopie

# Kijkoperatie van de knie

### INLEIDING

U heeft een aandoening in de knie. De chirurg heeft met u besproken dat u door middel van een kijkoperatie (arthroscopie) behandeld kan worden. De oorzaak van een knieaandoening is meestal een gescheurde meniscus, maar er kunnen ook andere oorzaken zijn, zoals een los stukje in de knie, een beschadiging van het kraakbeen of een pijnlijke slijmvliesplooi.

### WAT IS EEN ARTHROSCOPIE?

Arthroscopie betekent kijken in een gewricht. Meestal gaat het daarbij om de knie. Maar ook in andere gewrichten, zoals de schouder en de enkel, kunnen kijkoperaties uitgevoerd worden.

Een arthroscoop (de kijkbuis) is een smalle buis van iets meer dan 1/2 cm doorsnede. In de arthroscoop zitten een lensstelsel en fiberglasvezels. Door de fiberglasvezels wordt met een sterke lamp het binnenste van het te onderzoeken gewricht verlicht. Via het lensstelsel en een kleine videocamera buiten de knie is het beeld van het gewricht zichtbaar op een beeldscherm.

Op deze manier kan de arts kijken naar: de achterkant van de knieschijf, het knieslijmvlies, het kraakbeen in de knie, de binnen- en de buiten meniscus en de voorste kruisband.

De andere kniebanden kunnen niet door middel van arthroscopie zichtbaar gemaakt worden. Deze kunnen, onder verdoving, wel goed worden getest.

In het algemeen is voor de arthroscopie al bekend wat er aan de hand is. Soms is een kijkoperatie nodig om de ernst van een letsel vast te stellen, een stukje slijmvlies voor onderzoek te krijgen of de ernst van een kniebandinstabiliteit te testen.

### VOORONDERZOEK

In verband met de verdoving moet u nog verder onderzoek ondergaan. Dit bestaat uit eenvoudig lichamelijk onderzoek door een arts-assistent van de chirurg en laboratoriumonderzoek van uw bloed en urine. Afhankelijk van uw leeftijd en gezondheid worden eventueel nog andere onderzoeken afgesproken.

### VERDOVING

Als het vooronderzoek rond is wordt u verwezen naar het spreekuur van de anesthesist. Aan de hand van de uitslagen van het vooronderzoek en uw wensen, bespreekt de anesthesist de verschillende mogelijkheden van verdoving met u. Zoals bijvoorbeeld narcose (algehele anesthesie) of ruggenprik (epidurale anesthesie).

### OPNAME IN DAGVERPLEGING

Na het spreekuur van de anesthesist gaat u naar de polikliniek chirurgie. Hier wordt, in overleg met u, de opnamedatum afgesproken. Voor een arthroscopie wordt u 1 dag opgenomen op de afdeling dagverpleging (9C). In de folder "Operatie en dagverpleging" kunt u aanvullende informatie lezen over opname, verblijf en algemene richtlijnen bij ontslag. U krijgt deze folder van de polikliniek chirurgie. Op de afgesproken dag meldt u zich nuchter op de afgesproken tijd op afdeling 9C.

### DE KIJKOPERATIE (ARTHROSCOPIE)

In principe wordt er niet alleen maar gekeken, maar voert de chirurg ook een operatie uit. Daarom vindt de ingreep plaats op de operatiekamer. De chirurg brengt de arthroscoop in via een klein steekgaatje in de knie. In totaal zijn er drie gaatjes in de knie nodig. Via de tweede opening brengt de arts het instrument in waarmee de operatie wordt uitgevoerd en door de derde opening wordt het gewricht als het ware opgeblazen en gespoeld. Hierdoor kan de arts het gewricht beter bekijken. Na de operatie krijgt u een drukverband. De steekgaatjes worden niet gehecht. Dat is niet nodig. Niet hechten geeft een fraaier litteken.

### NAAR HUIS

Afhankelijk van uw lichamelijke conditie kunt u in de loop van de middag, nadat de arts daar toestemming voor gegeven heeft, naar huis. U moet zich realiseren dat het een aantal uren duurt voor de verdoving van een ruggenprik is uitgewerkt. Na de operatie mag u het geopereerde been belasten op geleide van pijn en spierkracht met behulp van 2 elleboogkrukken. Neem daarom op de dag van de kijkoperatie 2 elleboogkrukken mee. Deze kunt u bij de kruisvereniging lenen. U kunt niet zelf autorijden. U krijgt een afspraak mee om na zeven tot tien dagen weer op de polikliniek te komen.

## WEER THUIS

De eerste 24 uur na de operatie loopt u zo weinig mogelijk, en blijft u op bed of bank. U geeft het been zoveel mogelijk rust door het hoog te houden. U mag met krukken naar het toilet lopen. U krijgt een instructie mee wanneer u zelf het drukverband kunt verwijderen. U moet uw been dan nog een dag of twee ontzien. Daarna kunt u uw activiteiten geleidelijk weer opvoeren. De zwelling van uw knie zal na een week afnemen, soms duurt dit enkele weken. Dit hangt natuurlijk ook af van de aard van de ingreep en soms ook van de duur van de klachten voorafgaand aan de operatie. Tegen de pijn kunt u zonedig paracetamol tabletten (500 mg) nemen. Niet meer dan vier tabletten per 24 uur.

## FYSIOTHERAPIE

De eerste tijd tot aan de polikliniek controle is fysiotherapie niet echt nodig. Wel is het nuttig om de bovenbeenspieren te trainen. Het meest effectief gaat dat door liggend op bed of bank het been een decimeter gestrekt te heffen en dit zo vijf tellen vast te houden. Daarna vijf tellen rust, en dan weer gestrekt heffen. Twee maal tien minuten per dag is voldoende. Bij de controle op de polikliniek kan de verdere fysiotherapie afgesproken worden.

## WERK- EN SPORHERVATTING

Wanneer u weer aan het werk kunt gaan, hangt vooral af van de aard van uw werk. Bureauwerk kunt u mogelijk na enkele dagen weer hervatten. Bij werk waarbij u veel moet lopen en staan zal dit toch vaak enkele weken duren. In dat geval mag uw knie niet meer dik zijn en moet uw knie ook voldoende sterk zijn. Sportactiviteiten kunnen pas na enkele weken weer worden hervat.

## MOGELIJKE COMPLICATIES

Hoewel het om een relatief kleine operatie gaat, is het toch wel een echte operatie. Zoals bij iedere operatie, kunnen zich ook hierbij complicaties voordoen. Het meest voorkomend is een nabloeding, waarbij een van de steekgaatjes nog een tijd blijft bloeden. Meestal gebeurt dit nog voordat u naar huis gaat, maar soms kan dit thuis ook nog gebeuren. Hoog houden van het been en soms een extra zwachtel zijn dan meestal voldoende.

Verder is er nog een heel kleine kans op het optreden van een infectie of trombose. Ook de verdoving (narcose of ruggenprik) kan complicaties met zich meebrengen. Hierover kan de anesthesist u informeren.

## WANNEER BELLEN?

Bij onverwachte klachten, zoals koorts of heftige pijn kunt u altijd contact opnemen met uw eigen chirurg of de dienstdoende assistent of chirurg. Deze zijn overdag te bereiken via het secretariaat chirurgie of de polikliniek chirurgie en buiten kantooruren via de afdeling Spoedeisende Hulp.

## VRAGEN

Deze folder geeft algemene informatie. Mocht u na het lezen nog vragen hebben, aarzel dan niet om die te stellen. Wij adviseren u om uw vragen eventueel op te schrijven en mee te nemen bij uw volgende bezoek. Alleen bij dringende vragen kunt u gebruik maken van onderstaande telefoonnummers.

## BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS:

Tijdens kantooruren:  
Polikliniek chirurgie: 020 - 512 5103.

Buiten kantooruren:  
Afdeling Spoedeisende Hulp: 020 - 512 4113.