

**Meer
informatie
of vragen**

Voor vragen of meer informatie kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulenten:
telefoonnummer (024) 365 96 60 of per e-mail
orthopaedie.consulenten@maartenskliniek.nl

Colofon

Uitgave van de afdeling Communicatie, i.s.m. het orthopaediecentrum.

april 2010

Bestelcode

1036571

Bezoekadres

Hengstdal 3, 6522 JV Nijmegen

Postadres

Postbus 9011, 6500 GM Nijmegen

Telefoon

(024) 365 99 11

Telefax

(024) 365 92 04

Internet

www.maartenskliniek.nl

Tibiakop osteotomie

Standverandering van het onderbeen



Sint Maartenskliniek

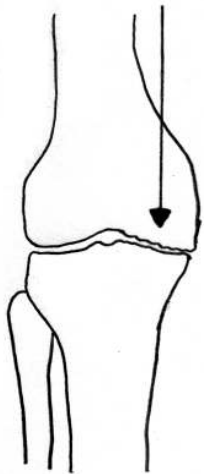
NIJMEGEN

Inleiding

U heeft van de arts gehoord dat u een tibiakop osteotomie ofwel standverandering van het onderbeen zult ondergaan. Deze folder bevat aanvullende informatie over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de periode na de operatie.

Tibiakop osteotomie

De tibiakop is het bovenste deel van het bot in het onderbeen en vormt de onderkant van het kniegewricht. 'Osteotomie' betekent 'doornemen van het bot'. Het doel van de osteotomie is het veranderen van de beenstand (figuur 1). Bij een tibiakop osteotomie wordt dus het bot van het onderbeen, vlak onder het kniegewricht, doorgenomen. Afhankelijk van de voor u door de arts gekozen techniek, wordt het doorgenomen bot opengespreid of wordt er een wigje uit het bot verwijderd (figuur 2).



Figuur 1
Knie met slijtage aan de binnenzijde.
De pijn geeft de belastingslijn aan die over de binnenzijde loopt



Figuur 2A
Open-wig-
tibiakoposteotomie.

De belastingslijn
verschuift naar de
buitenzijde.

Figuur 2B
Gesloten wig

Tibiakoposteotomie.
De belastingslijn
verschuift naar de
buitenzijde

U mag weer:

- fietsen
- zwemmen
- joggen
- autorijden
- tennissen
- werken, licht / zwaar

Na:

6 weken
6 weken
3 - 4 maanden
6 - 12 weken
3 - 4 maanden
3 - 4 maanden

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen tijdens het pre-operatief onderzoek.

Wetenschappelijk onderzoek

Hoewel de tibiakop osteotomie een reeds lang met goed resultaat uitgevoerde operatietechniek is, houdt de Maartenskliniek zich bezig met wetenschappelijk onderzoek om de behandeling te optimaliseren. De mogelijkheid bestaat dat u wordt gevraagd aan een onderzoek deel te nemen.

Sint Maartenskliniek, sterk in beweging

De Sint Maartenskliniek in Nijmegen en Woerden is als enige ziekenhuis in Nederland volledig gespecialiseerd in houding en beweging. U kunt bij ons terecht voor behandeling van eenvoudige tot zeer complexe aandoeningen op het gebied van orthopedie en reumatologie. De vestiging in Nijmegen heeft daarnaast een revalidatiecentrum voor revalidatie na ziekte, een ongeval of hersenletsel.

Doordat we ons volledig richten op aandoeningen aan het houding- en bewegingssysteem is onze ervaring en kennis groot. We staan dan ook bekend als een vooraanstaand ziekenhuis dat in de behandeling gebruik maakt van de laatste inzichten. Op onze onderzoeksafdeling ontwikkelen we nieuwe behandelmethoden en doen we onderzoek naar het effect ervan.

Bij de Sint Maartenskliniek staat de patiënt centraal. U wordt persoonlijk benaderd, deskundig begeleid en kunt rekenen op onze uitgebreide voorzieningen. Wij staan klaar om u gastvrij te ontvangen. Voor meer informatie kunt u terecht op onze website www.maartenskliniek.nl.

In principe krijgt u als u naar huis gaat geen verwijzing voor fysiotherapie thuis. Na de eerste controle afspraak kunt u verder gaan met oefenen bij een fysiotherapeut in een praktijk. Hiervoor krijgt u dan een verwijzing mee van de arts.

De zaalarts

Als u vragen heeft over de operatie, medicijngebruik of andere zaken, kunt u deze stellen aan de zaalarts.

De wond

Indien de wond gehecht is met oplosbare hechtingen, hoeven deze niet verwijderd te worden. Wel mag de huisarts na 14 dagen de knooppjes aan weerszijde van de wonden afknippen.

Indien de hechtingen niet oplosbaar zijn, moet u een afspraak maken bij uw huisarts om de hechtingen 14 dagen na de operatie te laten verwijderen.

Ontslag

Als alles verloopt zoals beschreven is, mag u op de 3^e of de 4^e dag na de operatie 's avonds naar huis. Het kan echter zijn dat de zaalarts in overleg met de operateur besluit het ontslag uit te stellen.

Weer thuis

Heeft u op een later tijdstip of na ontslag vragen of problemen dan kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulente .

Poliklinische controle

Na 6 tot 8 weken komt u op de polikliniek voor controle bij een arts assistent. Er wordt een controle röntgenfoto gemaakt. Aan de hand van de foto en de bevindingen zal het verdere beleid bepaald worden. Op indicatie komt u na 3-4 maanden op controle bij uw eigen orthopaedisch chirurg of bij een PA (physician assistent) op de polikliniek.

Hervatten van activiteiten

De eerste 6 weken zult u met 2 krukken lopen. Na de eerste poliklinische controle zal de arts met u de uitbreiding van de activiteiten bespreken. Over het algemeen gelden de volgende richtlijnen:

Noodzaak van een tibiakop osteotomie

Een tibiakop osteotomie wordt toegepast bij beschadiging van het kraakbeen in het kniegewricht. Belasting van de plaats waar de beschadiging zich bevindt veroorzaakt pijnklachten. De stand van het been kan zodanig veranderd worden, dat de druk op de plaats van de kraakbeenbeschadiging vermindert doordat de belastingslijn van de binnenzijde naar de buitenzijde van de knie verschuift (zie figuur 1 en 2 op de vorige pagina). Hierdoor zullen de pijnklachten afnemen.

Kraakbeenbeschadiging kan een aantal oorzaken hebben, waaronder een in het verleden verwijderde meniscus, een botbreuk of het verdraaien van de knie. De kwaliteit van het kraakbeen kan ook spontaan verminderd zijn.

Vorbereiding op de operatie

Voordat u geopereerd wordt, krijgt u een oproep voor het preoperatief onderzoek. Dit onderzoek is o.a. bedoeld om te beoordelen of de aanstaande operatie zonder risico's kan worden uitgevoerd of dat er redenen zijn voor aanvullend onderzoek.

Uit ervaring blijkt dat wanneer u vóór de operatie alvast leert lopen met krukken, uw looptraining voorspoediger verloopt. Daarom krijgt u na afloop van dit onderzoek een machtiging mee naar huis. Hiermee kunt u naar een fysiotherapeut om te oefenen met 2 krukken. U kan alvast thuis het een en ander regelen voor de periode vlak na de operatie. De orthopaedieconsulente zal u tijdens het pre-operatief onderzoek daarover informeren.

Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk om de risico's van de narcose zo klein mogelijk te houden. Voor informatie over de regels die gelden bij het nuchterbeleid verwijzen we u naar de folder '*Anesthesie en pijnbehandeling bij een operatie*'

De operatie geschiedt in de meeste gevallen onder een verdoving van het te opereren been. Eventueel gecombineerd met een lichte slaap. Deze methode geeft een betere pijnstilling na de operatie en minder bijwerkingen zoals misselijkheid en braken. Tijdens het preoperatief onderzoek bespreekt de anesthesioloog met u welke soort verdoving wordt toegepast (zie de folder '*Anesthesie en pijnbehandeling bij een operatie*').

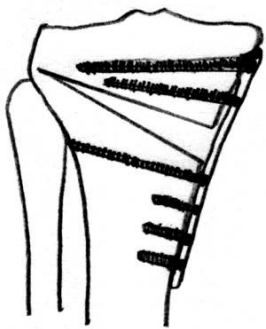
De opname

U wordt op de operatiedag zelf in het orthopaediecentrum opgenomen (zie folder 'Opname op de dag van de operatie'). Een verpleegkundige zal u inlichten over de verpleegkundige zorg met betrekking tot de operatie en het verblijf op de afdeling. Daarnaast krijgt u een rondleiding over de verpleegafdeling.

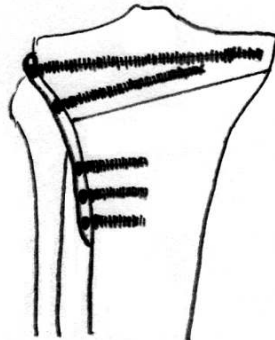
De operatie

Nadat de ruggenprik of de éénbeensverdooving is ingewerkt of u onder algehele narcose bent gebracht, maakt de operateur een snede in het onderbeen. Hierna wordt het bot van het onderbeen bereikt. Bij de open-wig osteotomie wordt het bot ingezaagd en open gespreid aan de binnenkant (zie figuur 2A). Bij de gesloten-wig osteotomie wordt een wigje uitgezaagd en verwijderd aan de buitenzijde (zie figuur 2B).

De stand van het bot wordt nu veranderd. Bij de eerste techniek wordt er een plaatje met schroeven aan de binnenzijde van het bot bevestigd (figuur 3) en bij de tweede techniek aan de buitenzijde (figuur 4). Hierdoor wordt de gecorrigeerde beenstand gefixeerd.



Figuur 3



Figuur 4

Het plaatje en de schroeven liggen onder de huid. Zonodig wordt in de wond een drain gelegd om het overtollige bloed af te voeren en tot slot wordt de wond gehecht. De operatie duurt ongeveer één uur.

Na de operatie

Uitslaapkamer

Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer. Hierna gaat u weer terug naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig het verband en de wond. Om de pijn te onderdrukken krijgt u pijnstillers volgens schema.

Bloedverdunnende middelen

Om trombose te voorkomen start u na de operatie met bloedverdunnende middelen, die u gedurende 6 weken gebruikt. De middelen worden via injecties toegediend. Een verpleegkundige van de afdeling geeft u hierover instructies.

De eerste dag

De eerste dag na de operatie wordt de drain verwijderd en start u met de fysiotherapeut met buig- en strek oefeningen van de knie en spierversterkende oefeningen voor het bovenbeen. U mag naast het bed in een stoel zitten. Afhankelijk van hoe 't met u gaat, kunt u een stukje lopen, bijvoorbeeld naar het toilet. Meestal eerst onder begeleiding van een verpleegkundige en na een paar keer, indien veilig, zelfstandig. U overlegt dit met de fysiotherapeut.

De tweede dag

De tweede dag oefent u verder met het buigen en strekken van de knie. Dit is belangrijk omdat u de knie voldoende moeten kunnen buigen (60 graden) en strekken voordat u naar huis gaat. Ook gaat u wat verder lopen met de fysiotherapeut. Als dit goed gaat, kunt u vervolgens zelfstandig stukjes gaan lopen om dit te oefenen.

Dag drie en vier

Dag en drie en vier bouwt u dit verder op zodat u voordat u naar huis gaat, zelfstandig stukjes kan lopen. De fysiotherapeut geeft u oefeningen die u thuis moet doen en instructies wat u thuis wel en niet kan doen. Ook oefent u het traplopen met de fysiotherapeut.

Hoeveel mag u het been belasten?

De eerste twee weken na de operatie mag u het been 50% belasten. De fysiotherapeut legt u uit hoe u dit kunt doen. Na deze twee weken mag u op geleide van de pijn de belasting opbouwen naar 100%. Wel moet u tot de eerste controle afspraak met twee elleboogkrukken blijven lopen.