

franciscus

CORRECTIE BEENSTAND

Inleiding

Bij sommige mensen staat het been in de vorm van een X of O. Hierdoor is er kans op overbelasting van de knie. Dit kan leiden tot artrose. Artrose is slijtage van het kraakbeen en zorgt voor pijnlijke klachten. Als u pijn of artrose heeft bij een X- of O-beenstand, kan dat een reden zijn om de stand van het been te corrigeren.

Klachten en symptomen

Veel mensen met X-benen of O-benen hebben geen klachten of pijn. Er is dan geen reden tot zorg. Als u wel pijn heeft aan de knie, kan dat voortdurend zijn of bijvoorbeeld bij een bepaalde sport. Een afwijkende stand van de benen is soms aangeboren, maar kan ook het gevolg zijn van een verwijderde meniscus.

Diagnose

Wanneer u last heeft van kniepijn beoordeelt de orthopedisch chirurg altijd of er sprake is van X- of O-benen. Als dat het geval is wordt er naast de normale röntgenfoto's van de knie ook een röntgenfoto van het gehele been gemaakt. Zo berekent de behandelaar de precieze stand van uw benen. Als de pijnklachten te maken hebben met een verkeerde stand van het been bespreekt uw orthopedisch chirurg altijd een beenstand correctie met u.

Operatie

Bij een correctie van de beenstand (osteotomie) wordt het pijnlijke deel van uw knie ontlast door de scheefstand van een been aan te passen. Door een zaagsnede in het betreffende bot te maken kan de orthopedisch chirurg de belastings as over het pijnlijke deel van de knie verplaatsen naar de gezonde kant van de knie. Om de nieuw verkregen stand van het been te waarborgen wordt het been vastgezet met een plaat en schroeven.

Het is belangrijk om te weten dat de ontstane slijtage van de knie (artrose) niet teruggedraaid kan worden. Het doel van de operatie is verdere slijtage te stoppen. Op deze manier behoudt u zo lang mogelijk uw eigen kniegewricht.

Verdoving

De operatie vindt plaats onder een volledige verdoving of een plaatselijke verdoving. Bij een volledige verdoving (narcose) lijkt het alsof u slaapt. Bij een plaatselijke verdoving krijgt u een ruggenprik. U voelt dan niets meer in uw onderlichaam. Het kan zijn dat u ook een slaapmiddel krijgt, zodat u weinig tot niets van de operatie meemaakt. De verschillende verdovingen worden samen met u besproken door de verdovingsarts (anesthesioloog).

Hechtingen en drain

De wonden worden gehecht. De hechtingen lossen vanzelf op en hoeven niet te worden verwijderd. Soms zitten er aan beide kanten van de wond kleine knoopjes. Deze vallen er vanzelf af. Na de operatie wordt een drukverband omheen gedaan.

Aan het einde van de operatie wordt ook een drain geplaatst. Dit is een slangetje in de wond waarmee bloed wordt opgevangen. De drain wordt normaal gesproken de ochtend na de operatie weer verwijderd. Dat gebeurt tijdens de wondverzorging op de verpleegafdeling.

Opnameduur

Na de operatie wordt u naar de verpleegafdeling gebracht om bij te komen. De fysiotherapeut helpt u met uit bed komen en het lopen met krukken. U blijft ten minste 1 nacht in het ziekenhuis. U mag naar huis wanneer de orthopedisch chirurg en de fysiotherapeut dat goedkeuren. Meestal is dat na 1 of 2 dagen.

Resultaat

De meeste patiënten ervaren na een correctie van de beenstand minder pijn. Dit verschilt per persoon. Sporten, zoals hardlopen en springen, zijn zwaar voor de knie. Dit kan na de correctie van het been nog steeds pijnlijk zijn. Fietsen en zwemmen gaan vaak beter en zijn minder pijnlijk. Het kan zijn dat de artrosepijn na enkele jaren wel weer terugkomt.

Complicaties

Elke operatie brengt risico's met zich mee. De kans op complicaties is bij deze ingreep klein maar hieronder vindt u eventuele voorbeelden:

- Infectie
- Trombose
- Stijfheid van de knie
- Niet vastgroeien van het bot

Herstel en controle

U start samen met de fysiotherapeut direct na de operatie al met buig- en strekoefeningen. De eerste 6 weken na de operatie mag u uw been voor 50% belasten. Ook loopt u met behulp van krukken. De fysiotherapeut legt uit hoe u dit doet. Na 6 weken mag u, afhankelijk van de pijn, de belasting opbouwen naar 100%.

Tijdens uw herstelperiode heeft u enkele controles op de polikliniek. Na de eerste controle bespreekt u samen met uw behandelaar de uitbreiding van activiteiten. Meestal mag u weer:

- Fietsen: na 6 weken
- Zwemmen: na 6 weken
- Autorijden: na 6 tot 12 weken
- Hardlopen: na 3 tot 4 maanden
- Tennissen: na 3 tot 4 maanden
- Werken, licht/zwaar: na 3 tot 4 maanden.

Medicatie

Behandeling met medicijnen bestaat uit uitgebreide pijnstilling en anti-thrombosemiddelen in de vorm van een injectie (fragmin).

Controle

Na 2 weken komt u op wondcontrole bij de doktersassistent. Na 6 tot 8 weken komt u voor controle op de polikliniek bij uw orthopedisch chirurg. Dan worden ook nieuwe röntgenfoto's gemaakt.

Wanneer moet u contact opnemen?

Neem contact op met uw specialist wanneer:

- U hevige pijn heeft die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers.
- De wond blijft lekken, ondanks een goed aangelegd drukverband.
- Er tekenen zijn van een infectie: roodheid, zwelling, pijn en eventueel vocht of pus.
- Koorts.
- Bij twijfel, wanneer u iets niet vertrouwt.

Heeft u vragen?

Bekijk voor meer informatie onze website www.franciscus.nl.

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via 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.

Buiten polikliniektijden kunt u in geval van spoed telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.