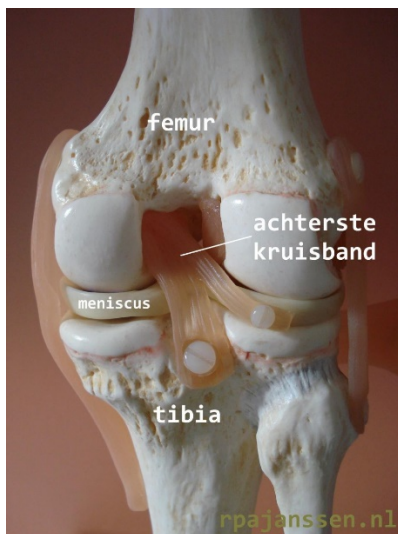


Achterste kruisband

De achterste kruisband is een cruciale band in het kniegewricht, die stabiliteit biedt tussen het dijbeen (femur) en het scheenbeen (tibia). Het bevindt zich in het midden van de knie, achter de voorste kruisband. De aanhechtingen van de achterste kruisband zijn aan de binnenzijde van het dijbeen en aan de achterzijde van het scheenbeen. Een van zijn belangrijkste functies is het beperken van de beweging van het onderbeen naar voren.



Achterste kruisbandletsel

Een scheur of rek van de achterste kruisband is een ernstig knieletsel, vaak veroorzaakt door krachtig naar achteren drukken van het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen of bij ernstige overstrekking van de knie. Dit kan optreden bij verkeersongevallen, sportblessures zoals bij voetbalkeepers of rugby spelers en knieluxaties. De diagnose wordt gesteld door de klachten van de patiënt, lichamelijk onderzoek en beeldvormende onderzoeken zoals röntgenfoto's en MRI. Het is belangrijk om ook eventuele bijkomende letsels te herkennen, zoals posterolaterale instabiliteit, meniscusletsels of beschadigingen aan de voorste kruisband. Het herstel kan acuut zijn als de diagnose binnen 2-3 weken wordt gesteld (genezing is mogelijk), maar bij chronische gevallen herstelt de band niet meer spontaan.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Symptomen

Bij een achterste kruisbandletsel kunnen twee soorten klachten optreden: een doorzakgevoel en pijn aan de knieschijf. Het doorzakgevoel ontstaat doordat het onderbeen te ver naar achteren beweegt ten opzichte van het bovenbeen, vooral bij trap aflopen. De knieschijfpijn komt door het naar achteren zakken van het onderbeen, waardoor de druk en het hevelmoment op de knieschijf toenemen en pijn veroorzaken.

Behandeling

Acuut achterste kruisbandletsel vereist een adequate behandeling binnen 2 weken na het ongeval. Een gipskoker wordt gedurende 6 weken gebruikt, gevolgd door een revalidatieperiode van enkele maanden. Onderzoek toont aan dat deze conservatieve behandeling even effectief is als een operatie.

Bij chronisch achterste kruisbandletsel is een operatieve reconstructie alleen nodig bij kniestabiliteitsproblemen of ernstige pijnklachten. Eerst wordt een brace zoals de PCL Jack of PCL Rebound gebruikt om de klachten te evalueren. Als de klachten verminderen met de brace, kan een reconstructie worden overwogen. Deze operatie is ingrijpender dan een voorste kruisbandoperatie en vereist een intensievere revalidatie. Bij bijkomende posterolaterale instabiliteit moet dit ook worden behandeld, wat de operatieduur kan beïnvloeden.

De operatie

De operatie, uitgevoerd met een kijkoperatietechniek, omvat het verwijderen van de beschadigde achterste kruisband en het vervangen ervan door een eigen pees of een donorpees. Deze pees wordt vastgezet in kanalen van het dijbeen en scheenbeen, in hetzelfde verloop als de originele achterste kruisband en bevestigd met speciale fixatiematerialen. Na de operatie wordt een gips aangebracht in strekstand, evt. wordt er een drain gebruikt om overtollig knievocht af te voeren en antibiotica worden toegediend via een infuus. Trombosepreventie wordt voorgeschreven voor 6 weken.

Na de operatie

Na de operatie leert u lopen met behulp van twee krukken onder begeleiding van een fysiotherapeut. U mag uw been gedeeltelijk belasten. Gemiddeld verblijft u 1-2 dagen in het ziekenhuis. Het been blijft gedurende de eerste 2-3 weken na de operatie in een gipsverband in gestrekte stand om zwelling te verminderen. Daarna kunt u uw eigen PCL Jack of PCL Rebound brace dragen. U kunt dan zelf de buiging van de knie oefenen met de brace om en dit geleidelijk opbouwen. De brace heeft u 3 maanden dag en nacht om zodat de nieuwe achterste kruisband kan genezen. Na drie maanden kan de brace worden verwijderd en begint u intensievere oefeningen met uw fysiotherapeut. De volledige revalidatie duurt 6-12 maanden. Ondanks achterste kruisband reconstructie blijft er vaak een beperkte speling in de knie bestaan, maar het doorzakgevoel verdwijnt bij de meeste patiënten.

Complicaties

Complicaties bij achterste kruisbandoperaties zijn zeldzaam (1%): infectie, schade aan bloedvaten of zenuwen, trombose of compartimentsyndroom kunnen voorkomen. Er is een risico op beschadiging van de popliteale slagader (achter de kruisband), daarom wordt tijdens de operatie röntgencontrole gebruikt. Achterste kruisbandoperaties dienen uitgevoerd te worden door ervaren knie orthopedisch chirurgen in gespecialiseerde centra, met beschikbaarheid van een vaatchirurg voor mogelijke complicaties. Het Orthopedisch Centrum Máxima heeft goede afspraken met vaatchirurgen van Máxima MC. Neem contact op met de polikliniek als de hele knie opzwelt, rood wordt en pijn verergert, als u niet meer kunt staan terwijl dit eerder wel mogelijk was, of bij koorts ($>38.5^{\circ}\text{C}$).

Contact

Voor vragen kunt u van maandag tot vrijdag tussen 08.30 en 17.00 uur de polikliniek orthopedie bereiken via het telefoonnummer (040) 888 86 00.

Buiten kantoortijden bij spoed kunt u telefonisch contact opnemen met afdeling spoedeisende hulp via het telefoonnummer (040) 888 88 11.