

A close-up photograph of a person's knee being held by both hands. The person is wearing a light-colored, ribbed sweater. The background is blurred, showing more of the person's legs and a light-colored surface.

Rekonstruktion af udvendig sideledbånd

Skade på ledbånd i knæ

Skader på det ydre sideledbånd i knæet kan ske ved en større vridskade med stor kraft fx kropstacklinger, fald fra højde eller motorcykelulykker.

Sideledbåndskader er meget ofte kombineret med andre skader på fx brusk og menisk. Ofte er der også sket skade på bageste korsbånd eller evt. forreste korsbånd.

Skade på det yderste sideledbånd kræver oftest en operation med en rekonstruktion og forstærkning af ledbåndet for, at knæet bliver stabilt. Dette gælder specielt, hvis der er flere ledbånd involveret.

Specielt hvis du har et hårdt fysisk arbejde eller dyrker kontaktsidræt og gerne vil fortsætte med dette, kan det være nødvendigt at stabilisere knæet ved at rekonstruere de skadede ledbånd.

Hvis man ikke vælger at udføre operationen akut (dvs. inden for de første 10 dage), venter man med at udbedre ledbåndsskaderne til, der er ro i knæet, hævelsen er aftaget og bevægeligheden i orden. Det bedste tidspunkt er efter ca. 3 måneder.

Symptomer på beskadigelse af flere ledbånd i knæet

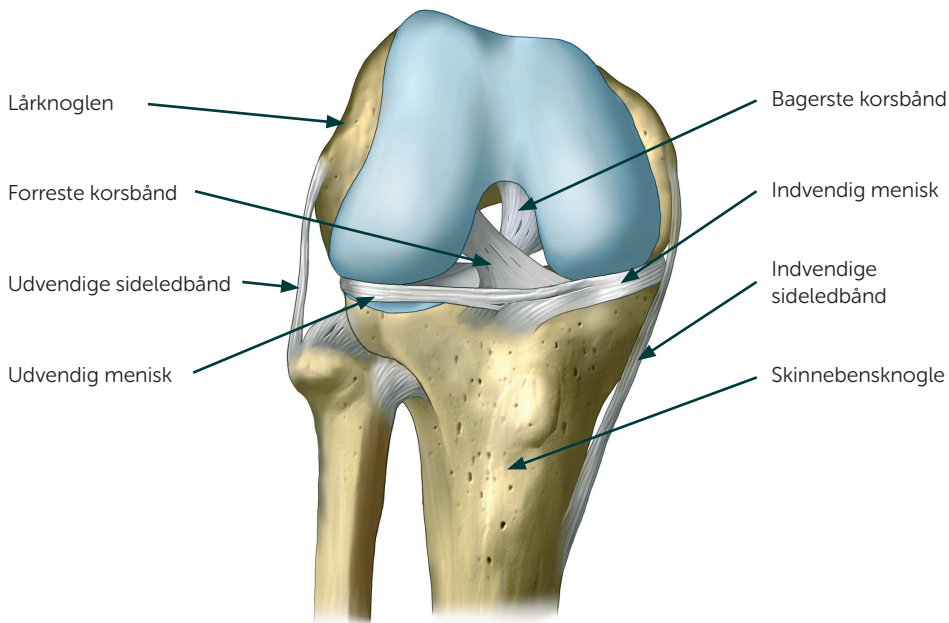
- Større eller mindre hævelse i og omkring knæet
- Smerter og ømhed over ledbåndet
- Varierende løshed i knæet

Formål med operation

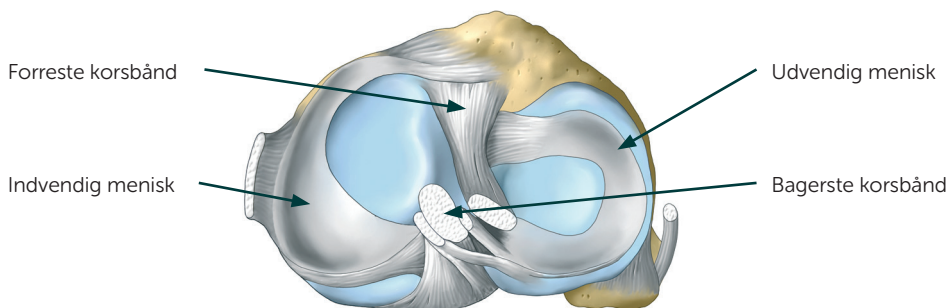
Formålet med rekonstruktion af ledbånd er, at dit knæ bliver stabilt og dermed nedsættes risikoen for, at der sker følgeskader i knæet.

Hvordan laver man nye ledbånd?

Ved en rekonstruktion af ledbåndene i knæet tager man senevæv fra et andet sted i knæet og bruger det til de nye ledbånd. Man kan anvende senevæv fra en del af din knæskals-sene eller fra to sener på indersiden af dit knæ (hasemuskelsener). Man har oftest brug for begge dele. I specielle tilfælde kan man blive nødt til at tage senevæv fra det raske ben eller indsætte donorvæv fra en vævsbank. Det er oftest bestemt på forhånd, hvor senevævet skal tages fra.



Knæled forfra (højre knæ)



Knæled ovenfra (højre knæ)

Forundersøgelse

Inden beslutningen om en operation med rekonstruktion af udvendig sideledbånd og / eller andre ledbånds-skader i knæet kommer du til en forundersøgelse hos en af vores speciallæger i ortopædkirurgi.

Ved forundersøgelsen taler I om dine symptomer og ønsker. Speciallægen undersøger løsheden i knæleddet. Øget løshed er udtryk for alvorlig skade på et eller flere ledbånd og / eller korsbånd.

Meget ofte må knæleddet undersøges et par gange indenfor få uger for at få alle skaderne klarlagt.

Skader på menisk, brusk og andre ledbånd vurderes samtidig. Der bliver evt. taget et røntgenbillede. Hvis du selv har nye røntgenbilleder af knæet, skal du medbringe disse til forundersøgelsen. Er der tvivl om diagnosen, skal der evt. laves en MR-scanning af knæleddet.

Ud fra det samlede resultat på undersøgelserne forklarer speciallægen dig hvilke behandlingsmuligheder, der foreligger, og sammen beslutter I, om en operation er det rette for dig.

Aftaler I en operation gennemgår speciallægen forløbet samt mulige bivirkninger og komplikationer med dig, og I taler om, hvad du kan forvente dig af operationen og genoptræningen.

Forventninger

En skade på udvendig sideledbånd og evt. skade på andre ledbånd samtidig er en meget alvorlig skade i knæleddet, og dit knæled bliver aldrig helt normalt igen. Der vil altid være en vekslende grad af varige mén efter skaden / operation. Skaden skal derfor altid anmeldes til ulykkesforsikringen.

Der vil gå mindst et år efter operationen før muskulaturen i benet er ordentlig genoptrænet. En vellykket operation medfører oftest, at du vil kunne passe et fysisk belastende arbejde og genoptage en del sportslige aktiviteter som cykling, lettere motionsløb, tennis, badminton og skiløb. Det er dog de færreste, som senere vender tilbage til konkurrencesport samt håndbold og fodbold.

Nedsat bevægelighed, stramning i leddet, gang-/løbesmerter og løshed er de hyppigste gener, der kan være efter operationen. Andre skader i knæleddet har stor betydning for, om der er blivende smerter, og ved større slidskader på brusken fraråder vi kontaktsport og større løbebelastninger i fremtiden.

For at få det bedste slutresultat af operationen er din egen indsats vigtig. Du har selv et ansvar for, at det anbefalede træningsprogram mv. følges, og du må have tålmodighed i forhold til, hvor god funktion du får af dit knæ. Det endelige resultat ses først efter 1 år.

Forberedelse

Vi anbefaler, at du inden operationen igen har læst denne folder samt folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

Faste

Operationen foregår i fuld bedøvelse, og du skal derfor møde fastende til operationen.

Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation" eller "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".

Dansk korsbåndsdatabase (gælder også operation af sideledbånd)

Nationalt bliver kvaliteten af korsbåndsoperationer registreret og overvåget i Dansk Korsbåndsregister (database). Aleris indberetter alle korsbåndsoperationer til denne database, og der er således overvågning og kontrol med vores operationer på lige fod med andre klinikker / sygehuse, som laver korsbånds- og sideledbåndsoperationer.

Oplysninger fra dig angående, hvordan dit knæ fungerer både før og efter operationen, er vigtige oplysninger til databasen for at kunne overvåge kvaliteten af operationerne. Derfor vil du blive bedt om både før og efter operationen at indtaste oplysninger elektronisk til databasen.

Du skal gå ind på hjemmesiden www.korsbaand.dk, hvor du skal udfylde et skema med oplysninger om, hvordan dit knæled fungerer før operationen.

Dagkirurgi (ambulant)

Operationen bliver lavet som dagkirurgi, og du kan forvente at være klar til at blive udskrevet nogle timer senere samme dag.

Operation

Selve operationen varer ca. 1½ time.

Operationen foregår som en åben operation, dog oftest kombineret med kikkertoperation.

Operationen starter med, at man gennem artroskopet (kikkert der føres ind i knæet) kigger hele knæet efter, og er der andre skader end ledbåndsskaden, reparerer disse.

Til erstatning for det ødelagte ledbånd tager man senevæv fra sener på inder siden af dit knæ (hasemuskel-sener) gennem små snit på forsiden af dit knæ eller fra knæskalssenen.

Udvendige ledbånd frilægges via et åbent snit på udvendige side af knæet. Gennem borekanal i henholdsvis udvendige skinnebenskno og udvendige lårbenskno føres det nye sideledbånd på plads så tæt på ledbåndet og

senernes oprindelige placering som muligt.

Rekonstruktionerne holdes på plads med specielle skruer, metalknapper eller tråde.

Senen vokser fast indvendigt i knoglekanalerne, og senestykket omdannes gradvist til ledbåndslignende væv. Det tager ca. 1 år. I denne periode er der en vis risiko for, at en ny skade eller overbelastning kan ødelægge det nye ledbånd.

I forbindelse med operationen bliver der givet antibiotika forebyggende mod infektion.

Der bliver lagt lokalbedøvelse i sårene ved operationens afslutning. Huden sys sammen, der sættes plaster på sårene og elastikforbinding omkring knæet.

Ofte bliver der lagt en lokalbedøvende blokade ind i lysken, som virker i 1 - 2 døgn efter operationen. Blokaden virker smertestillende og giver en delvis lammelse af lårmuskulaturen.

Efter operationen

Efter operationen taler du med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om planen og forholdsregler i tiden efter operationen.

Smerter

Du får smertelindring fra blokaden, der evt. er lagt i forbindelse med operationen.

Der kan på trods af blokaden være smerter umiddelbart efter operationen, og vi anbefaler, at du på operationsdagen starter med fast smertestillende medicin.

Hvis der ikke er lagt en blokade, skal du have fast smertestillende medicin.

Støtte

Efter operationen må du umiddelbart støtte let på benet. Du skal forvente at bruge 2 krykkestokke i de første 6 uger. Du kan låne krykkestokke hos os.

Bandage

Du får en knæbandage på knæet, som kun tillader bevægelse af knæet fra 0 - 90 gr. Knæbandagen er med til at give ro til, at det nye ledbånd kan vokse fast. Knæbandagen skal du have på i 6 uger.

Aktivitet / genoptræning

For at undgå blødning og mindske smerter er det meget vigtigt, at du ligger med benet højt hævet det meste af tiden i de første døgn eller så længe knæet er hævet.

For at undgå efterfølgende strækkelmangel er det vigtigt, at du dagligt laver passive udstrækningsøvelser af knæet de første uger. Det gør du ved fx at lægge foden op på et bord eller stol, når du sidder.



Knæbandage

Genoptræningen skal du påbegynde straks efter operationen, hvor du skal lave det udleverede øvelsesprogram.

Du aftaler med speciallægen eller vores fysioterapeut inden udskrivelse, hvor og hvordan træning skal foregå og vi laver henvisning til fysioterapi.

Is-/ kuldebehandling

Vi anbefaler brug af en kølende bandage / ispose de første dage. Det kan bruges 20 - 30 minutter hver anden time.

Efter udskrivelsen

Smerter

Du har behov for smertestillende medicin i de første uger i form af håndkøbsmedicin evt. suppleret med noget stærkere. Du får stærk, smertestillende medicin med hjem til de første dage, men har du behov for det i længere tid, skal du tale med din egen læge om dette.

Sår

Så længe du har plaster på, skal du være opmærksom på, at det skal skiftes, hvis det er gennemsivet. Der må gerne være en plet på plasteret. Når det ikke væsker fra sårene længere, behøver du ikke have plaster på.

Hævelse og misfarvning

Hævelse af det opererede knæ / ben er normalt og kan vare i min. 6 - 8 uger. Du kan mindske generne ved at fortsætte med venepumpeøvelser og ligge med benet hævet over hjerte-højde 2 - 3 gange dagligt i ca. 20 min. Efterhånden som din gang igen bliver normal, vil dette medvirke til, at hævelsen bliver mindre.

Blå mærker og blodansamlinger er også normalt og forsvinder af sig selv efter nogle uger. Misfarvningen kan ofte ses i operationsområdet og trækker ned af benet, nogle gange helt ned i foden.

Forbinding

Støttebindet kan du tage af om aftenen på operationsdagen eller dagen efter.

Bad

Du kan tage brusebad uden plaster 1 døgn efter operationen. Du må tage knæbandagen af ved bad, men du skal sidde ned på en taburet e.l., når du tager brusebad.

Aktivitet / daglige gøremål

Du får en individuel plan for, hvor meget du må. Det er afhængigt af hvor meget, der er repareret ved operationen.

Det er vigtigt, at knæleddet bevæges så meget som muligt (bevægeligheden vil være begrænset af knæbandagen), og at du øver dig flittigt i at strække leddet ud. Flere gange dagligt skal du lægge foden op på en skammel eller et bord, når du sidder, så knæleddet strækkes ud.

Arbejde / sygemelding

Du skal regne med sygemelding i ca. 6 - 10 uger afhængigt af job. Evt. længere tid hvis du har hårdt knæbelastende arbejde. Det tilrådes at starte op stille og roligt på deltid.

Sport

Efter 3 - 4 måneder må du påbegynde forsigtig sportsaktivitet, men det er noget, du aftaler nærmere med fysioterapeuten.

Køre bil

Du må køre bil, når du har normal førlighed i benet og kan reagere normalt i enhver situation. Du skal være ude af behovet for stærk smertestillende medicin.

Fjernelse af tråde og opfølgning

10 - 14 dage efter operationen kommer du ind til os og får fjernet tråde samt fulgt op på, om forløbet går planmæssigt. Du må gå med stigende belastning på benet. Du kommer igen til opfølgning på forløbet efter ca. 6 uger og her får du knæbandagen af.

Efter 1 år kommer du til afsluttende besøg. På det tidspunkt skal du igen udfylde spørgeskemaet på www.korsbaand.dk

Genoptræning

Du skal starte genoptræningen under vejledning af en fysioterapeut 2 - 3 uger efter operationen. Genoptræningen hos fysioterapeuten afsluttes for de flestes vedkommende ca. 3 mdr. efter operationen, men du skal stadig fortsætte den daglige træning hjemme. Du skal forvente, at genoptræningen varer 5 - 6 måneder i alt. Det er en meget vigtig del af behandlingen for at få et godt resultat.

Du skal indstille dig på et langt forløb på op til 1 år efter operationen, inden der er ro i knæet, og det kan tåle fuld belastning. Først herefter kan du vende tilbage til kontaktidræt. Løb og

anden form for lettere idræt træner du til slut i dit genoptræningsforløb.

Stabilitet, bevægelighed og vedvarende smerter i knæet

Se afsnittet under forventninger side 4.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Bedøvelsen

Selv om risikoen er meget lille, indebærer enhver bedøvelse en risiko for komplikationer. Denne risiko er afhængig af din almene sundhedstilstand og forøges ved hjerte- og lungesygdomme.

Infektion

Betændelse i operationsområdet forekommer hos under 1 % af dem, som bliver opereret.

Blodprop i benet

Der er en lille risiko for udvikling af blodprop i det opererede ben. Hvis du er over 40 år, skal du ofte have blodfortyndende behandling i 10 dage efter operationen.

Føleforstyrrelse

Der er risiko for, at der sker en skade på hudnerverne under knæet. Det betyder, at området kan blive følelseløst eller meget følsomt. Det bliver oftest normalt igen med tiden.

Nerven til underbenet ligger i tæt relation til ledbåndet, hvorfor der er en lille risiko for beskadigelse, hvilket kan give føleforstyrrelser på underben og fod, og i sjældne tilfælde lammelse af musklen (dropfod).

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KNGE44C