



OATS plastiek knie (transplantatie van bot-kraakbeenplug)

Belangrijk: neem deze folder mee als u opgenomen wordt zodat eventuele onduidelijkheden met u kunnen worden besproken!

OATS plastiek knie (transplantatie van bot-kraakbeenplug)

Anatomie van het kniegewricht

Het kniegewricht wordt omsloten door het kapsel. De binnenbekleding van het kapsel produceert gewrichtsvocht. Dit vocht zorgt voor voeding en smering van de kraakbeenlaag van het gewricht.

De stabiliteit van het kniegewricht wordt verzorgd door de botten, spieren, menisci, binnen- en buitenband en de voorste en achterste kruisband. De binnen- en buitenmeniscus functioneren hiernaast als schokdempers.

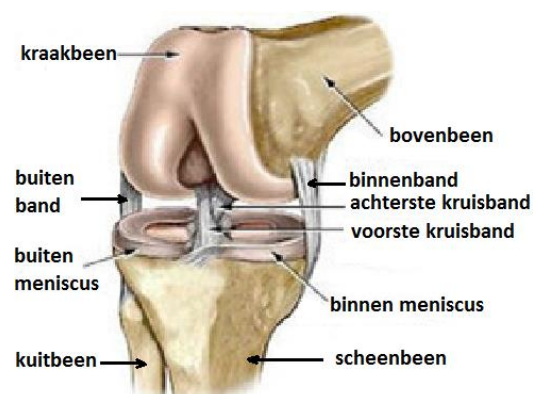


Fig.1: anatomie van de knie

Lokale beschadiging van het kraakbeen van het kniegewricht

Vaak is de oorzaak van een lokale beschadiging van het kraakbeen van het kniegewricht onduidelijk. Soms ontstaat het ten gevolge van een letsel of een doorbloedingsstoornis. Het veroorzaakt vaak pijn en zwelling. Indien een stukje kraakbeen los is geraakt kan dit slot- en/of instabiliteitsklachten veroorzaken.

Het doel van de operatie is om de pijn te verminderen/weg te nemen en de functie te verbeteren. Vaak wordt een OATS plastiek verricht omdat eerdere behandeling (microfractuur techniek) onvoldoende resultaat heeft opgeleverd. Een OATS plastiek kan worden toegepast bij defecten van 1-4 cm². Het resultaat van de behandeling is afhankelijk van de grootte en lokalisatie van het defect, uw leeftijd en geslacht en eventuele andere letsels in het gewricht. In de meest recente wetenschappelijke literatuur wordt beschreven dat 60% van de patiënten 10-14 jaar na de operatie nog een goed resultaat heeft en dat 80% van de patiënten 8 jaar na de operatie nog tevreden is over het resultaat.

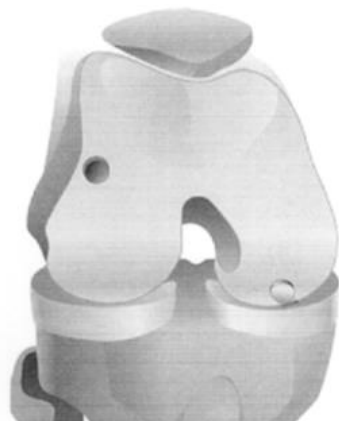


Fig.2: OATS plastiek

Operatie

Er wordt een incisie gemaakt aan de voorzijde van de knie. Het strekapparaat van de knie wordt geopend. Het beschadigde deel van het kraakbeen wordt, samen met het onderliggende bot met een "soort appelboor" verwijderd. Uit een ander, minder belast deel van de knie wordt een vergelijkbare, gezonde plug bot met kraakbeen gehaald (bij een groot defect kan het noodzakelijk zijn om meerdere donorpluggen te gebruiken om het defect te vullen). De gezonde cilinder wordt ingebracht op de plek met de beschadiging. De donorplaats wordt, indien mogelijk, gevuld met de cilinder uit het beschadigde deel van de knie. Het strekapparaat wordt met hechtingen gesloten. De wond wordt gesloten met hechtingen. Er wordt een drukkend verband aangelegd, met daaronder eventueel een pleister.

Vorbereiding

- *Hulpmiddelen:* na de operatie loopt u zes weken met krukken. De krukken dient u voorafgaand aan de operatie te verzorgen (via bijvoorbeeld een thuiszorgwinkel) en mee te nemen naar de operatielocatie.
- *Medicatie & pleisters:* voorafgaand aan de operatie heeft u een recept voor pijnstillers, pleisters, bloedverdunners en eventueel een maagbeschermer thuis gestuurd gekregen. Deze medicatie en pleisters dient u, samen met een doosje paracetamol, in huis te halen.
- *Roken:* roken verhoogt de kans op complicaties na elke operatie. Er is onder andere een verhoogde kans op het optreden van een infectie, wondhelingsstoornissen, het niet of vertraagd vastgroeien van botten en algemene complicaties als een trombosebeen, hart- of herseninfarct, longontsteking etc. Elke week dat u, voorafgaand aan de operatie, niet rookt helpt om uw verhoogde kans op complicaties te verminderen. Na 6-8 weken is het verhoogde risico op complicaties met ongeveer 50% afgenomen. Hoe langer u het roken staakt, hoe beter. Ook kortdurend stoppen helpt dus om de verhoogde kans op complicaties te verlagen. Wij adviseren u dan ook dringend om uw uiterste best te doen het roken (tijdelijk) te staken. Vraag zo nodig uw huisarts om begeleiding.

Anesthesie

De anesthesioloog van de betreffende operatielocatie zal, op korte termijn, een consult met u voeren. Hierbij wordt uw algehele gezondheid beoordeeld. Soms is het nodig om gegevens bij andere behandelaars op te vragen en/of verdere onderzoeken te verrichten. De anesthesioloog bespreekt met u welke medicijnen u niet of juist wel moet innemen voorafgaand aan de operatie en hoe lang u bepaalde medicatie voorafgaand aan de operatie dient te staken. Samen met de anesthesioloog kiest u voor de vorm van verdoving.

De dag van de operatie

- *Eten/drinken:* in principe mag u 6 uur vóór de operatie niet meer eten of drinken, met uitzondering van heldere vloeistoffen (water, thee, limonade) die u tot maximaal 2 uur voor de operatie nog mag drinken. Indien de anesthesioloog een afwijkend advies heeft gegeven dient u zich aan die instructies te houden.
- *Persoonlijke verzorging:* u mag het operatiegebied in de week voor de operatie niet meer scheren. Op de dag van de operatie moet u zich niet meer insmeren met bodylotion o.i.d. U mag geen nagellak, make-up, sieraden en contactlenzen dragen. Zorg voor makkelijk zittende kleding.
- *Medicatie:* u neemt een doosje paracetamol, de door ons voorgeschreven medicatie en de eventuele andere medicijnen die u gebruikt in originele verpakking mee naar de operatielocatie.
- *Opname:* u meldt zich op het afgesproken tijdstip in de kliniek. Vanuit de wachtkamer wordt u begeleid naar de voorbereidingsruimte waar u zich kunt omkleden. De anesthesioloog en orthopedisch chirurg komen bij u langs.
- *Operatie:* u wordt naar de operatiekamer gebracht alwaar u wordt aangesloten op apparatuur die de hartslag, bloeddruk en andere parameters registreert. Er wordt een infuus ingebracht. Er vindt een laatste controle plaats met het hele operatieteam, waarna de verdoving wordt toegediend. U krijgt antibiotica toegediend.
- *Na de operatie:* u wordt naar de recovery gebracht, alwaar u door gespecialiseerde verpleegkundigen wordt gecontroleerd en verzorgd. Daar wordt uw operatiepijn en eventueel ander ongemak zoals misselijkheid met medicijnen behandeld. Meestal komt de chirurg nog langs om te vertellen hoe de operatie is verlopen.
- *Ontslag:* enkele uren na de operatie gaat u met ontslag.

Nabehandeling

- *Vervoer naar huis:* dient u zelf te regelen. U moet onder begeleiding naar huis en kunt niet zelf autorijden. Aangepast vervoer is niet nodig. Ook thuis heeft u de eerste nacht een begeleider nodig.
- *Wondzorg:* het verband en eventuele pleister dienen 48 uur te blijven zitten, daarna mag u deze zelf verwijderen. Vaak produceert de wond de eerste dagen wat bloed en/of wondvocht. Zolang dit het geval is plakt u een pleister over de wond. Douchen mag na 2 dagen of, als de

wond nog niet droog is, vanaf het moment dat deze wel droog is. In bad/zwemmen is na 14 dagen toegestaan. De knie kan na de operatie enkele weken gezwollen zijn.

- **Medicatie:** U gebruikt paracetamol 1000mg 4x per dag. Hiernaast mag u de voorgeschreven pijnstillers (i.h.a. diclofenac 50mg en tramadol 50mg) gebruiken op geleide van de pijn. Indien u ook een maagbeschermer (pantozol 20mg) voorgeschreven hebt gekregen gebruikt u deze 1x per dag zolang u diclofenac gebruikt. De bloedverdunner (i.h.a. fraxiparine) gebruikt u 1x per dag gedurende 2 weken.
- **Belastbaarheid:** de eerste drie weken mag u het been niet belasten, hierna mag u het been 3 weken maximaal 50% belasten. Hierna worden de krukken afgebouwd. Autorijden mag u weer doen op het moment dat u verantwoord kunt deelnemen aan het verkeer ("noodingreep" kan maken). Volledig strekken van de knie is vaak pijnlijk, maar zeer belangrijk. U mag daarom tijdens het rusten geen kussen onder de knie plaatsen.
- **Fysiotherapie:** fysiotherapeutische begeleiding is gewenst tijdens het revalidatieproces. Verdere informatie vindt u in de folder "fysiotherapie & ergotherapie" die u is verstrekt.
- **Controle-afpraak:** er wordt een poliklinische controle afspraak gemaakt voor ongeveer 2 weken na de operatie. De ontslagbrief die u hebt meegekregen dient u mee te nemen naar uw controle afspraak.
- **Complicaties:** in ongeveer 13% van de gevallen treedt er een complicatie op.
 - de meest voorkomende complicaties zijn nabloeding (4-13%), infectie en trombosebeen/longembolie;
 - de donorplaats veroorzaakt in 3% van de patiënten milde (pijn)klachten.
 - soms ontstaat tijdelijk of blijvend een doof gevoel van een gedeelte van de huid van de voorzijde van het onderbeen. Dit wordt echter nagenoeg nooit als erg vervelend ervaren;
 - de slijtage van het gewricht kan zich uitbreiden.
- **Spoed:** redenen om met spoed contact op te nemen kunnen zijn: een nabloeding, onhoudbare pijn en/of tekenen van infectie (koorts, onbelastbaarheid, zwelling en/of uitvloed van troebel vocht/pus). U kunt te allen tijde contact opnemen via 06 – 3050 2133. Tijdens kantooruren wordt u geholpen door een assistent. Zo nodig wordt een arts-assistent of medisch specialist ingeschakeld. 's Avonds, 's nachts en in het weekend hoort u een meldtekst met een mobiel nummer dat u kunt bellen om contact te krijgen met de dienstdoende arts.

Literatuur

1. Emre et al. Factors affecting the outcome of osteochondral autografting (mosaicplasty) in articular cartilage defects of the knee joint: retrospective analysis of 152 cases. *Arch Orthop Trauma Surg* 2013; 133; p.531–6.
2. Hangody et al. Autologous osteochondral grafting—technique and long-term results. *Injury, Int. J. Care Injured* 2008; 39S1; p.S32–9.
3. Lee et al. Current Concepts Review. The Musculoskeletal Effects of Cigarette Smoking. *J Bone Joint Surg Am* 2013; 95; p.850-9.
4. Linden van der et.al. Behandeling van kraakbeendefecten in de knie. Advies van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging. *Ned. Tijds. Geneesk.* 2013; 157; A5719.
5. Ollat et al. Mosaic osteochondral transplantations in the knee joint, midterm results of the SFA multicenter study. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research* 2011; 97; p.S160–6.
6. Solheim et al. Results at 10 to 14 years after osteochondral autografting (mosaicplasty) in articular cartilage defects in the knee. *The Knee* 2013; 20; p.287–90.

Gegevens kliniek

BeterGezond

Website: www.betergezond.net

E-mailadres: contact@betergezond.net

Kromgouw 78
1352 BH Almere
06 – 3050 2133

Wij zijn 24 uur per dag bereikbaar via 06 – 3050 2133