



Patientinformation

Bruskskader med mikrofraktur

Operation for bruskskader med mikrofraktur



I knæleddet er kontaktfladerne mellem lårbenet og skinnebenet dækket af et lag brusk. Bagsiden af knæskallen er ligeledes dækket af brusk. Ledbrusken optager trykket mellem knoglerne og forhindrer, at knoglevævet slides. Den normale ledbrusk består af hyalinbrusk, elastisk grundsubstans samt bindevæv. Den indeholder hverken blodkar eller nerver, og dette kan have betydning for brusksens dårlige evne til at hele efter beskadigelse.

Skader på ledbrusken i knæleddet kan ramme både lårbenets, skinnebenets og knæskallens ledflader. De kan opstå som følge af traumer, f.eks. i forbindelse med vridskader, hvor korsbåndet overrives eller ved direkte fald på knæet.

Bruskskader kan medføre større huller eller sprækker i ledfladerne, og der vil derfor være risiko for unormal tidlig slidgigt i leddet. Symptomerne på bruskskade kan være smerter, specielt i forbindelse med belastning samt aflåsningslignende tilfælde. Der kan opstå hævelse i knæleddet pga. væskedannelse. Det kan være svært at stille diagnosen på baggrund af røntgenbilleder eller MRskanning, så det vil ofte være nødvendigt at lave en kikkertundersøgelse i knæleddet. Ved bruskskader i knæleddet kan man, hvis disse giver gener, foretage operation med henblik på at stimulere dannelse af nyt bruskvæv i det brusk beskadigede område.

Ved første operations behandlings forsøg foretages en kikkertoperation med stimulation af heling fra knoglen under den beskadigede brusk (Mikrofraktur behandling).

Før operationen

Da operationen udføres ambulant, vil lægen og sygeplejersken informere dig om selve operationen, og hvad der skal ske på operationsdagen allerede ved den ambulante undersøgelse.

Du skal desuden have undersøgt hjerte og lungefunktion og eventuelt tale med narkoselægen. Hvis kirurgen bedømmer, at du er rask (ingen sygdomme i hjertelungenyre- lever, ingen sukkersyge, epilepsi eller allergier), og hvis du ikke selv ønsker at tale med narkoselægen, kan du vente med dette til selve operationsdagen.

Der må ikke være sår på knæet, da dette giver risiko for at bakterier føres ind i knæet. Hvis du derfor opdager sår på benet, beder vi dig kontakte os. Hvis du bliver forkølet skal kontakte os idet en eventuel forkølelse øger risikoen ved bedøvelse.

Mikrofraktur behandling

Her laves kikkert operation (Artrioskopi) i fuld bedøvelse eller i sjældne tilfælde i rygbedøvelse, og varer ca ½ time.

Der laves 2 eller flere små huller til knæleddet, hvorigennem kikkert og små instrumenter indføres, og hele seancen overføres til fjernsyn, så kirurgen kan se hvad han/hun laver. Ved artroskopi oprenses bruskskaden, så der er rene afgrænsninger af bruskskaden.



Patientinformation

Bruskskader med mikrofraktur



Herefter laves små huller i knoglen under bruskskaden. Dette gøres for at der kan komme blødning og celler fra knoglemarven til at danne et nyt brusk arvæv i området med bruskskade.

Efter operationen

Efter operationen må du ikke støtte på benet. Når du er tilstrækkelig vågen vil kirurgen fortælle dig om, hvad der blev fundet ved operation, og hvad der er gjort. Herefter kan du tage hjem. De første dage efter operationen vil der ofte være hævelse af knæet og lette til moderate smerter. Disse smerter kan lindres ved indtagelse af 1-2 tabletter Panodil. Efter 2-3 dage kan du reducere forbindingen og såfremt sårene er tørre, må du tage brusebad.

Risici

Alle operationer er forbundet med forskellige risici. Det gælder også denne operation.

1. Den alvorligste komplikation er infektion. Det sker yderst sjældent (0,2- 0,4 %). Symptomerne er stigende smerter, feber, rødme og tiltagende hævelse af leddet nogle dage efter operationen. Opstår dette skal du straks kontakte sygehuset m.h.p. indlæggelse og hurtig behandling.
2. Anden alvorlig komplikation er dyb årebetændelse i benet. Symptomerne er tiltagende diffus hævelse af underbenet eller en sjælden gang af hele benet nogle dage efter operationen. Kontakt snarest egen læge eller vores afdeling. Årebetændelsen behandles oftest med høj dosis blodfortyndende medicin.
3. Ændret eller nedsat følesans i huden ved siden af arret.

Ambulante kontroller

1. Kontrol 2. -5. dag ved fysioterapeut mhp sikring af at regimet er forstået, sikring af at der arbejdes mod fuld aktiv ekstension.
2. Kontrol 14. dag ved fysioterapeut til suturfjernelse, vurdering samt instruks ved fysioterapeut.
3. Kontrol 6 uger ved fysioterapeut og læge mhp øgning i aktivitet, belastning og behov for yderligere fysioterapi.

Operationen foregår som hovedregel ambulant, det vil sige du kommer hjem fra hospitalet samme dag. Du skal skåne/aflaste benet ca. 8-10 dage. Lad være med at gå eller stå for længe.

Efter operationen må du ikke støtte på benet, og du bliver derfor udstyret med krykkestokke. For at stimulere helingsprocessen i knoglen er det vigtigt at lave ubelastede bevægeøvelser 4 x 300-400 dagligt. Det vil derfor være hensigtsmæssigt at anskaffe sig en kondicykel (evt. leje en).

Der vil være forskel i efterbehandlingen, alt efter hvor bruskskaden er placeret i knæet, og du vil blive grundigt informeret af fysioterapeuten efter operationen om, hvilken genoptræningsplan du skal følge. Du skal forvente et optræningsforløb på 3-4 måneder. Afhængig af typen af bruskskade kan du få anlagt en skinne som begrænser bevægeligheden i knæet 2-6 uger. Du må køre bil, når du har normal førlighed i benet, og kan føre bil påfuldt betrykkende måde.

Du skal regne med sygemelding i ca. 6 uger. Der kan være behov for længere sygemelding hvis du har hårdt knæbelastende arbejde. Der vil typisk skulle gå 3-4 måneder før genoptager løb og tilsvarende sport, men 6-8 måneder før du genoptager sport med drejemoment (fodbold, håndbold etc). Der kan gå op til et år før brusk helingen er færdig.

Venlig hilsen
Idrætsklinikken
Regionshospitalet Horsens, JOS September 2010