



Patientinformation

MCL-ruptur

Rekonstruktion af indvendige sideledbånd

Ved forvridning af knæleddet ses hyppigst beskadigelse af indvendige sideledbånd. Beskadigelsen kan være ledsaget af meniskskade eller læsion af øvrige ledbånd eller korsbånd.

Skaden vil dog ofte være isoleret.



Denne knæskade behandles sædvanligvis konservativt med en hængselbandage på knæet i ca 5 uger, og efterfølgende optræningsinstruks. Oftest anlægges bandage i skadestuen.

I mere sjældne tilfælde er skade på indvendige sideledbånd ledsaget af svær beskadigelse af øvrige ledbånd og eller på sideledbånd alene, at det kræver akut syning af ledbånd. I disse tilfælde vil det kunne komme på tale at udføre en forstærknings rekonstruktion udover syning af ledbåndet.

Mindre hyppigt vil beskadigelse af indvendige ledbånd medføre kronisk svær sideløshed og eventuel drejeløshed. I disse tilfælde vil der med fordel kunne udføres rekonstruktion af indvendige sideledbånd.

Princippet ved operationen er rekonstruktion af alle ledbånd der måtte være løse, hvilket indebærer, at der nogle gange anvendes flere sener hentet fra andre steder i knæleddet eller evt fra det modsatte knæ. Vi vil dog altid aftale med dig, hvis vi risikerer, at vi skal udtage sener fra modsatte knæled. Ved operation med indsættelse af et nyt ledbånd vil man normalt opnå en forbedring af stabiliteten, men man må ikke forvente, at knæet vil kunne tåle samme belastninger som tidligere. Der kan være vanskeligheder i idrætsgrene, hvor knæet udsættes for vridbevægelser - (fodbold og håndbold).

Operationen

Ved operationen udføres altid knæ kikkertundersøgelse (artroskopi). Her vurderes knæet, og eventuelle ledsagende læsioner behandles. Til erstatning for det ødelagte ledbånd anvendes enten den midterste tredjedel af strækkesenen nedenfor knæskallen, eller sener fra bøjemuslerne på indvendige side af knæet.



Gennem borekanal i henholdsvis indvendige skinnebenskno og indvendige lårbenskno føres det nye sideledbånd på plads til tæt på det oprindelige ledbåndsplacering som muligt.

Rekonstruktionerne holdes på plads med specielle skruer, metalknapper eller tråde. I nogle tilfælde vil vi med anvendelse af bøjesene (semitendinosus sene) kunne bevare senehæftet på skinneben, hvilket forenkler operationen.

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



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 højdosis blodfortyndende medicin.

3. Ændret eller nedsat følesans i huden ved siden af arret.



Patientinformation

MCL-ruptur

Bedøvelse

Før operationen vil narkoselægen anlægge en bedøvelse af nerven til benet, så smerterne efter operationen mindskes. Operationen udføres i speciel skånsom bedøvelse, således at du vil være fuldstændig vågen efter operationen. Samtidig indsprøjtes lokalbedøvelse i knæleddet, således at smerterne vil være minimale. Efter operationen vil man med fordel kunne reducere smerterne med en kølebandage. Ved udskrivelsen vil vi instruere dig i brugen af smertestillende medicin.

Efter operationen

På operationsdagen får du anlagt en knæbandage, som tillader fri bevægelse. Dagen efter operationen påbegyndes knæoptræning, og du får lov til at komme op med 2 krykkestokke og må støtte på benet. Når du på egen hånd kan gå med krykkestokke og klare dig med håndkøbsmedicin mod smerte, kan du blive udskrevet. Hvis operationen gennemføres ambulantly, vil vi sikre at du kan bruge krykkestokke før operationen

Ambulante kontroller

- Kontrol 2. -5. dag ved fysioterapeut mhp sikring af at regimet er forstået, sikring af at der arbejdes mod fuld aktiv ekstension.
- Kontrol 14. dag ved fysioterapeut til vurdering og suturfjernelse. Du må gå med stigende belastning på benet. Du bliver desuden instrueret i et nyt øvelsesprogram.
- Kontrol 6 uger ved fysioterapeut og læge mhp øgning i aktivitet fjernelse af bandagen. Fysioterapeuten instruerer i et nyt træningsprogram.
- Ambulant kontrol ved lægen ved afslutning fra fysioterapien eller efter 1 år.

Træning efter operationen

Inden udskrivelsen instrueres du af fysioterapeuten i et hjemmetræningsprogram. Det er vigtigt, at du i hele perioden efter operationen mindst 2 gange dagligt sikrer dig, at knæet kan strækkes helt ud. Hvis du føler strækkemangel, bør du kontakte os for en ekstra kontrol.

Din træning hos fysioterapeut starter 4-6 uger efter operationen som en individuel tilrettelagt træning 1-2 gange om ugen.

I starten sigter træningen mod at opnå normal bevægelighed dit knæ. Når du kan belaste fuldt på benet, arbejdes der med muskelkontrol omkring knæet, stabilitet, muskelstyrke, balance og koordination. Der tages hele tiden hensyn til smerter og hævelse, og fysioterapeuten tilrettelægger træningen i samråd med dig og lægen. Du skal forvente et genoptræningsforløb på 4-6 måneder.

Du må køre bil, når du har normal førlighed i benet, og kan føre bil på fuldt betryggende måde. Man kan ikke forvente at reaktionstiden er normal før efter 8-10 uger. Du skal regne med sygemelding i 3 måneder. Sygeperioden er dog meget afhængig af dit arbejdes fysiske krav, samt din evne til at komme frem og tilbage til arbejdspladsen. Der skal gå 5 måneder før genoptager løb og tilsvarende sport, men 9-12 måneder før du genoptager sport med drejemoment (fodbold, håndbold etc).

Forsikring

En ledbåndsskade kan være en invaliderende lidelse, og derfor ofte være dækket af din private ulykkesforsikring.

Venlig hilsen

Idrætsklinikken, JOS september 2010