



Patientinformation

Trillat's operation

- korrektion af knæskallens mekaniske akse



Når knæskallen går af led (luksation af knæskallen) kan det medføre flere skader på knæledet. Knæskallens indvendige ledbånd overrives og løsnes fra tilhæftningen på den indvendige side af knæet. Ofte sker der også

skade på brusken påbagsiden af knæskallen eller på den udvendige lårbenskno.

Hvis knæskallen en gang har været af led vil risikoen for at det sker igen stige betydeligt, fordi det afrevne sideledbånd ikke vokser ordentligt sammen igen. Dette betyder at knæskallen bliver mere løs og lettere smutter ud over kanten igen. Dette vil på lang sigt medføre tiltagende dårlig brusk på bagsiden af knæskallen med deraf følgende smerter i knæet.

Der er en række faktorer, som har indflydelse på knæskallens stabilitet og sporing:

- Hvis sporingsfuren mellem lårbensknoerne er for flad (dysplasi).
- Hvis benets facon er kalveknæet, dvs. hvis der er en stor vinkel mellem lårmuskulens trækretning og knæskalssenen (Qvinkel).
- Hvis ledbåndene i dit knæ er løse.
- Hvis knæskallen har en forkert facon eller placering.

I visse situationer er en operation nødvendig for at stabilisere knæskallen.

En stabiliserende operation kan omfatte en rekonstruktion eller opstramning af knæskallens indvendige sideledbånd. I en del tilfælde er det dog nødvendigt at korrigere for den mekaniske akse ved at flytte knæskalssenenens tilhæftning på skinnebenet. Dette er ofte tilfældet, hvis en eller flere af de ovennævnte faktorer er til stede. Lægen vil undersøge herfor og vurdere, hvilken operation der er bedst for dit knæ.

Før operation

Oftest udføres operationen ambulant. Du har mulighed for at tale med en narkosesygeplejerske om bedøvelsen.

Operationen

På operationsdagen møder du fastende, dit knæ bliver barberet. Du må ikke have sår på knæet, da dette medfører risiko for infektion. Ved operationen udføres altid først kikkertundersøgelse (artroskopi) af knæledet. Her vurderes bl.a. knæskallens sporing og bruskforhold. Herefter frilægges knæskalssenenens tilhæftning på skinnebenet (tuberositas tibiae). Dette knoglefremspring kan forsigtigt mejsles af og flyttes indad, indtil trækretningen mellem lårmuskel og sene er tilfredsstillende.



Knogleklodsen skrues herefter fast med skruer. I de følgende uger efter operationen er dit knæ og underben meget hævet og misfarvet.

Operationen vil medføre, at der kommer ar på dit knæ og der er risiko for at de små hudnerver omkring knæet kan læderes ved operationen. Det vil medføre et større eller mindre område med ændret

følesans.

Komplikationer i forbindelse med indgrebet er sjældne, men forekommer. Disse omfatter infektion, smerter omkring de indsatte skruer samt problemer med at opnå normal bevægelighed.

Ved operationen gives antibiotika for at mindske risikoen for infektion.

Efterbehandlingen sigter mod hurtigt at få bevægeligheden genoptrænet.

Det kan blive nødvendigt at fjerne skruerne efter ca. 6-9 måneder.

Bedøvelse

Operationen foregår i fuld bedøvelse og varer ca. 1 time. Ved operationens afslutning sprøjtes smertestillende medicin ind i dit knæ, således at du vågner med minimale smerter. Når du udskrives medgives du smertestillende medicin til de næste dage. Som supplement kan der med fordel anvendes kølebandager i de følgende dage. Sygeplejersken vil give dig instruks heri.



Patientinformation

Trillat's operation

- korrektion af knæskallens mekaniske akse

Vejledende smertebehandling (voksen og børn over 50 kg):

1. Paracetamol á 500 mg: 2 tabletter 4 gange dagligt
2. Ipren á 200 mg: 2 tabletter tages som supplement til den faste medicin ved stærke smerter (stærkt smertestillende)

Efter operationen

Efter operationen anlægges en knæbandage (låst i 0 – 30 grader) i 14 dage, som anvendes når du går. Du må støtte med strakt ben i 6 uger. Bandagen må fjernes, når du går i seng, hviler benet eller laver passive bevægeøvelser.

Det er vigtigt, at du få dage efter operationen laver strækøvelser i knæet.

Efter 2 uger kan bandagen fjernes og du skal herefter træne bøjøvelser frit. I forbindelse hermed vil det stramme og gøre ondt i knæet, men dette er normalt.

Yderligere er det vigtigt, at du umiddelbart efter operationen starter med at lave venepumpeøvelser, således at blodet cirkulerer i dit ben og blodpropper forebygges.

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 hospitalet med henblik på 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.

Ambulante kontroller

1. Kontrol 2. -5. dag ved fysioterapeut med henblik på 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 med røntgen kontrol med henblik på heling af knogleklodsen. Øgning i aktivitet og vurdering af behov for yderligere fysioterapi.

I visse situationer kan det blive nødvendigt at supplere med genoptræning hos privatpraktiserende fysioterapeut.

Operationen foregår som hovedregel ambulat, dvs. at du kommer hjem fra hospitalet samme dag. De første dage vil du skulle holde benet hævet, når du ikke går rundt, hvilket med fordel kan foregå ved sengeleje eller med en stak puder under benet, når du sidder. Du får udleveret krykkestokke. Du skal forvente at bruge krykkestokkene i 6 uger. Ved de planlagte kontroller hos fysioterapeuten vil vi tage stilling til, hvornår disse kan fjernes.

Du må føre bil, når du har opnået normal førlighed af benet og kan føre bil på fuldt betryggende måde. Din sygemeldingsperiode afhænger af dit arbejde. Har du stillesiddende arbejde vil du normalt kunne genoptage arbejdet efter ca. 4 uger. Har du tungt fysisk arbejde kan der gå op til 3 – 4 måneder inden du er tilbage i arbejde.

Du kan 3 – 4 måneder efter operationen starte forsigtigt med en række sportsaktiviteter, som ikke inkluderer rotationer i knæet eller andre voldsomme kraftpåvirkninger. Hård kontaktsport (fodbold, håndbold og lignende) må først påbegyndes efter ca. 7 – 8 måneder.

Venlig hilsen

Idrættsklinikken, JOS september 2010