

## Rekonstruktion af forreste korsbånd

Bristning af forreste korsbånd kan opstå ved vrid eller overstrækning i knæleddet, ved sportsaktivitet eller ulykke. Forvridningen kan medføre, at alene forreste korsbånd brister, men ofte er overrivningen af korsbåndet ledsaget af bristning af sideledbånd eller menisker. Tilsvarende kan man se, at brusken beskadiges.

Typisk opstår beskadigelsen af korsbåndet ved et pludseligt retningsskift og er ledsaget af hørligt eller mærkbart knæk og akut hævelse af knæleddet (blod i leddet). Samtidig kan man fornemme en pludselig løshed.

Ved den første lægeundersøgelse kan det være svært at påvise løshed i knæleddet, men typisk vil der være svær smerte ved udstrækning. Ved samtidig bristning af menisk kan knæleddet muligvis ikke strække fuldt (aflåsning).

Da korsbåndet ikke heler af sig selv, vil bristning af korsbåndet medføre, at knæleddet bliver løst efter skaden. Løshed i knæleddet kan i nogle tilfælde kompenseres ved en god eller forbedret muskelfunktion, men sædvanligvis må forventes en dårligere evne til at styre knæleddet, specielt ved fysisk aktivitet så som sport eller anden krævende aktivitet (stigeang, arbejde på stillads etc.). Dette viser sig ved pludselige knæsvigt eller smerte. Ved knæsvigt kan man tillige pådrage sig beskadigelse af ledbrusk eller menisker.

Løsheden i knæleddet kan som hovedregel bedres med en rekonstruktion af forreste korsbånd, selv om det ikke er muligt at genskabe et normalt korsbånd. Derfor tilbydes operation ofte, når der er betydelig løshed, hvor man i andre tilfælde vil anbefale forsøg på optræning med henblik på at undgå operation.

### FORBEREDELSE INDEN OPERATIONEN.

Efter du har været i ambulatoriet, vil du modtage et brev om, hvornår du skal komme til operation.

Du må **IKKE** indtage Kodimagnyl, Magnyl, Treo eller andet blodfortyndende medicin 3 dage før operationen. Gigtmedicin må ligeledes ikke tages 3 dage før operation, men må anvendes som smertestillende efter operationen.

Med hensyn til **NATURMEDICIN**, eksempelvis Q10, fiskeolie, hvidløgspiller, E-vitamin etc. anbefaler vi en uges pause før operation.

Derimod er det vigtigt, at du tager evt anden fast medicin som vanligt, feks blodtryksregulerende og hjertestyrkende medicin.

Det tilrådes at undlade rygning 3 uger før operationen og 2 uger efter. Dette for at sikre bedst mulig blodtilførsel til vævet, og god sårheling.

Hvis du er syg, og her menes både influenza, forkølelse, og forskellige former for betændelsestilstande er det meget vigtigt, at du ringer til hospitalet for at forhøre dig om, hvordan du skal forholde dig. Grunden er, at immunforsvaret ikke er i orden efter infektiøse tilstande, og da det drejer sig om planlagt operation, er det vigtigt at minimere faktorer, der kan have indflydelse på det endelige resultat, og ikke sætte dit helbred på spil.

Du bedes tage et brusebad derhjemme inden indlæggelsen. Bemærk at der ikke må være sår eller rifter på eller omkring det knæ, der skal opereres. I så fald skal du kontakte hospitalet. Operationen foretages enten som sammedagskirurgi eller med 1 dags indlæggelse.

Medbring: Hjemmesko, eventuelt morgenkåbe, vanlig medicin.

## VED INDLÆGGELSE

Du vil blive modtaget af en sygeplejerske, der vil vise dig til rette på stuen, foretage de nødvendige forberedelser inden operationen og besvare eventuelle spørgsmål. Du bliver tilset af narkoselægen, og den læge der skal operere dig. Her er der ligeledes mulighed for at stille spørgsmål. Inden operationen får du smertestillende tabletter.

## OPERATIONEN

Operationen foregår i fuld bedøvelse kombineret med lokalbedøvelse i knæleddet. Korsbåndskonstruktion udføres som en ledkikkertvejledt operation. Operationen planlægges gennemført, når hævelsen og væskeophobningen i knæleddet er væk, leddet bevæges normalt, smerterne er reduceret, og man er i stand til at gå normalt. Ved operationen udføres en grundig kikkertundersøgelse af knæet, hvor eventuelle menisk- eller bruskskader påvises.

I tilfælde af meniskskade, som åbner mulighed for syning, vil der blive foretaget påpladssætning af menisken og fiksering med små pile eller tråde, som optages i kroppen efter ca. 6 måneder. Til erstatning for korsbåndet udtages den centrale tredjedel af knæskalssenen nedenfor knæskallen og skinnebansfremspringet eller 2 bøjeseener fra indersiden af knæleddet.

I begge tilfælde kan senen/senerne udtages med lille risiko. Der er dog en risiko for at beskadige en lille hudnerve, der medfører føleforstyrrelser på et mindre område på ydersiden af benet. Ved udtagning af knæskalssene er der en risiko for ømhed svarende til skinnebansfremspring og knæskalssene, når man ligger på knæ eller ved spring. Ved anvendelse af bøjeseener reduceres bøjestykken med op til 5%. Senen, som udgør det nye korsbånd, indføres i knæleddet via en borekanal gennem skinnebenet og fikseres opadtil i lårbenet i borekanal. Senen fikseres med skruer eller små metalbarrer lavet af titanium, som sjældent behøver fjernelse senere.

Ved afslutning af operationen sammensys huden med tråde, som svinder af sig selv. Der anlægges lokalbedøvelse i knæet. Sårene dækkes af en sugende forbindelse.

## EFTER OPERATIONEN

Du køres tilbage på stuen, hvor du vil blive overvåget, indtil du er helt vågen. Der pålægges isbandage på det opererede knæ, og du får smertestillende medicin efter behov. Du må støtte på benet uden knæledsbandage umiddelbart efter operationen, dog vil eventuel menisksyning kræve bandage nogle uger, og du vil så få udleveret en speciel information. Du får pålagt ispose på knæet, for at modvirke hævelse og mindske smerter.

Når du er tilstrækkelig vågen, vil kirurgen fortælle dig, hvad der blev fundet ved operationen, og hvad der er gjort.

Fysioterapeuten vil instruere i øvelsesprogram og give informationer. Optræningen påbegyndes straks efter operationen, hvor du skal lave det udleverede øvelsesprogram. Principielt må du støtte fuldt på benet, men du skal benytte krykkestokkene de første par uger.

### Smertestillende medicin:

Foruden den smertestillende medicin, der bliver givet før, under og efter operationen vil du få smertestillende medicin med hjem, samt en plan for den videre smertebehandling.

### Forbinding:

Efter 24 timer må forbindingen fjernes og erstattes af små plastre. Fysioterapeuten instruerer i brug af isposer på knæet, og du vil få en sådan med hjem.

### Hjemtransport:

På grund af den givne medicin under og efter operationen, må du ikke selv køre bil samme døgn, som du er opereret, ligesom du ikke må være alene det første døgn.

**Ambulante kontroller:**

Ca. 3 – 5 dage efter operationen kommer du til kontrol hos fysioterapeuten. Her vurderes funktionen af dit knæ, og hvornår du kan undvære krykkestokke, og du bliver instrueret i et nyt øvelsesprogram. Ca. 12 – 14 dage efter operationen vil der være ambulante kontrol hos lægen og fysioterapeuten, hvor sårene efterses, og eventuelle tråde fjernes, og knæets bevægelighed kontrolleres. Forløbet afsluttes med kontroleftersyn hos lægen ca. 1 år efter operationen.

**GENOPTRÆNING EFTER OPERATION**

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.

Træning hos fysioterapeut starter efter operationen. Det er vigtigt at fremhæve, at det er dig selv, som skal træne under fysioterapeutens vejledning. Derfor vil træningen oftest foregå ved, at du med ugers mellemrum vurderes og instrueres af fysioterapeut, og at du der indimellem træner selvstændigt. Vi vil tillige sikre, at du henvises til optræning hos fysioterapeut i nærheden af din hjemadresse.

Gennem hele det ambulante forløb kortlægges dine problemer med hensyn til

smerter, bevægelighed, styrke, stabilitet, balance og koordination. Ud fra dette tilrettelægger fysioterapeuten sammen med dig genoptræningsforløbet.

**Arbejde og sport:**

Ca. 8 – 10 uger efter operationen vil der ofte være en rimelig god funktion ved almindelig gang og cykling. Er dit arbejde ikke for hårdt, vil du nok kunne genoptage det på dette tidspunkt.

Sportsaktiviteter som løb og svømning, som ikke påvirker knæet med store belastninger eller drejebevægelser, kan oftest genoptages efter 2 – 3 måneder. Anden lettere sport må først genoptages efter aftale med fysioterapeuten.

Genoptagelse af konkurrencesport, hvor der er drejebevægelse i knæledet og kropskontakt med andre spillere f. eks fodbold og håndbold tilrådes først 6 – 9 måneder efter operationen.

**Sygemelding:**

Det vil oftest være nødvendigt med nogen tids sygemelding. Tidsperioden er meget afhængig af dit erhverv. Har du ikke et fysisk belastende arbejde, kan du måske vende tilbage til jobbet med krykkestokke i din træningsperiode, når blot du kan afse tid til at passe genoptræningen.

Med venlig hilsen

Ortopædkirurgisk afdeling  
Privathospitalet Mølholm A/S

QI 21.200-KNÆ-03, rev. 24032010