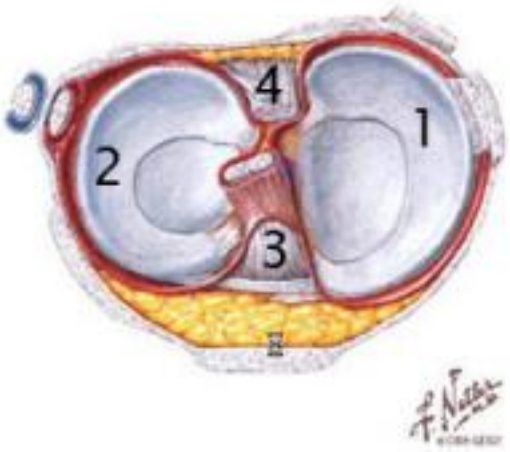
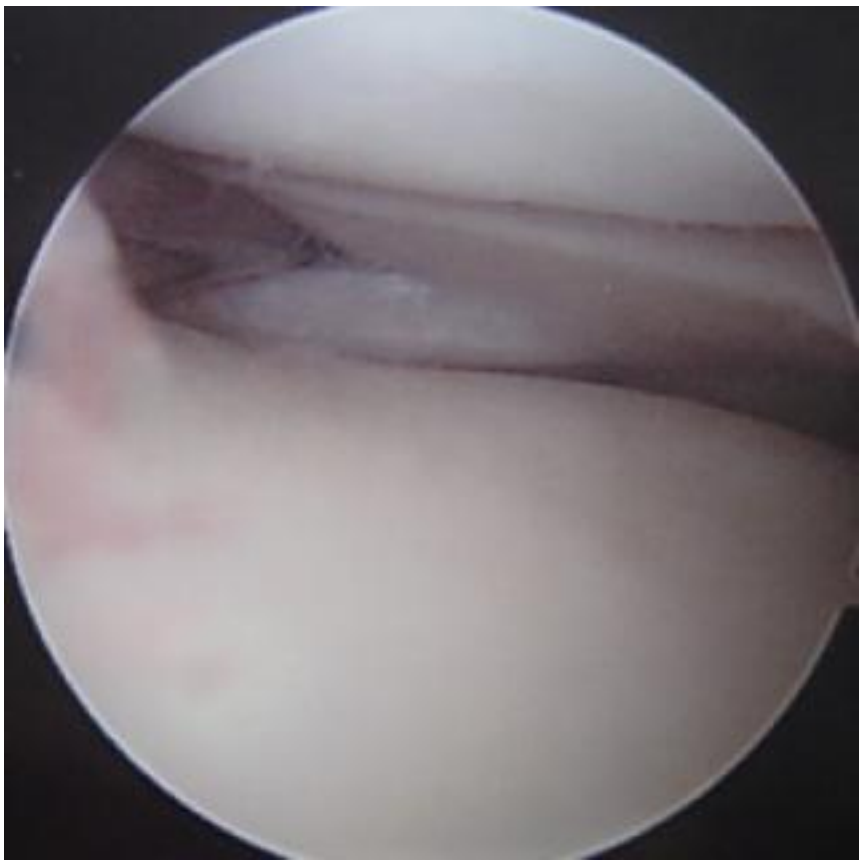
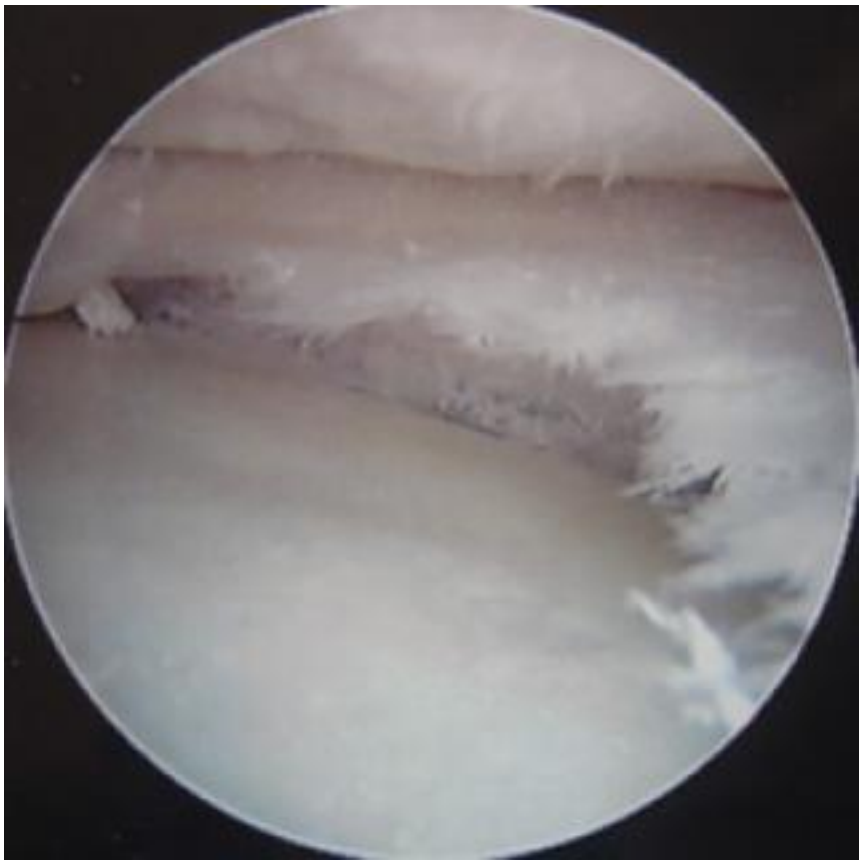
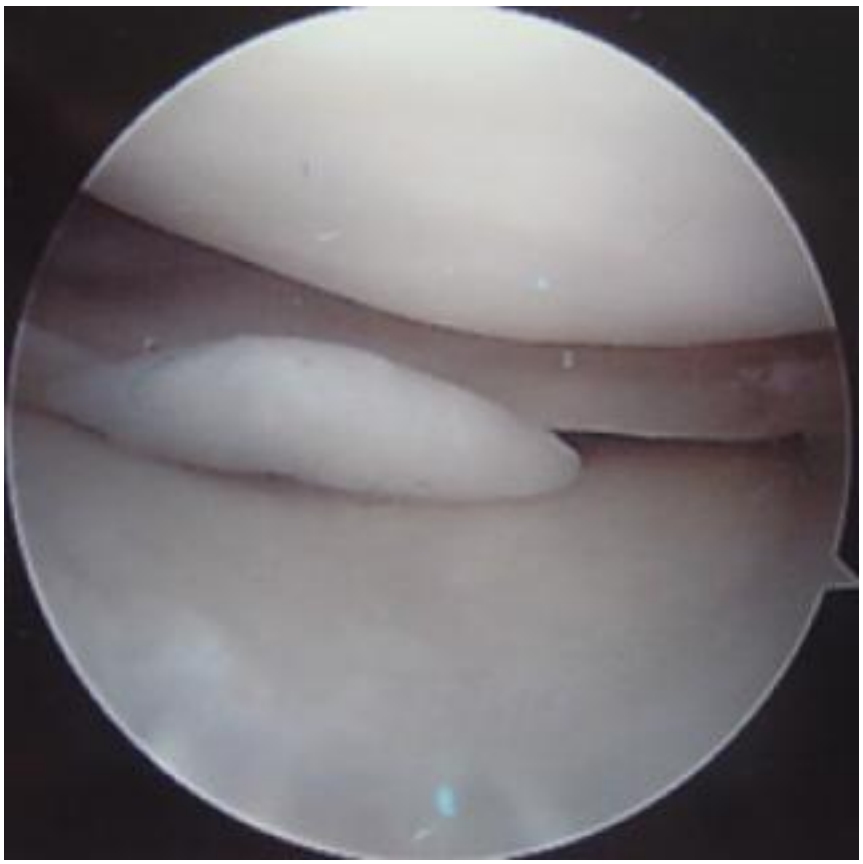


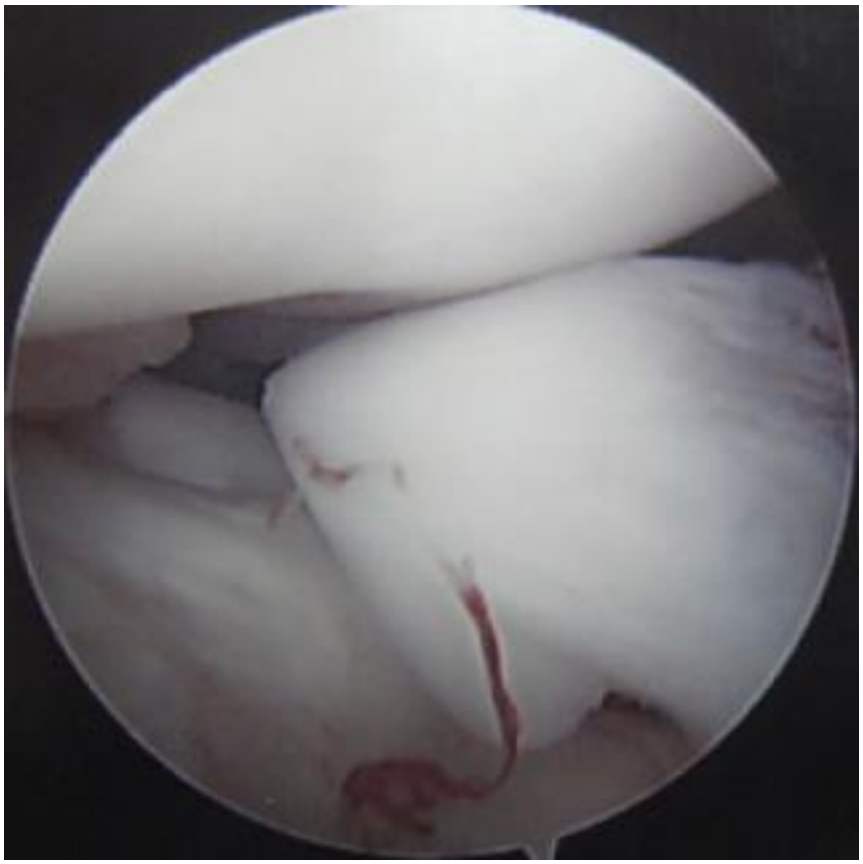
1. Binnenste (C-vormige) meniscus
2. Buitenste (O-vormige) meniscus
3. Voorste kruisband
4. Achterste kruisband

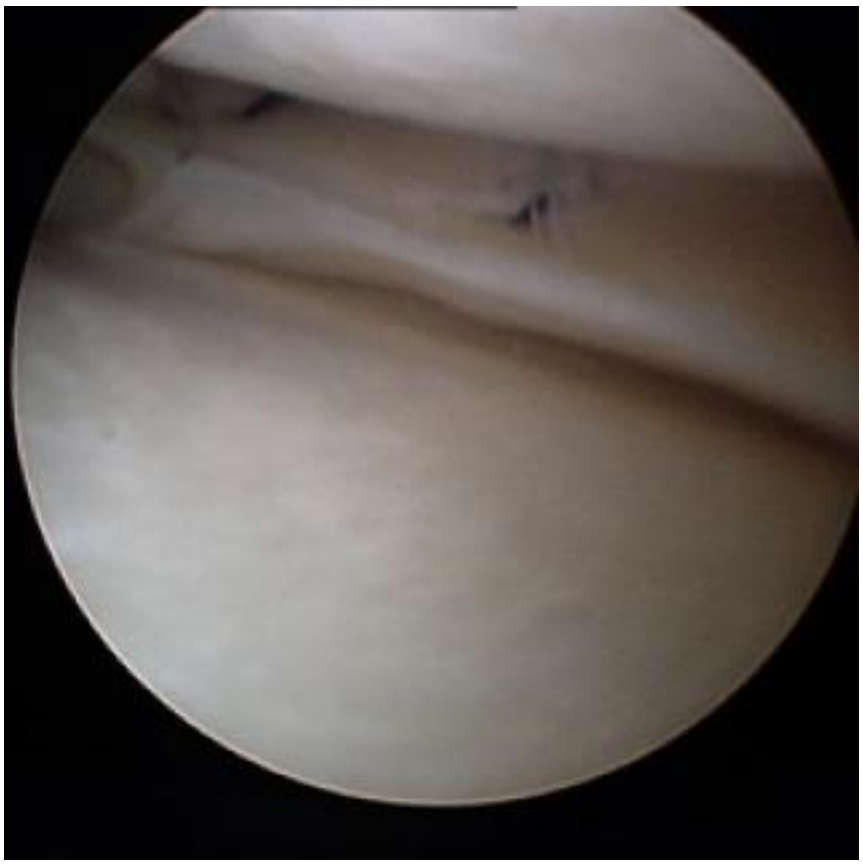


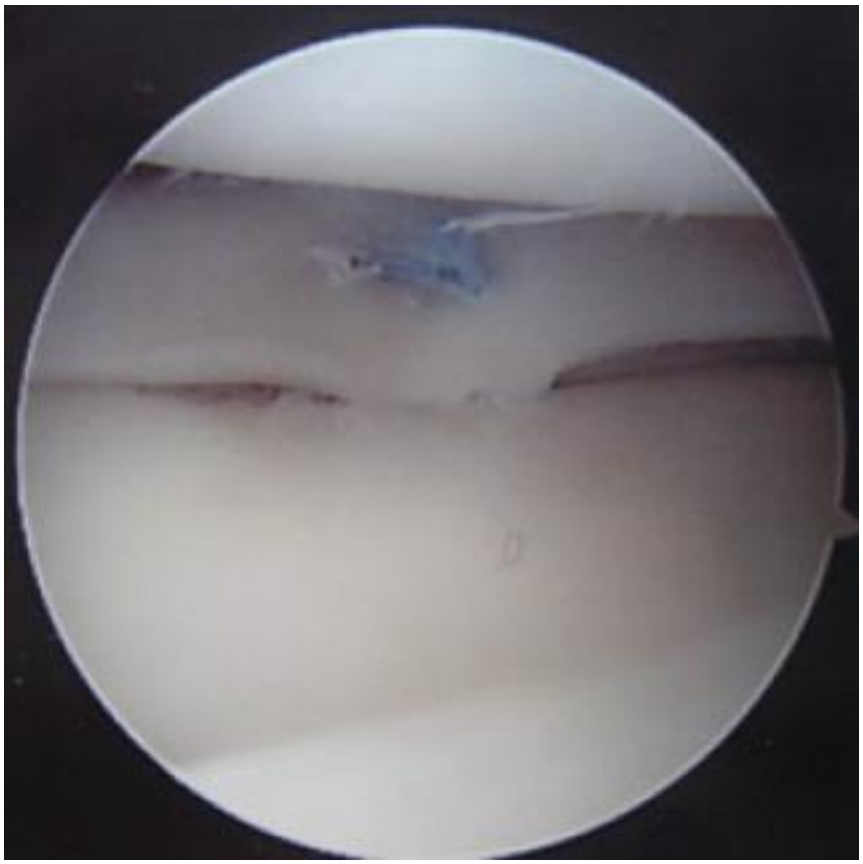


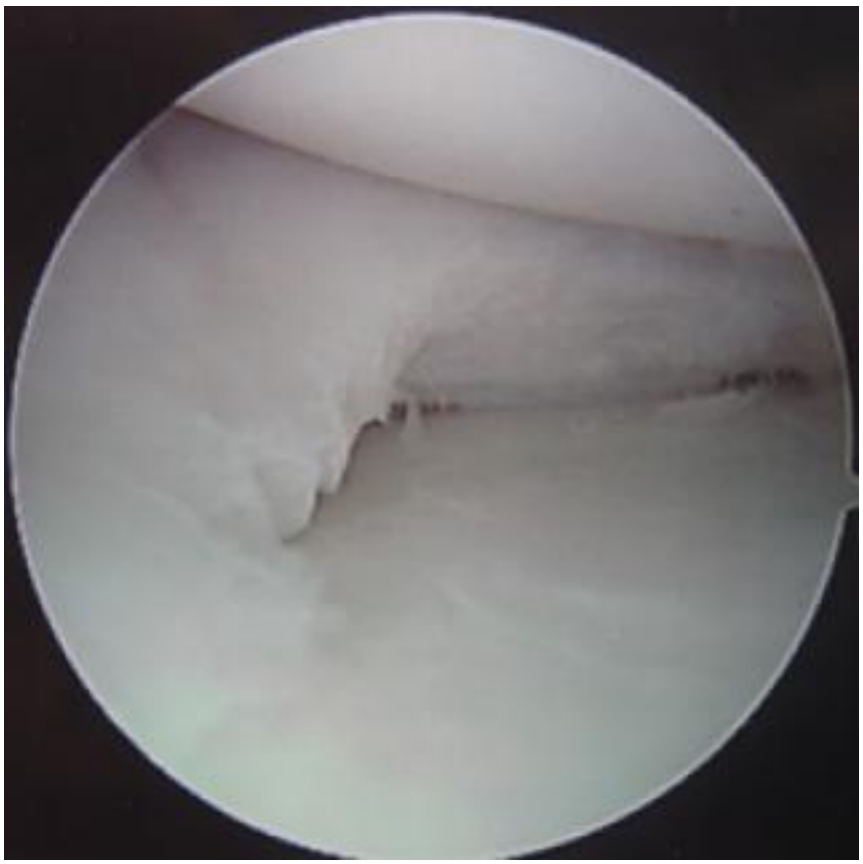


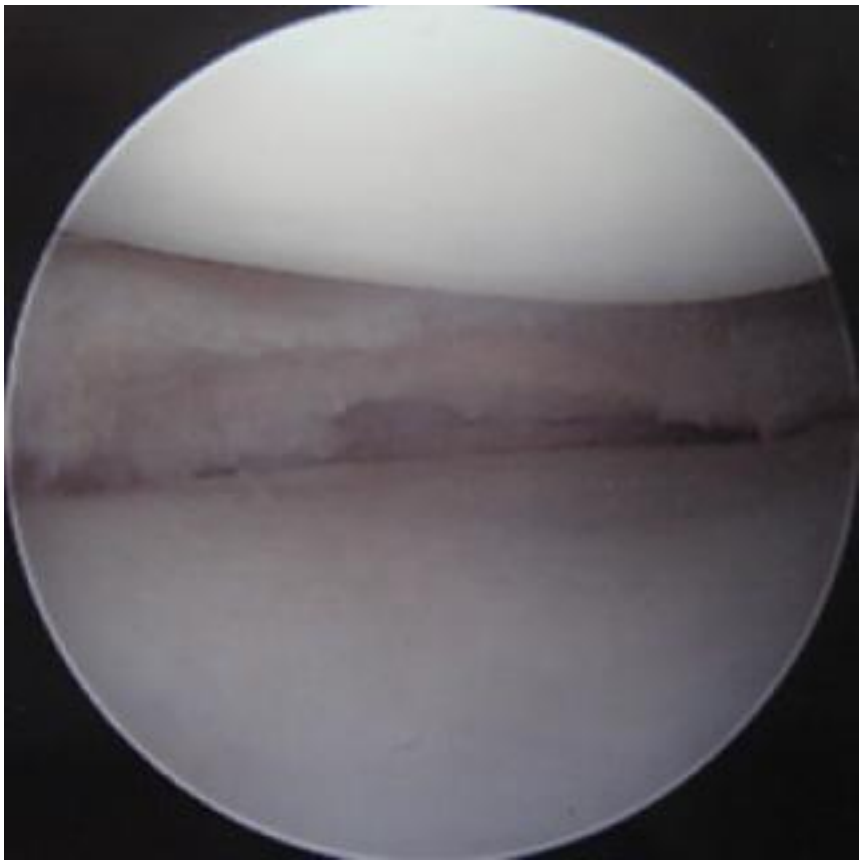












Anatomie en Functie

De meniscus is een halfcirkelvormige kraakbeenschijf tussen bovenbeen en onderbeen en men

herkent de achterhoorn, het corpus (body) en de voorhoorn. Er is een binnenste (mediale of interne) en een buitenste (laterale of externe) meniscus. De meniscus heeft vooreerst een schokdempende functie en daarnaast draagt het ook bij tot de stabiliteit van de knie (secundaire stabilisator waarbij de ligamenten de primaire stabilisator zijn).

De binnenste meniscus is stevig verbonden met het kapsel van de knie, d e buitenste meniscus daarentegen is niet strak verbonden met het kapsel en dus veel mobieler.

In de meniscus onderscheidt met drie zones. Een buitenste 1/3 zone (the red zone) met een goede doorbloeding. Een middenste 1/3 zone (the red-white zone) met intermediaire bloedvoorziening en een binnenste 1/3 zone (the white zone) zonder bloedvoorziening.

Letsels van de meniscus

Scheuren van de meniscus komen heel vaak voor. De meeste scheuren worden gezien in de achterhoorn en het corpus van de meniscus. Daarom de last of pijn aan de zijkant van de knie of achteraan in de knie bij het plooien.

Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen het scheuren van een gezonde meniscus en het scheuren van een versleten meniscus.

Op jonge leeftijd is er steeds een duidelijk trauma (ongeval) nodig om de meniscus te scheuren. Sporten die frekwent meniscusletsels geven, zijn: voetbal, rugby, basketbal, gevechtssporten, ski,... En aangezien de meniscus een belangrijke functie vervult in het goed functioneren van de knie is herstel van de meniscus op jonge leeftijd zeker aangewezen, zoniet is vroegtijdige slijtage van de knie te verwachten. Bij jonge sporters zal dus nooit getwijfeld worden om een kijkoperatie uit te voeren voor een gescheurde meniscus.

Vanaf de leeftijd van 30 jaar begint de kwaliteit van het meniscusweefsel te verminderen. De ernst van het trauma om de meniscus te scheuren, zal afnemen met het ouder worden. Zo kan bijvoorbeeld een veertigjarige zijn meniscus scheuren tijdens het tennissen maar kan ook het rechtkomen uit gehurkte houding op veertig jarige leeftijd soms reeds voldoende zijn om de meniscus te scheuren. Op oudere leeftijd kan de meniscus zelfs scheuren zonder duidelijk trauma. In deze leeftijdscategorie hoeft een gescheurde meniscus niet altijd operatief behandeld te worden. Is er geen blokkage van de knie, kan de knie met andere woorden vlot plooien en strekken, dan kan een afwachtende houding worden aangenomen. Is er wel blokkage dan zal meestal een kijkoperatie aangewezen zijn.

Ook het type scheur is van belang voor de behandeling ervan:

We herhalen dat op jonge leeftijd ongeacht het type scheur meestal een kijkoperatie zal worden uitgevoerd om de meniscus te behandelen.

Op oudere leeftijd maakt men een onderscheid tussen stabiele scheuren en instabiele scheuren. Ook de aanpak van scheuren van de buitenste en de binnenste meniscus is niet altijd dezelfde. Instabiele scheuren (flapscheuren of bucket handle scheuren) zullen meestal operatief behandeld worden. Stabiele scheuren zoals complexe degeneratieve scheuren of horizontale scheuren worden vaak goed verdragen en hebben nog een schokdempende werking zodat een operatieve behandeling niet is aangewezen.

Behandeling van meniscusletsels

Meniscusletsels worden reeds meer dan 30 jaar behandeld via artroscopische weg, het kniegewricht wordt niet meer opengemaakt. Via twee kleine incisies vooraan in de knie kunnen de meeste meniscusletsels worden behandeld.

Klik hier voor meer informatie over de artroscopie of kijkoperatie.

In het begin van het artroscopisch tijdperk werd quasi systematisch de scheur of zelfs de volledige meniscus verwijderd. De laatste 15 jaar is de functie van de meniscus steeds duidelijker geworden en tracht men zoveel moglijk meniscusweefsel te behouden of te herstellen.

Er zijn verschillende technieken beschreven voor het herstel van de meniscus:

In het centrum voor knie- en heupchirurgie wordt de voorkeur gegeven aan een volledig intra-articulaire techniek (zonder bijkomende incisies) waarbij de meniscus met draad wordt gehecht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een speciaal hechtingsinstrument. Soms is een bijkomende incisie noodzakelijk wanneer het gaat om een uitgebreide scheur die reikt tot de voorhoorn.

Wanneer de meniscus niet kan hersteld worden, zal de scheur worden weggeknipt (partiële meniscectomie) waarbij met tracht zoveel mogelijk gezond meniscusweefsel te behouden, zoniet is vroegtijdige slijtage van de knie te verwachten.

Herstel na een meniscusoperatie

Het **hechten van de meniscus** gaat gepaard met een langere revalidatieperiode dan wanneer een deel van de meniscus wordt verwijderd.

Na een **partiële meniscectomie** (het wegnemen van de scheur) is volledige steunname onmiddellijke toegelaten. Uiteraard is het aangewezen om de eerste 2 tot 3 dagen na de operatie te rusten en de krukken te gebruiken omdat er soms nog wat vocht aanwezig is in de knie.

Werkhervatting is dan mogelijk na 1 tot 2 weken voor zittend werk en na 3 tot 4 weken voor arbeidsintensiever werk. De duur van het herstel na een kijkoperatie is grotendeels afhankelijk van de leeftijd en de algemene toestand van de knie.

Jonge mensen zullen weinig hinder ondervinden van de operatie maar bij oudere mensen kan het soms tot 2 maanden duren vooraleer ze weer volledig normaal kunnen functioneren.

Na een meniscusherstel is het aangewezen om gedurende een viertal weken met **2 krukken** te gaan om de knie te beschermen, steunname is hierbij wel toegelaten.

De krukken kunnen dan geleidelijk worden weggelaten wanneer er een goede quadricepsfunctie is. Het belast plooien van de knie tot meer dan 90 graden wordt de eerste 6 weken afgeraden opdat de scheur zich kan herstellen, het hurken en knielen wordt dus best vermeden gedurende deze periode.

Soms is **het volledig strekken** van de knie gedurende de eerste weken na herstel van de meniscus niet mogelijk. Dit hoeft u niet ongerust te maken en zal geleidelijk terugkeren.