



Hemicap Patellofemoral protese

Miniprotese i leddet mellem
knæskallen og dens fure

Har du smerter bag knæskallen kaldes det også foreste knæ smerter. Skyldes dine kroniske forreste knæ smerter, at du har ødelagt og udtyndet brusken i leddet mellem knæskallen og dens fure, og andre behandlinger har svigtet, kan du være kandidat til at få denne type del-protese. For at dette kan lade sig gøre, må du ikke have ødelagt brusken i den øvrige del af knæet. Den omtalte tilstand med udtyndet brusk i knæskalsleddet, kaldes patellofemoral artrose (slidgigt) og kan være smertefuld og hæmme dit aktivitetsniveau.

Symptomer

Tilstanden er karakteriseret ved smerter bag eller omkring knæskallen, som i nogle tilfælde også give smerter i knæhasen. Du oplever typisk smerter ved trappegang og ved forsøg på hugsiddende stilling. Du kan også få smerter, hvis du sidder med benet bøjet gennem længere tid. Måske har du også haft mindre aflåsninger, hvor det er som om, dit knæ hæfter sig fast kortvarigt, når du for f.eks. rejser dig fra en stol eller går på trapper.

Behandling

Inden en hemicap miniprotese kommer på tale, vil du oftest have gennemgået andre behandlingsformer, hvor GLA:D træning bør være forsøgt først. Andre behandlingsformer som for eksempel artroskopi (kikkertope-

ration) eller Fulkerson osteotomi, bør have været overvejet inden der skrives til Patellofemoral protese. Du stiller dig formentlig det spørgsmål, hvorfor ikke bare sætte en knæprotese ("nyt knæ") ind i stedet. Dette er også en løsning, som nogle kirurger anvender, men det er bedre at vente med knæprotesen indtil den øvrige del af knæet måske en dag bliver slidt.

Indsættelse af en mini patellofemoral protese (HemiCAP Wave) er afprøvet med gode resultater.

HemiCAP Wave protese

En HemiCAP wave patellofemoral protese er en lille titaniumprotese, som er designet til at lukke defekten i brusken i selve furen til knæskallen og genskabe en glat ledflade. Knæet

åbnes forfra, og der laves adgang ind til selve knæet gennem ydersiden af knæet. Den dårlige brusk i furen fræses væk. Så placeres en specialskrue og på denne skrue monteres et metalskjold. Metalskjoldet flugter efterfølgende med den raske brusk i knæet. På bagsiden af selve knæskallen, altså ned mod metalskjoldet, sættes der en plastikknap. Først fræses den dårlige brusk væk fra bagsiden af knæskallen, og siden sættes plastikknapen fast med knoglecement.

Forundersøgelse

Inden beslutningen om en operation med HemiCAP Wave patellofemoral protese, kommer du til en forundersøgelse hos en af vores speciallæger i ortopædkirurgi.

Ved forundersøgelsen fortæller du om dine symptomer og ønsker. Speciallægen undersøger dit knæ og vurderer skadernes omfang. Hvis du selv har nye røntgenbilleder af knæet eller MR-scanning, skal du enten medbringe disse til forundersøgelsen eller anmode sekretærerne om at rekvirere billederne fra det sted, hvor de er udført.

På et almindeligt røntgenbillede eller en MR-scanning kan speciallægen se, om der er tegn på slitage / brusk-skade i leddet mellem knæskallen og dens fure. Ud fra en samlet vurdering forklarer speciallægen dig hvilke behandlingsmuligheder, der foreligger.

I diskuterer fordele og ulemper ved de forskellige behandlingsmuligheder, og sammen beslutter I, om en operation er det rette for dig.

Aftaler I at en operation er den bedste løsning for dig, gennemgår speciallægen forløbet og komplikationer med dig. I taler desuden om, hvad du kan forvente dig af operationen og genoptræningen.

Forventninger

Formålet med indsættelse af en HemiCap Wave patellofemoral protese, er at reducere dine smerter og bedre funktionen i knæet. Selve slitagesmerterne fra knæleddet forsvinder oftest ved operationen. Normal vil knæet i de følgende måneder være hævet og ømt, men oftest svinder dette inden for det første år.

Disse miniprotoser har været anvendt i mere end 10 år. Men man kender endnu ikke langtidsresultaterne ud over de første 10 år, men disse resultater er gode. Ved operation med miniprotese ændres der i knæet, men man har stadig mulighed for senere at kunne skifte til et kunstigt knæled (knæprotese).

Genoptræningen

vil vare 3 - 6 måneder, og slutresultatet kan du først vurdere et år efter operationen.

Forberedelse

Vi anbefaler, at du inden operationen har læst denne folder samt folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

Faste

Operationen foregår i fuld bedøvelse eller i rygbedøvelse, og du skal møde fastende til operationen uanset, hvilken bedøvelse du skal have.

Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation" eller "Vanlig medicin i forbindelse med din operation". For at forebygge dannelse af blodpropper i benene får du hver aften en blodfortyndende tablet. Lægen vil vurdere, hvorlænge du har behov for det.

God form

Det er en stor fordel at være i bedst mulig fysisk form før operationen. Prøv at gå, cykle, svømme eller motionere på anden vis med respekt for dine smerter og i det omfang, det er muligt.

Forberedelser derhjemme

Vi anbefaler brug af motionscykel både før og efter operationen. Du kan evt. låne eller leje en, hvis du ikke har en allerede.

Dagkirurgi (ambulant)

Operationen bliver lavet som dagkirurgi, og du kan forvente at være klar til at blive udskrevet senere samme dag.

Operation

Operationen tager cirka 1½ time.

Operationen foregår gennem et ca. 10 cm langt snit over knæledet.

I forbindelse med operationen bliver der givet antibiotika forebyggende mod infektion.

Der bliver lagt lokalbedøvelse i sårene ved operationens afslutning, og såret lukkes med clips eller sys. Der bliver lagt et støttebind omkring knæet.

Efter operationen

Efter operationen taler du med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om planen og forholdsregler i tiden efter operationen.

Aktivitet

Knæledet er stabilt med det samme og kan holde til, at du støtter fuldt på benet. Inden du bliver udskrevet, får du vejledning i genoptræningsprogrammet af fysioterapeuten til de første ca. 14 dage.

Efter udskrivelsen

Smerter

I den første uge eller to må du forvente at have behov for smertestillende medicin.

Hævelse

Du må forvente, at knæet vil hæve i de første uger.

Du skal ligge en del med benet opad (gerne over hjertehøjde), så hævelsen kan aftage. Du skal lave venepumpeøvelser ved at vippe i ankelledet.

Det er hævelsen og smerterne, som er afgørende for, hvor meget du må bruge knæet. Du må derfor "lytte" til dit knæ og lade dette være styrende for, hvor aktiv du er. Så længe knæet er hævet, er det nødvendigt at ligge med knæet/benet højt flere gange dagligt.

Hvis knæet også inden operationen har været hævet, vil det ofte tage længere tid bagefter, inden hævelsen er helt væk.

Sår

Du kan tage forbindelse og plaster af efter et døgn. Så længe det væsker fra såret, skal du have plaster på. Når såret er tørt, skal du ikke have plaster på længere.

Forbinding

Du må gerne have støttebind på, hvis knæet er hævet.

Bad

Efter et døgn kan du tage bad uden plaster på.

Ispose

Vi anbefaler brug af en kølende bandage/ispose de første dage. Den kan bruges 20 - 30 minutter hver anden time.

Arbejde/sygemelding

Du skal forvente at være sygemeldt i 6 uger. Har du tungt fysisk arbejde anbefaler vi, at du starter op på nedsat tid. Du aftaler med speciallægen, hvad der er aktuelt for dig.

Køre bil

Det anbefales at vente til ca. 6 uger efter operationen med at køre selv.

Du kan køre bil, når du kan reagere normalt i enhver situation og har fuld kontrol over benet. Du skal være ude af behovet for stærk smertestillende medicin.

Fjernelse af tråde eller clips og opfølgning

Trådene/clipsene får du fjernet hos din egen læge ca. 12-14 dage efter operation. Der bliver desuden lavet henvisning til videre genoptræning hos fysioterapeut.

Efter ca. 10 - 12 uger kommer du til røntgenkontrol af knæet og samtale med speciallægen om, hvordan det går.

Genoptræning

Du skal træne hjemme ud fra det træningsprogram, du får udleveret inden udskrivelsen.

Daglige gåture er en del af genoptræningen. Gå mange små, korte ture i starten. Derefter øger du langsomt til længere ture. Træning på motionscykel (hurtige omdrejninger uden, eller med let belastning) er også god træning for knæet.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Der er altid risiko for komplikationer ved enhver operation. Sværere komplikationer forekommer dog sjældent. Det er derfor vigtigt at understrege, at langt de fleste operationer går godt.

Nedenfor beskriver vi de mest almindelige komplikationer:

Infektion

Der kan komme infektion i såret. Ca. 0,5% kan opleve infektion i større eller mindre grad i eller omkring knæet. Dette kan være en meget svær komplikation og kan resultere i, at det er nødvendigt at fjerne protesen i en længere periode.

Blodprop i benet

Blodprop i benet kan forekomme, omend det er meget sjældent. For at forhindre dette, er det vigtigt, at du bruger benet så meget, som smerterne tillader det i tiden efter operationen, samt at du hviler med benet højt for at reducere hævelsen.

Føleforstyrrelser og dropfod

En nerve i benet (nervus peroneus) kan blive påvirket under operationen og give føleforstyrrelser og manglende evne til at bevæge foden opad/bøje fodleddet. Foden bliver dog næsten altid normal igen, og føleforstyrrelserne forsvinder typisk også efter nogen tid.

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KNGB14