



**MEDINOVA**  
KLINIEKEN

# Tibiakop osteotomie

© november 2014

*Beste lezer,  
Middels deze folder informeren wij u over een standscorrectie van uw been. Indien u na het lezen van deze informatie vragen heeft of behoefte heeft aan een afspraak, verzoeken wij u om telefonisch of per e-mail contact met ons op te nemen. Onze specialisten verstrekken u graag meer informatie. Voor meer informatie kunt u ook kijken op onze website: [www.medinova.com](http://www.medinova.com). Wij zijn u graag van dienst!*

## Algemeen

Uw knie is een scharniergewricht dat bestaat uit 3 delen: onderkant dijbeen, bovenkant scheenbeen en knieschijf. Deze delen zijn met elkaar verbonden door middel van spieren, pezen, kapsels en een aantal stevige banden. De uiteinden van de botten zijn bedekt met kraakbeen zodat uw knie soepel en pijnvrij kan bewegen. Hiertussen zitten de binnen- en buitenmeniscus die de schokken opvangen en de wrijving in de knie verminderen. Door een ongeluk, een botbreuk, een eerdere meniscus verwijdering of door veroudering kan de kraakbeenbedekking slijten. Dit noemen we slijtage of artrose. De knie kan stijf worden en pijn gaan doen. Soms treedt de pijn pas op bij intensieve activiteiten, maar later ook bij de normale dagelijkse dingen of zelfs 's nachts. Meestal zit de slijtage het eerst aan de binnenkant van de knie, dat wil zeggen de kant waar de beide knieën elkaar raken. Als er door de slijtage een scheve stand is ontstaan, kan deze scheve stand worden gecorrigeerd door een standscorrectie; de tibiakop osteotomie.

## De tibiakop osteotomie

Hierbij wordt de toegenomen scheefstand gecorrigeerd naar een neutrale beenas. Daarbij wordt het scheenbeen net onder de knie bijna doorgenomen. Vervolgens wordt het been met een "open wig" weer gefixeerd. Dit gebeurt met een stevige plaat met schroeven. Door de juiste beenas te herstellen wordt de overbelasting op de versleten binnenzijde van de knie verminderd en wordt de buitenzijde van de knie zwaarder belast. Hierdoor wordt de pijn ten gevolge van de slijtage verminderd tot opgeheven. Deze periode kan gemiddeld 5 tot 7 jaar duren.

Het voordeel van deze ingreep is dat u uw eigen gewricht kunt behouden, dus geen prothese krijgt. Daarom is deze ingreep vooral bedoeld voor de jongere patiëntengroep.

Na ongeveer een jaar moet de plaat met schroeven weer verwijderd worden. Dit is een kleine ingreep.

## De behandeling

Op de opnamedag wordt u geopereerd. Voor de operatie is er nog gelegenheid om met de anesthesioloog en de orthopedisch chirurg te spreken. De operatie duurt een uur met als verdoving een ruggenprik of algehele narcose. Direct na de operatie wordt er een drukverband aangelegd. Na de operatie komt er een fysiotherapeut aan uw bed voor het geven van enkele instructies en oefeningen.

## Mobiliseren

In de eerste twee weken zit u thuis met het been regelmatig omhoog en gebruikt u twee krukken. Daarna is het toegestaan om het been volledig te belasten tenzij de arts anders voorschrijft. Bij het hoog leggen van het been plaatst u kussens onder het hele been. Het genezingsproces wordt gevolgd met röntgenfoto's bij de policonroles.

## Wat kunt u de eerste tijd na de operatie verwachten?

De opnameduur is twee dagen. Tijdens de nacontrole wordt de revalidatieperiode met u besproken. In de eerste week is verhoging meestal een normaal verschijnsel. Indien de wond als u thuis bent meer gaat lekken dient u contact op te nemen met de orthopedisch chirurg. Als u thuis bent zal het de eerste dagen wat tegenvallen voor wat betreft de pijn. Daarom krijgt u pijnmedicatie mee voor thuis. De eerste twee weken voelt het been nog gezwollen aan en kunnen er bloeduitstortingen te zien zijn in het hele onderbeen en in de knieholte. De gehele herstelperiode duurt gemiddeld 12 weken. U dient zich er van bewust te zijn dat uw knie niet meer volledig zal herstellen. Er resteren beperkingen.

## Mogelijke complicaties en risico's

Mogelijke complicaties zijn een infectie, vertraagde wondgenezing of een nabloeding. Een niet veel voorkomende complicatie na een operatie van de knie is het ontstaan van een trombosebeen of een longembolie. Trombose is een bloedstolsel dat een vat afsluit. Een verhoogd risico hebben rokers en vrouwen die de pil gebruiken. Als de kuit harder en pijnlijker aanvoelt, roder is of glanst, kan er sprake zijn van een trombosebeen. Neem bij twijfel onmiddellijk contact op met de behandelend orthopedisch chirurg.

Kliniek Breda Takkebijsters 5a 4817 BL Breda  
Kliniek Klein Rosendaal Rosendaalselaan 30 6891 DG Rozendaal (GLD)

t: 076 - 201 9300 e: [breda@medinova.com](mailto:breda@medinova.com)  
t: 026 - 362 0680 e: [kleinrosendaal@medinova.com](mailto:kleinrosendaal@medinova.com)

[www.medinova.com](http://www.medinova.com)

Dit is een uitgave van Medinova bedoeld om cliënten en geïnteresseerden te informeren over bovenvermelde behandeling. Deze beschrijving betreft de standaardbehandeling zoals gebruikelijk uitgevoerd in onze klinieken. De behandelend medisch specialist kan een behandeling voorschrijven die afwijkt van deze beschrijving. Aan deze beschrijving kunnen geen rechten worden ontleend. Graag wijzen wij u hierbij op de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) die zich sterk maakt voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst. Voor het klachten- en privacyreglement verwijzen wij u naar onze website. Vervaldatum 28-11-2016.



**MEDINOVA**  
KLINIEKEN

© november 2014

Om het risico van een trombosebeen te verminderen krijgt u een recept mee voor bloedverdunnende injecties die u thuis twee weken lang dient te gebruiken. Het toedienen van deze prikken is heel eenvoudig. Rokers hebben beduidend meer risico voor het krijgen van wondstoornissen en verhogen daarmee ook de infectiekans. Ook het vastgroeien van de open wig kan minder snel verlopen. Een extra operatie kan dan nodig zijn. Tijdens de operatie kan er in zeldzame gevallen vaat- of zenuwletsel optreden (minder dan 1%). Behandeling in een achterwachtziekenhuis is dan nodig.

### Tenslotte

Wij hebben u algemene informatie over de behandeling van een scheve stand van het been verstrekt. Dit is een veilige en betrouwbare chirurgische ingreep.

Graag wijzen wij u hierbij op de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) die zich sterk maakt voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst.

Mocht u na het lezen nog vragen hebben dan verzoeken wij u telefonisch of via e-mail contact met ons op te nemen. Kijk voor aanvullende informatie op onze website: [www.medinova.com](http://www.medinova.com). Wij zijn u graag van dienst!

**Kliniek Breda**

Takkebijsters 5a

4817 BL Breda

t: 076 - 201 9300

e: [breda@medinova.com](mailto:breda@medinova.com)

**Kliniek Klein Rosendael**

Rosendaalselaan 30

6891 DG Rozendaal (GLD)

t: 026 - 362 0680

e: [kleinrosendael@medinova.com](mailto:kleinrosendael@medinova.com)

**Kliniek Zestienhoven**

Vliegveldweg 65

3043 NT Rotterdam

t: 010 - 298 9898

e: [zestienhoven@medinova.com](mailto:zestienhoven@medinova.com)

[www.medinova.com](http://www.medinova.com)

Dit is een uitgave van Medinova bedoeld om cliënten en geïnteresseerden te informeren over bovenvermelde behandeling. Deze beschrijving betreft de standaardbehandeling zoals gebruikelijk uitgevoerd in onze klinieken. De behandelend medisch specialist kan een behandeling voorschrijven die afwijkt van deze beschrijving. Aan deze beschrijving kunnen geen rechten worden ontleend. Graag wijzen wij u hierbij op de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) die zich sterk maakt voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst. Voor het klachten- en privacyreglement verwijzen wij u naar onze website. Vervaldatum 28-11-2016.