

PATELLÊRE ONTWRIGTING

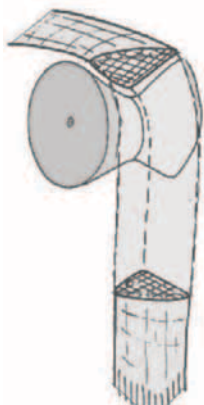
Knie Kliniek

SPIKE ERASMUS

INLEIDING EN AGTERGROND

Die manier waarop jy jou knie reguit maak of ekstendeer kan vergelyk word met 'n tou en katrol sisteem.

Die tou kan gesien word as die quadriceps spier, quadriceps tendon, knieskyf (patella), patella tendon en die inplanting van die tendon voor op die onderbeen op die tibiale tuberkel. Hierdie groep genoemde strukture staan bekend as die ekstensor meganisme. Die katrol word gevorm deur 'n groef op die voorkant van die bobeen en staan bekend as die troglea.



Die knieskyf (patella) is V-vormig en pas in die troglike groef, dit tesame met ligamenteuse strukture, wat soos ankerdrade werk, keer dat die knieskyf uit die groef glij. Die belangrikste van die sagte weefsel strukture is die MPFL of mediale patello femorale ligament en tot 'n mindere mate die laterale retinakulum.

In omtrent alle gevalle van 'n patella dislokasie is daar onderliggende predisponerende oorsake wat 'n dislokasie meer waarskynlik maak. Die belangrikste hiervan is 'n vlak groef (troglea) en 'n knieskyf met 'n plat oppervlak. Ander faktore sluit in 'n patella wat hoog sit ten opsigte van die knie (patella alta), rotasie afwykings in die onderste ledemate en algemene ligamenteuse laksiteit.

Met 'n patella dislokasie is daar altyd sagte weefsel skade spesifiek aan die MPFL (mediale patello femorale ligament) wat dikwels nie goed genees nie, met die gevolg dat daar 'n 40% moontlikheid is van 'n verdere dislokasie na die eerste geval. Soms word die gewrigsoppervlak van die patella ook beskadig met die ontwrigting.

NON CHIRURGIESE BEHANDELING

In ag genome dat daar slegs 'n 40% moontlikheid is dat die patella weer sal ontwrig na die eerste episode, behandel ons die meeste primêre ontwrigting nie chirurgies.

Nie chirurgiese behandeling behels die beperking van die laaste 30° van knie ekstensie met 'n stut vir 4 weke in die hoop dat die geskeurde MPFL goed sal genees en verdere ontwrigtings voorkom. Na 4 weke word intensiewe rehabilitasie en spier versterking, met behulp van 'n fisio en biokinetikus aangedui.

In sommige gevalle, met erge predisponerende oorsake, sal 'n primêre chirurgiese stabilisasie oorweeg word.

CHIRURGIESE BEHANDELING

Met chirurgie sal ons altyd die volgende doen

1. Artroskopie om in die gewrig te kyk en moontlike gewrigskade te behandel
2. 'n Rekonstruksie van die mediale patello femorale ligament (MPFL) met 'n sterker ligament as voor die ontwrigting

Afhangend van die graad en hoeveelheid predisponerende oorsake mag ons een of meer van die volgende byvoeg, en in uitsonderlike gevalle mag ons alles doen:

3. Tibiale tuberkel osteotomie met distale en soms mediale verplasing
4. Rotasie osteotomies van die onder of bobeen
5. Trogpleoplastie, dit is waar die vlak groef (troglea) verdiep word

Ons individualiseer die chirurgie en probeer die minste moontlike chirurgie doen om die patella te stabiliseer.



MOONTLIKE KOMPLIKASIE EN PROGNOSE

Met chirurgie is daar altyd die klein moontlikheid om 'n infeksie, bloeding of selfs bloedklont te ontwikkel. 'n Spesifieke komplikasie by 'n patella stabilisasie is die onvermoë om die knie goed te sluit of verlies aan maksimale knie fleksie. Hierdie klaar gewoonlik op met intensiewe rehabilitasie. In uitsonderlike gevalle mag dit nodig wees om 'n klein chirurgies loslating van die nuwe ligament te doen.

Ons verwag dat u met u sport sal kan voortgaan op dieselfde vlak as voor die besering, na volledige rehabilitasie. In ons ondervinding, met meer as 300 gevalle, is die moontlikheid van 'n dislokasie na chirurgie 1.2%. Afhangend van die mate van gewrigskade weens die oorspronklike dislokasie mag u ongemak voor in die knie hê, veral met aktiwiteite wat baie lading op die knieskyf plaas.

REHABILITASIE

Pre-operatief:

Dit is belangrik om onmiddellik te begin met versterking van die quadriceps spier; veral belangrik om isometriese kontraksie te oefen, dit is waar die spier maksimaal saam getrek word met die kuit reguit.

Post-operatief:

0 – 6 weke

Onmiddellike volle bewegings omvang. Vol gewig lading op die geopereerde been, soos wat ongemak toelaat. Isometries quadriceps oefeninge. Indien 'n osteotomie gedoen was sal spesifieke instruksie gegee word van hoe om op te staan en te gaan sit. In uitsonderlike gevalle mag ons 'n stut aan beveel

6 – 12 weke

Progressiewe spier versterking met die hulp van 'n fisio en biokinetikus

12 – 18 weke

Begin, sport spesifieke, rehabilitasie

18 weke en langer

Sodra 'n bevredigende graad van rehabilitasie bereik is kan jy voortgaan met jou sport van keuse.