

In deze folder krijgt u informatie over het uitvoeren van een correctie van een X-been. Dit wordt ook wel distale femur osteotomie (DFO) genoemd.

De behandeling

Er wordt een snede gemaakt net boven het kniegewricht. Het bot van het bovenbeen wordt op deze plaats gedeeltelijk doorgenomen. Door het bot geleidelijk open te spreiden (of te sluiten) kan het been gekanteld worden tot het recht staat. Soms wordt een resterende opening in het bot opgevuld met een stukje bot (afkomstig van de botbank) die exact in de gemaakte opening past (dit gebeurt alleen bij een grote correctie). Als het bot wordt gesloten, is er geen donorbot nodig.

De correctie wordt ondersteund door het plaatsen van een plaat die het bot vasthoudt met schroeven. Na deze correctie staat het been recht. Meestal wordt geprobeerd het been in een zeer lichte O-stand te plaatsen zodat de buitenzijde van de knie maximaal ontlast wordt.

Soms is het nodig om ook een correctie aan te brengen in het onderbeen, zie hiervoor de folder HTO. U krijgt dan een plaat in het bovenbeen én in het onderbeen. De revalidatie blijft hetzelfde.

Voor de operatie

Rondom uw polibezoek aan het ziekenhuis wordt er nog een speciale röntgenfoto gemaakt. Dit is een beenas om de stand/hoek van uw been op te meten in graden. Daarnaast wordt er vaak nog een CT-scan verricht. Deze informatie krijgt u tijdens uw polibezoek.

Na de operatie

U verblijft 1 nacht in het ziekenhuis. De eerste dag van de ingreep en de eerste dag na de operatie zal de fysiotherapeut samen met u de eerste stappen zetten met behulp van twee krukken. U mag gedeeltelijk steunen op het been. Bij veel pijn raden we aan wat minder te steunen.

De knie zal na de ingreep gedeeltelijk buigen en strekken. Om te voorkomen dat u de knie niet volledig buigt en strekt, krijgt u een brace voorgeschreven. Deze wordt ingesteld afhankelijk van de operatie in een aantal graden.

Na het ontslag

Na ontslag van het ziekenhuis heeft u de eerste week begeleiding van een fysiotherapeut nodig die met u gaat oefenen. Het is fijn om een fysiotherapeut te regelen die de eerste week bij u aan huis kan komen.

De eerste vijf weken gebruikt u twee krukken. De meeste patiënten hebben minstens vijf weken twee krukken nodig om te stappen. Tijdens deze periode van vijf weken zult u zelfstandig of met behulp van thuiszorg dagelijks fraxiparine injecties toegediend krijgen om een trombosebeen te voorkomen.

Na deze vijf weken kunt u steeds meer stappen en kunt u beginnen met het afbouwen van het lopen met krukken. Gemiddeld gezien hebben de meeste patiënten ongeveer drie maanden nodig om te kunnen functioneren. Vaak zien we na drie maanden een terugslag, omdat de knie dan nog een reactie kan geven als u te veel heeft gedaan.

Het totale herstel duurt tot een jaar en drie maanden. Tot die tijd kan het nog af en toe gevoelig zijn bij overbelasting.

Mogelijke complicaties

Een osteotomie is bij de meeste patiënten succesvol. Desondanks zitten er ook risico's aan en kunnen er complicaties optreden.

- Het is niet ongebruikelijk dat er een lokale zwelling rond het litteken ontstaat. Dit is het gevolg van bloeding uit het bot. Dit kan vooral de eerste weken leiden tot pijnklachten. De zwelling en pijn zijn van voorbijgaande aard en worden behandeld met pijnstilling, rust, ijs en eventueel een drukverband.
- Infectie is het binnendringen van een bacterie (die meestal op de huid leeft) in de wond tijdens of na de ingreep. Hierdoor is er toename van pijn, zwelling, roodheid en pus uit de wond gecombineerd met algemene ziekte tekens en koorts. Afhankelijk van de ernst wordt dit behandeld met antibiotica of een nieuwe ingreep waarbij de wond operatief gereinigd wordt gevolgd door een behandeling met antibiotica.
- De opening die in het bot gemaakt wordt, moet uiteindelijk genezen zoals een breuk van een bot. Soms komt in uiterst zeldzame gevallen (minder dan 1% en vooral bij rokers) de botgenezing niet op gang. Dit uit zich meestal door blijvende pijnklachten en zal worden gezien tijdens de foto die ter controle wordt gemaakt. Als het bot zes maanden na de ingreep nog niet genezen is en als er pijnklachten zijn, is soms een nieuwe behandeling noodzakelijk waarbij een nieuw stukje bot in de opening geplaatst wordt.
- Ongeveer 40% van de patiënten heeft in het eerste jaar na de ingreep blijvende pijn rond het litteken als gevolg van de plaat die erin is gezet. Bij deze patiënten kan, als het bot volledig genezen is, de plaat verwijderd worden om deze pijn te verminderen. Dit betreft een kleinere ingreep via een dagopname waarbij het litteken opnieuw wordt geopend en de plaat verwijderd wordt. Als de wond genezen is (dit duurt ongeveer twee weken) zijn de pijnklachten meestal verdwenen.