**Meniscus letsel**

Key-points

* De menisci spelen een rol in schokabsorptie, stabiliteit, smering van het gewricht en proprioceptie.
* Het hechten van een meniscus geeft betere lange termijn resultaten, maar is geassocieerd met een hogere kans op heroperatie.
* 90% van de recreatieve sporters behaalt het oude sportniveau na het hechten van een meniscuslaesie.

Achtergrond

De menisci hebben belangrijke biomechanische functies in de knie. Deze omvatten schokabsorptie, stabiliteit, smering van het gewricht en proprioceptie. Bij een kniedistorsie kan er een geïsoleerde meniscuslaesie ontstaan dan wel in combinatie met ander letsel, zoals de collateraal- of kruisbanden. Wij beperken ons tot de geïsoleerde traumatische meniscuslaesies. In het verleden werden er geregeld partiële en totale meniscectomiën uitgevoerd bij symptomatische laesies. Biomechanische studies hebben echter aangetoond dat een totale (mediale) meniscectomie leidt tot een afname van het tibiofemorale contactgebied van 50 tot 70%, wat resulteert in een toename van piekdruk en progressie van artrose. De laatste jaren worden meniscuslaesies meer gehecht.

Work-up

Vaak kan de diagnose klinische worden gesteld. Symptomen zijn slotklachten, klikkende sensatie, pijnklachten ter hoogte van de gewrichtsspleet en zwelling. Er zijn verschillende meniscusprovocatietesten. De bekendste zijn de McMurray test, de Apley grind test, de Thessaly test en pijn bij palpatie van de gewrichtsspleet (zie tabel). Daarnaast moet er tijdens het lichamelijk onderzoek aandacht worden besteed aan mogelijk bijkomend letsel van kruisbanden, kraakbeen en collateraal banden. Aanvullend onderzoek bestaat standaard uit röntgenfoto’s van de knie, maar MRI wordt veelal gebruikt om de diagnose te bevestigen. Echter bij een acute slotknie zonder verdenking op ander letsel is een preoperatieve MRI niet noodzakelijk.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | mediale meniscus | laterale meniscus |
| sensitiviteit | specificiteit | sensitiviteit | specificiteit |
| Apley grind test | 41% | 93% | 41% | 86% |
| McMurray test | 48% | 94% | 65% | 86% |
| Palpatie gewrichtspleet | 71% | 87% | 78% | 90% |
| Thessaly test | 89% | 97% | 92% | 96% |

Behandeling

*Conservatief*

Patiënten boven de 35 jaar met een meniscuslaesie zonder slotklachten dienen eerst 3-6 maanden conservatief behandeld te worden voordat chirurgie overwogen dient te worden.

*Operatief*

Een symptomatische meniscuslaesie met mechanische blokkade (slotknie) wordt middels arthroscopie behandeld. Indien mogelijk wordt de beschadigde meniscus gehecht. Indicaties voor het hechten van een meniscus zijn verticale perifere scheuren (red-red zone), verse laesies (< 6 weken) en relatief jonge patiënten. Het hechten van een meniscus leidt tot betere lange termijn resultaten, maar is wel geassocieerd met een hogere kans op heroperatie (binnen 4 jaar 16.5% voor het hechten van een meniscus versus 1.4% na een meniscectomie).

Nabehandeling / sporthervatting

De nabehandeling van een meniscectomie is functioneel, terwijl na het hechten vaak verschillende restricties worden voorgeschreven. Er blijkt echter uit verschillende studies dat belasten op geleiden van de pijn zonder restricties veilig is en niet geassocieerd is met verhoogde kans op complicaties. Wij adviseren een gefaseerde opbouw van oefeningen: fase 1) isometrisch, fase 2) isotonisch, fase 3) plyometrisch/energie opslag oefeningen (rennen, springen, wenden en keren), en fase 4) sport-specifieke training gericht op sportterugkeer. Het doorlopen van de fasen wordt gestuurd op basis van voortgang in klachten en functie, niet op basis van tijdcriteria. Daarnaast adviseren we een algemeen trainingsprogramma om een goede belastbaarheid in de rest van de kinetische keten te waarborgen. Sporthervatting varieert tussen de 4,3 en 6.5 maanden na het hechten van een meniscuslaesie en het oude sportniveau wordt behaald in 90% van de recreatieve sporters en 86% van de professionele atleten.

Literatuur

* [Eberbach H el at. Sport-specific outcomes after isolated meniscal repair: a systematic review. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2017 doi:10.1007/s00167-017-4463-4](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28243702)
* [Laible C et al. Meniscal repair. J Am Acad Orthop Surg. 2013;21:204-213](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23545726)
* [Paxton ES et al. Meniscal repair versus partial menisectomy: a systematic review comparing reoperation rates and clinical outcomes. Arthroscopy 2011;27:1275-1288](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21820843)