

Inhoud	
Anatomie Meniscus	
Anatomie	
Anatomie functie	Schokdemping, stabiliteit
Aanleg	<b>Embryonaal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ontstaan uit ingegroeide kapsel plooi</li> <li>• volledig doorbloed in aanleg</li> </ul>
Functie	<b>Demping</b> → zet een neerwaartse drukkracht om in een horizontale trekkracht, dit werkt alleen als de voor- en achterhoorn goed vast zitten (loszittende voor- of achterhoorn/volledige radiare scheur = functionele meniscectomie) <b>Stabilisatie / congruentie</b> <b>Smeerfunctie</b> = voedende functie (verspreiden synovium) <b>Proprioceptie</b> <b>preventie inklemmen synoviaal weefsel</b>
Histologie	<b>Samenstelling</b> 75% water 25% collageen in 1 richting (van voor- naar achterhoorn)
Meniscus	
MRI	Meniscus is donker op T1 en T2 beelden achterhoorn is normaal groter dan een voorhoorn scheur: hoog (licht) signaal wat naar de oppervlakte loopt, afwijkende vorm, onregelmatig oppervlak, op meer dan 1 coupe
Discoïde meniscus	<b>Lokalisatie</b> Lat <b>Epidemiologisch</b> 3-10 jr <b>Symptomen</b> pijn, clicks
Knie op slot	<b>Oorzaak</b> meest waarschijnlijk meniscus schuer met opgevouwen meniscus die blokkeert <b>Therapie</b> poging om los te maken: strekken en mediaal of lateraal spouwen, gaat makkelijk als pt op rand van bed zit met afhappende benen en ze dat te strekken met varus/valgus stress
Meniscectomie revalidatie	<b>0-2 wk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hurkverbod</li> <li>• direct wandelen (evt. met krukken) en isometrisch trainen</li> <li>• mobilisatie: volledige ROM vanaf de start</li> <li>• werk: zittend na 1 wk, zwaar werk na 2 wk</li> </ul> <b>2-4 wk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hardlopen</li> <li>• hurk verbod</li> <li>• volledige ROM is hersteld</li> </ul> <b>&gt;4 wk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sportherstel</li> </ul>
Menisco-capsulaire scheur	<b>Definitie</b> ruptuur van 1 van de ligamenten (zie <a href="#">Ortho knie algemeen</a> ) <b>Diagnose</b> MRI: "zwevende meniscus" = meer vocht onder de meniscus dan contralateraal = menisco-tibiale scheur
Meniscus cyste	
Meniscus hechting	<b>Epidemiologie</b> in ongeveer 10-15% v/d gevallen mogelijk <b>Indicatie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;30 jaar</li> <li>• enkel lengte scheur</li> <li>• &lt;10 mm scheur</li> <li>• indien VKB# → meniscus laagdrempelig hechten (bloed in de knie = betere heling + beschermen elkaar)</li> <li>• rim width: &lt;4 mm van buitenrand/buitenste 1/3 (gevasculariseerd)</li> <li>• laterale meniscus (mediaal geneest moeilijker)</li> <li>• intacte VKB</li> </ul>

<p>Meniscus hechting revalidatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;8 weken oud of revitaliseren (scheur weer bloedend maken)</li> </ul> <p><b>0-4 wk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wandelen + nacht: brace gefixeerd in volledige extensie (2 krukken zonder steun)</li> <li>• mobilisatie: van 0° tot max 90° flexie + patella mobilisatie</li> <li>• spiertraining: kuit, isometrisch H &amp; Q (nadruk op vastus medialis) in verschillende kniehoeken, slingeroefeningen been</li> </ul> <p><b>5-6 wk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wandelen + nacht: brace mobiel van 0° tot 60° dag en nacht (2 krukken en progressief volledig belasten)</li> <li>• mobilisatie: van 0° tot max 90° flexie + patella mobilisatie</li> <li>• krachttraining: start met gesloten keten oefeningen, starten met 50% 1RM, leg press, steps, squat</li> <li>• duurtraining: fietsen, aquajogging</li> </ul> <p><b>7-8 wk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• brace mobiel van 0° tot 90° dag en nacht (zonder krukken)</li> <li>• krukken mogen weg bij een goede spiercontrole en &lt;5° extensiedeficit</li> <li>• coördinatie en stabilisatie training: plankjes, tol, trampoline</li> <li>• mobilisatie: volledige extensie tot volledige flexie + patella mobilisatie</li> <li>• krachttraining: zwaardere belastingen nog in gesloten keten tot max 70% 1 RM</li> <li>• duurtraining: fietsen, zwemmen (borst crawl)</li> </ul> <p><b>2 mnd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• brace progressief verwijderen</li> <li>• wandeltraining: normaal looppatroon</li> <li>• coördinatie en stabilisatie training: evenwichtoefeningen, uitvalsbewegingen in voorachter/zijwaartse richting</li> </ul> <p><b>3 mnd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• start hardlopen/sprong oefeningen, verschillende richtingen</li> </ul> <p><b>4-5 mnd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sport specifieke revalidatie, maar nog geen contact momenten</li> <li>• non-contactsport: volledig sportherstel</li> </ul> <p><b>6 mnd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• contactsport: volledig sportherstel</li> </ul>
<p>Meniscus lateraal</p>	<p>kleiner, dikker (= meer discoid)</p>
<p>Meniscus mediaal</p>	<p>groter, dunner, meer vast aan kapsel en aan mediaal ligament dus scheurt sneller dan lat</p>
<p>Meniscus scheur behandeling</p>	<p><b>Conservatief</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;15 jr eerst 6 mnd spontaan herstel afwachten (tenzij slotklachten)</li> <li>• &lt;20 jr eerst zonder HK proberen (snel arthrose)</li> <li>• &gt;50 jaar, ijs na inspanningen, quadriceps tonificatie oefeningen</li> </ul> <p><b>Meniscectomie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• binnenste 2/3 = resectie</li> <li>• veel pijn = zeker instabiel of binnenste 2/3 = HK</li> <li>• weinig pijn na 4 wk niet beter = HK (een event perifere scheur zou kunnen helen in tussentijd fysiotherapie)</li> <li>• event donor meniscus</li> </ul> <p><b>Totale meniscectomie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• artrose in 50-70% na 10-20 jaar</li> </ul> <p><b>Contra-indicatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• botoedeem: eerst 6 mnd wachten (kan ook oorzaak van de pijn zijn, tenzij er een extensie deficiet is)</li> <li>• artrose → meniscectomie = toename artrose</li> <li>• instabiele knie</li> </ul>
<p>Meniscus scheur degeneratief</p>	<p><b>Oorzaak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• repetief trauma</li> <li>• artrose</li> <li>• instabiele knie</li> </ul> <p><b>Mechanisme</b></p> <p>repetitief trauma → haarscheurtjes → complexe scheur (meestal achterhoorn) of horizontale scheur</p> <p><b>Epidemiologisch</b></p> <p>piek op 50-55 jr bij 5-10% aanwezig bij mensen zonder klachten 80% bij gonartrose</p> <p><b>Diagnose</b></p> <p>zie meniscus scheur CS injectie helpt niks (itt arthrose), maar de lidocaine werkt 1 dg</p> <p><b>Behandeling</b></p> <p>conservatief, evt. CS/hylauronzuur</p>
<p>meniscus scheur traumatisch</p>	<p><b>Oorzaak</b></p> <p>flexie en rotatie → meestal mid – achterhoorn</p>

	<p><b>Epidemiologie</b> mediaal 3x &gt; lateraal (mediale meniscus is meer gefixeerd)</p> <p><b>Soorten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• radiar/spaak: recht, luxatie of niet ?</li> <li>• papagaaienbek: radiaire wigvormige scheur die afbuigt (lijkt op snavel)</li> <li>• vissebek scheur: loopt evenwijdig aan het opp (haai van de zijkant)</li> <li>• hengselscheur (bucket handle) mobiel intern deel (luxatie of niet ?, soms 1 kant los)</li> <li>• complex = degeneratief (meerdere richtingen), &gt;50 jr of door crush</li> <li>• part dikte scheur: niet door hele opp</li> </ul> <p><b>Symptomen</b> pijn gewrichtsspleet, lichte trage hydrops (geen hemarthos), klik</p> <p><b>Diagnose</b> McMurray (ruglig) → Apley (buielig = druk↑) → eendepas (druk↑↑) Klinisch verdacht als er 3 meniscus testen positief zijn MRI: meniscus is zwart, vocht is zelfde kleur als kb (nl geen vocht te zien) vocht loopt door meniscus (altijd eerst MRI bij &lt;15 jr) meestal longitudinale (verticale scheur) &gt; 50 jr: sluit eerst artrose uit dmv een X-foto</p> <p><b>Differentiaal diagnose</b> VKB # (kan zelfde instabiliteits gevoel geven)</p> <p><b>prognose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lat meniscus herstelt moeizamer dan med meniscus(spontaan of na hechting)</li> <li>• na operatie: kb op kb geeft 1-3 mnd pijn op dezelfde plaats (kb komt nu op elkaar, zat eerst de meniscus tussen)</li> </ul>
Meniscus transplantatie (autograft)	<p><b>Definitie</b> donormateriaal (afstoting komt niet voor)</p> <p><b>Indicatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;50 jaar</li> <li>• stabiele knie</li> <li>• redelijk kraakbeen</li> <li>• pijnklachten (maar geen chronisch pijnsyndroom)</li> </ul> <p><b>Prognose</b> donor meniscus houdt het 10-15 jaar vol</p>
Meniscus prothese (scaffold) (allograft)	<p><b>Definitie</b> synthetische meniscus</p> <p><b>Indicatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enkel als de voor- en achterhoorn nog staan</li> <li>• enkel mediaal</li> </ul>
Prognose	<p><b>Totale meniscectomie</b> verhoogd kans op artrose (lateraal &gt; mediaal)</p>
Types scheuren	<p><b>Radiaire scheuren</b> van binnen naar buiten gescheurd</p>