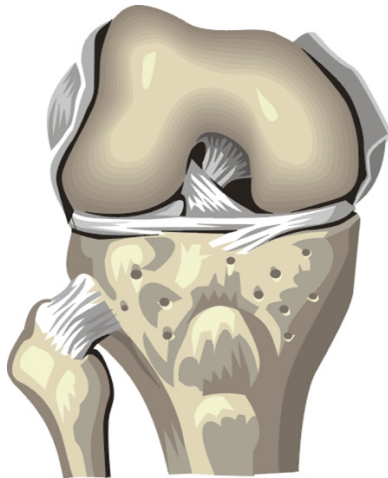


**Reconstructie van de
voorste kruisband**



Reconstructie van de voorste kruisband

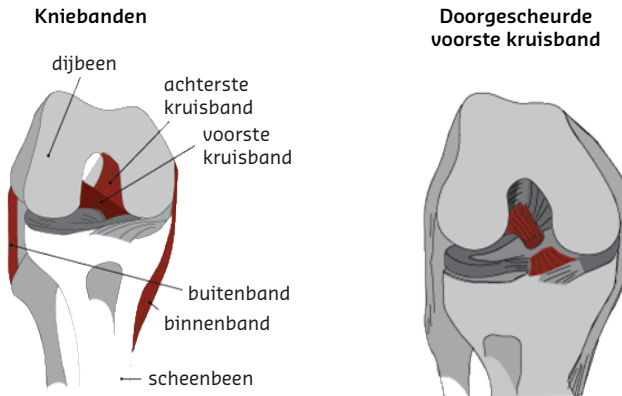
Inhoud

1	De aandoening en de operatie	4
1.1	Hoe wordt een voorste kruisband gekwetst?	4
1.2	Wat zijn de tekenen van een gescheurde voorste kruisband? .	5
1.3	Hoe wordt de diagnose gesteld?	5
1.4	Is het nodig om een voorste kruisbandletsel operatief te herstellen?	5
1.5	Hoe gebeurt een operatief herstel van de voorste kruisband?..	6
2	Een operatie afspreken.....	7
3	Vorbereidingen vóór de opname	8
3.1	Rol van de huisarts	8
3.2	Vorbereidende onderzoeken.....	8
3.3	Medicatie thuis	8
3.4	Niet te vergeten	9
4	De opname en de operatie	10
4.1	Opname in de verpleegeenheid.....	10
4.2	In het operatiekwartier	11
4.3	Terug in de verpleegeenheid	12
5	De dag na de operatie in de VE van het ziekenhuis	14
6	Terug thuis	16
6.1	Medische en verpleegkundige hulp	16
6.2	Mobiliteit – kinesithérapie.....	17
6.3	Wat is niet normaal de eerste dagen na de operatie?	17
6.4	Wat te doen om de pijn te verminderen?.....	18
6.5	Baden/douchen	18
6.6	Hervatten werk/sport	18
7	Contact	20

1 De aandoening en de operatie

De gewrichten zijn verstevigd door stevige banden die zorgen voor stabiliteit van de gewrichten. Deze gewrichtsbanden worden ligamenten genoemd en bestaan uit stevige bindweefselvezels. Voor wat de knie betreft, zijn er vier belangrijke gewrichtsbanden: een binnenste (mediale) band, een buitenste (laterale) band en twee kruisbanden, met name de voorste en de achterste kruisband.

De kruisbanden bevinden zich in het centrum van het kniegewricht. Zoals de naam het zegt, verlopen deze gewrichtsbanden gekruist tegenover elkaar. De voorste kruisband voorkomt dat het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen naar voren verschuift. De achterste kruisband voorkomt dat het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen naar achteren verschuift.



1.1 Hoe wordt een voorste kruisband gekwetst?

Een voorste kruisband kan scheuren door een geweldig contacttrauma op de knie, zoals bijvoorbeeld tijdens het voetballen. In dit geval wordt de knie geforceerd in een abnormale positie waardoor een of meerdere gewrichtsbanden kunnen scheuren.

Meestal scheurt een voorste kruisband echter zonder een direct contact. Dit kan door een plotse geforceerde verdraaiing in de knie, bijvoorbeeld tijdens het lopen of skiën, of door een overstrekking tijdens het verkeerd neerkomen na een sprong.

1.2 Wat zijn de tekenen van een gescheurde voorste kruisband?

In veel gevallen wordt er tijdens het trauma een ‘krak’ waargenomen, waarna men door de knie zakt of zelfs valt. In de eerste uren na het trauma zwelt de knie op en is steunen op het been moeilijk. Veelal kan de knie niet meer volledig gestrekt worden. Na één à twee weken zullen de zwelling en de pijn geleidelijk aan verminderen.

1.3 Hoe wordt de diagnose gesteld?

In de meeste gevallen kunnen de gewrichtsbandletseis door het medisch onderzoek vastgesteld worden. Soms is het door de zwelling en de pijn wel moeilijk om in het beginstadium een diagnose te stellen. In deze gevallen zal een MRI-scan of een artroscopie (kijkoperatie) verduidelijking geven.

1.4 Is het nodig om een voorste kruisbandletsel operatief te herstellen?

Het antwoord hierop varieert van persoon tot persoon. Er moet met heel wat factoren rekening gehouden worden bij de beslissing tot de meest accurate behandeling. Deze factoren omvatten de activiteitsgraad en verwachtingen van de patiënt, de aanwezigheid van geassocieerde letseis (gewrichtsbanden, meniscusscheuren, kraakbeenletseis, enz.) en het doorzakingsgevoel.

In elk geval begint de revalidatie van het letsel met een oefentherapie om de knie opnieuw soepel te krijgen, gevolgd door spierversterkende oefeningen.

Een jonge sportieve patiënt met een voorste kruisbandscheur en onstabiele knie zal meestal in aanmerking komen voor een herstel van de kruisband als hij later opnieuw wenst te sporten. Een oudere patiënt die na de acute fase geen hinder meer ondervindt en zijn/haar activiteiten kan aanpassen, zal geen operatief herstel nodig hebben.

In elk geval begint de revalidatie van het letsel met een oefentherapie om de knie opnieuw soepel te krijgen, gevolgd door spierversterkende oefeningen.

1.5 Hoe gebeurt een operatief herstel van de voorste kruisband?

Er zijn verschillende chirurgische technieken ontwikkeld om een voorste kruisbandletsel te behandelen. Klinische en wetenschappelijke ervaring heeft uitgewezen dat een eenvoudige hechting van de gewrichtsband zelden succesvol is. De huidige technieken behelzen een reconstructie van de voorste kruisband met behulp van één of twee pezen van de kniebuigers rond het kniegewricht (hamstringpezen), zonder nadelige gevolgen van krachtsvermindering. Deze pezen worden opgevouwd en samengehecht waardoor een stevige bundel gemaakt wordt. Via een kijkoperatie (artroscopie) wordt deze bundel via bottunnels in het scheenbeen en dijbeen op dezelfde plaats als de oorspronkelijke voorste kruisband ingebracht en vastgemaakt. Soms wordt de voorste kruisband hersteld met behulp van een deeltje van de knie-schijfpees.

Over het verloop van enkele maanden zal de bundel ingroeien in het bot en opnieuw een ligament vormen.

Voor een dergelijke operatie zal u in de komende dagen of weken opgenomen worden. Meestal vergt deze operatie immers een algemene verdoving (zelden wordt enkel het onderste deel van het lichaam verdoofd door middel van een ruggenprik, de zogenaamde rachi- of epidurale anesthesie).

Tijdens de raadpleging informeert de chirurg u over uw aandoening, de voorgestelde behandeling en het verloop ervan. Aarzel vooral niet alle vragen die u nog hebt, te stellen.

Het is ook belangrijk alle informatie over uw gezondheidstoestand aan de chirurg door te geven: bestaande en vorige ziektes, overgevoeligheid voor medicatie en allergieën, alle medicatie die u gebruikt, of u rookt, familiale aandoeningen, enz.

U krijgt ook een **medische vragenlijst** mee die u samen met de huisarts moet invullen (zie verder).

2 Een operatie afspreken

- ↪ Een datum voor de opname en de operatie wordt in overleg met de chirurg bepaald. U wordt de avond vóór de operatie of de morgen van de operatie opgenomen. Doorgaans zal u de dag na de operatie het ziekenhuis mogen verlaten.
- ↪ Voor het afhandelen van de opnameformaliteiten en de kamertoeewijzing moet u zich aanmelden bij de opnamedienst.

3 Voorbereidingen vóór de opname

3.1 Rol van de huisarts

Uw huisarts speelt een belangrijke rol in de voorbereiding tot de operatie en in de opvolging daarna. Het is belangrijk dat **elke patiënt ter voorbereiding van de operatie op raadpleging gaat bij de huisarts.**

Op de raadpleging bij de chirurg kreeg u een medische vragenlijst mee die u zelf reeds gedeeltelijk kan invullen. **Deze vragenlijst moet u meenemen wanneer u op raadpleging gaat bij de huisarts.** De huisarts zal deze vragenlijst verder invullen.

3.2 Voorbereidende onderzoeken

Naargelang uw leeftijd en gezondheidstoestand kunnen aanvullende onderzoeken nodig zijn. Het is sterk aan te bevelen dat deze onderzoeken door uw huisarts uitgevoerd worden daar hij de arts is die u het best kent en medisch opvolgt. U maakt hiervoor bij voorkeur een afspraak.

Uw huisarts zal u de uitslagen van deze onderzoeken meegeven voor de artsen (chirurg, anesthesist, enz.) die u in het ziekenhuis zullen behandelen. Het niet beschikken over de resultaten van de nodige onderzoeken kan leiden tot uitstel van uw operatie.

Informeer ons als bepaalde onderzoeken recent uitgevoerd werden, dit om nutteloze herhaling ervan te voorkomen.

3.3 Medicatie thuis

Als u chronisch medicatie inneemt, dan mag u deze voor een heelkundige ingreep meestal verder innemen. Dit geldt echter niet voor alle medicatie (bv. bloedverdunnende medicatie, middelen tegen suikerziekte, enz.).

Daarom is het zeer belangrijk uw artsen te informeren over alle medicatie die u inneemt en alle behandelingen die u volgt, ook al werden ze niet door hen voorgeschreven of gaat het om medicatie waarvoor geen voorschrift vereist is.

3.4 Niet te vergeten

- Als uw gezondheidstoestand wijzigt in de periode vóór uw opname, kan u het best contact opnemen met uw huisarts. Zelfs een gewone verkoudheid of een klein ongeval kan een weerslag hebben op het verloop van uw operatie. **Een wijziging in uw gezondheidstoestand kan leiden tot uitstel van uw operatie.**
- Verwijder nagellak, lippenstift, make-up en piercings vóór uw opname. Laat juwelen, geld en waardevolle voorwerpen thuis.
- Maak de nodige afspraken voor het vervoer naar en van het ziekenhuis.
- Zorg ervoor dat thuis alles in orde zal zijn bij uw thuiskomst. Voorzie ijs in de diepvriezer (een cold pack of een plastic zak gevuld met ijsblokjes).
- **U moet bij opname nuchter zijn. Niet nuchter zijn bij opname leidt tot uitstel van uw operatie.** Nuchter zijn betekent dat u na middernacht niets meer mag eten, tenzij dit anders afgesproken is. Tot 6 uur 's morgens kan u plat water of 1 pakje preOp® drinken. In samenspraak met de arts mag u 's morgens vroeg belangrijke medicatie innemen met zo weinig mogelijk water. Het is wel aangeraden de ochtend van de operatie uw tanden te poetsen.
- **Denk eraan de volgende zaken mee te brengen bij opname:**
 - De *medische vragenlijst* die uw huisarts invulde.
 - De resultaten van de voorbereidende onderzoeken (o.a. *röntgenfoto's van de knie*).
 - *Krukken*: deze kan u verkrijgen bij een uitleendienst (bv. van uw ziekenfonds, het Rode Kruis, enz.).

4 De opname en de operatie

4.1 Opname in de verpleegeenheid

Na uw opname wordt u naar uw kamer begeleid.

- De **verpleegkundige** zal u de nodige informatie geven over de uitrusting van uw kamer (sanitair, bed, telefoon, televisie) en over de werking van de verpleegeenheid (tijdsrooster, maaltijden, enz.). Ook zal hij/zij uw medische vragenlijst nakijken en nazien of alle nodige informatie (o.a. resultaten van de voorbereidende onderzoeken!) voorhanden is.

De verpleegkundige kan u meestal ook informeren over het verloop van uw behandeling: tijdstip van de operatie (bij benadering), wanneer uw bezoekers het best kunnen terugkomen, verloop na de operatie, enz.

U geeft alle documenten af die de chirurg moet opmaken of invullen (attest van werkonbekwaamheid, attest voor gelegenhedenverlof, verzekeringspapieren, het formulier 'vertrouwelijk' voor het ziekenfonds, enz.).

- De **eigenlijke voorbereiding op de operatie** is vooraf afgesproken tussen de verpleegkundigen van de verpleegeenheid en de behandelende artsen (chirurg en anesthesist). Ze wordt uitgevoerd door een verpleegkundige van de verpleegeenheid en kan bestaan uit:
 - Meten van uw polsslag en bloeddruk.
 - Toedienen van medicatie ter voorbereiding op de verdoving (meestal een pil).
 - Scheren en ontsmetten van de huid rondom de knie.
Het ontsmetten gebeurt met een gekleurd product (= alcoholische oplossing met jodium of chloorhexidine).
 - Aantrekken van een operatiehemd (u kan uw slip aanhouden).
 - Hulp bij het verwijderen van uurwerk/bril/contactlenzen/kunstgebit/enz.

- Vóór de operatie zal een **anesthesist** met u spreken over de verdoving. Dit gesprek gebeurt in het operatiekwartier.

4.2 In het operatiekwartier

- ☞ **Bij aankomst in het operatiekwartier** wordt u opgevangen in het onthaal. Daar worden de laatste voorbereidingen genomen: een laatste nazicht van uw dossier op volledigheid, het plaatsen van een infuus in een ader, het kleven van elektroden om de hartwerking te controleren en juist vóór de operatie het overstappen op een speciaal operatiebed. Er worden ook nog een aantal zaken nagevraagd: of u nuchter bent, of een eventueel kunstgebit verwijderd werd, enz.
- ☞ **In de operatiezaal** is het chirurgische team aanwezig en bemerkt u ook alle bewakingsapparatuur die opgesteld is om uw operatie in uiterst veilige omstandigheden te laten verlopen. Het chirurgisch team bestaat uit de chirurg, een arts-assistent en twee verpleegkundigen die tijdens de operatie het nodige materiaal aangeven. Voor de verdoving zijn een anesthesist en een anesthesieverpleegkundige aanwezig. Als u nog vragen hebt over uw operatie of verdoving, kan u ze dan nog stellen.
- ☞ **Na de operatie** verblijft u minstens één uur (meestal langer) **in de ontwaakruimte** onder supervisie van de anesthesist. Daar staat u onder toezicht van een verpleegkundige tot de verdoving volledig uitgewerkt is.
 - Bij het ontwaken kunnen licht en lawaai te fel lijken en kan uw zicht vertroebeld zijn omdat zelf in de ogen aangebracht werd. U kan ook misselijk zijn, een droge mond of rillingen hebben. Dit zijn verschijnselen die soms voorkomen bij het ontwaken.
 - U krijgt systematisch pijnstillende medicatie voorgeschreven. Als deze medicatie de pijn onvoldoende mocht stillen, aarzel dan niet de verpleegkundige te informeren. Hij/zij kan op voorschrift van de arts de pijnmedicatie aanpassen.
 - De verpleegkundige zal zo nodig de operatiewonde nazien. Hij/zij legt ook ijs op de knie om de pijn te verlichten en zwelling tegen te gaan.

- De verpleegkundige zal u de voorgeschreven medicatie toedienen langs het infuus.
- Uw bloeddruk en polsslag worden zeer regelmatig gecontroleerd door de voorziene apparatuur.
- Als geen algemene verdoving toegediend werd maar een ruggenprik (rachi- of epidurale anesthesie), kunnen uw benen nog tijdelijk verdoofd zijn. Dit verdwijnt geleidelijk en wordt regelmatig door de verpleegkundige gecontroleerd.

4.3 Terug in de verpleegeenheid

Ook in de verpleegeenheid wordt u verder nauwkeurig opgevolgd en geholpen.

↳ **Controles**

De verpleegkundigen zullen regelmatig uw polsslag en bloeddruk meten en zo nodig ook het operatiegebied nazien. Na een operatie met ruggenprik zullen zij ook regelmatig de beweeglijkheid en het gevoel van uw benen opvolgen.

↳ **Pijnbestrijding**

Tegen de pijn is de nodige medicatie voorgeschreven. Als deze medicatie de pijn onvoldoende mocht stillen, aarzel dan niet de verpleegkundige te informeren. Hij/zij zal op voorschrift van de arts de pijnmedicatie aanpassen.

↳ **Antibiotica**

U krijgt kortstondig antibiotica. Dit is een maatregel om infectie te voorkomen.

↳ **Wonde**

Na de operatie is rond de knie een drukverband aangebracht. Op de knie wordt verder ijs gelegd.

↳ **Beweging - opstaan**

U moet nog verder bedrust houden. De verpleegkundigen zullen u stimuleren om de voeten en enkels te bewegen met activatie van

de kuitspieren, dit ter preventie van flebotrombose. Zij zullen u ook vragen regelmatig de bovenbeenspier aan te spannen. Opstaan is enkel toegestaan onder begeleiding. Dit geldt ook voor het toiletbezoek. Steunen is niet toegestaan tot de chirurg u bezocht heeft na de operatie. Hij zal u verder informeren of u al dan niet mag steunen.

Dit hangt af van de eventuele geassocieerde letsels. De chirurg of de verpleegkundigen zullen u laten weten wanneer u zonder begeleiding het bed uit mag.

Voeding - vocht

De eerste uren na de operatie mag u enkel een waterspray gebruiken om de mond te bevochtigen of 'plat' water drinken. 's Avonds kan u een lichte maaltijd nemen als u niet misselijk bent.

Bezoek van de arts(en)

U wordt in de late namiddag of de vooravond bezocht door de chirurg of arts-assistent. Hij zal u informeren over de resultaten van de operatie en het verdere voorziene verloop.

5 De dag na de operatie in de verpleegeenheid van het ziekenhuis

Bezoek van de chirurg

De dag na de operatie wordt u bezocht door de chirurg. Hij zal uw ontslag bevestigen als dit zonder risico kan doorgaan en u informeren over de zorg na het ontslag. De in te vullen documenten zullen klaar zijn en u bij ontslag meegegeven worden, evenals de nodige voorschriften (o.a. voor medicatie, kinesitherapie, eventueel thuisverpleging, enz.). De nodige afspraken voor controle bij de behandelende artsen zullen gemaakt zijn.

Verpleegkundige zorg

De verpleegkundige zal het drukverband verwijderen, de eerste wondverzorging uitvoeren en verder ijs op de knie aanbrengen. Hij/zij zal u ook de nodige medicatie geven:

- *Pijnmedicatie*

De eerste dagen na de operatie is er wel pijn te verwachten.

De pijn kan echter doeltreffend bestreden worden. Aarzel niet de verpleegkundige te informeren als de toegediende pijnmedicatie onvoldoende is.

- *Bijkomende medicatie*

Afhankelijk van uw operatie zal de chirurg bijkomende medicatie voorschrijven. Hierover zal hij u de nodige informatie geven. Als de knie te veel zou zwellen, kan de arts zo nodig een evacuerende punctie verrichten.

- *Thuismedicatie*

Meestal zal uw thuismedicatie ongewijzigd opnieuw toegediend worden. Soms moet deze medicatie wegens de recente operatie echter aangepast worden. De chirurg zal u hierover informeren.

Als dit nog niet gebeurde, wordt uw infuus verwijderd.

⤿ **Beweging - opstaan**

- Het is belangrijk voldoende de voeten en de enkels te bewegen, dit om flebotrombose te voorkomen. Soms wordt medicatie voor trombosepreventie gegeven.
- Het is belangrijk regelmatig de bovenbeenspier aan te spannen.
- De **kinesitherapeut** zal:
 - het gebruik van de krukken aanleren en enkele praktische tips geven;
 - oefeningen aanleren voor het bewegen van de geoperreerde knie. Het is belangrijk om vooral na de oefeningen ijs op de knie te leggen;
 - de specifieke beperkingen op vraag van de chirurg uitleggen;
 - een specifieke brochure bezorgen over de revalidatieperiode.
- De verpleegkundige zal u stimuleren om op te staan en te stappen met gebruik van twee krukken. U mag steunen mits gebruik van de krukken, tenzij er een medische tegenindicatie zou zijn. Het is wel van belang het been niet constant te laten afhangen.

⤿ **Na de middag** kan u zonder tegenbericht het ziekenhuis verlaten. Zorg ervoor dat iemand u afhaalt en begeleidt.

6 Terug thuis

Na de operatie gebeurt het grootste deel van de nazorg en het herstel thuis.

6.1 Medische en verpleegkundige hulp

Het verloop van de genezing moet opgevolgd worden door uw huisarts en chirurg. Uw huisarts zal de meeste problemen die u kan ondervinden deskundig oplossen. Zo nodig kan hij ook contact opnemen met de chirurg.

- ☞ **Daarom is het aangewezen na uw ontslag uw huisarts te raadplegen.** Deze raadpleging laat hem toe op de hoogte te zijn van uw toestand en doeltreffend de verdere opvolging en hulpverlening te verzekeren. Zo nodig kan hij dan de nodige voorschriften vernieuwen en aanpassen.
 - Na één à twee dagen moet u de huisarts bezoeken om het verband te laten controleren.
 - Na tien dagen tot twee weken moet u de huisarts bezoeken om de draadjes te laten verwijderen.

- ☞ **Een controleraadpleging bij de chirurg is bij ontslag uit het ziekenhuis afgesproken.** Meestal gebeurt dit één à twee weken na het ontslag. Dit kan door uw huisarts in overleg met de chirurg aangepast worden als hij dit bij de raadpleging nodig acht. Als u uw huisarts of chirurg niet kan bereiken, kan u altijd geholpen worden op de spoedgevallendienst van het ziekenhuis, zeker als er toenemende pijn en koorts zou optreden. Bij de controleraadpleging zal een beschermende functionele brace aangemeten worden door de orthopedisch technicus. Deze brace moet u dragen tijdens het wandelen tot vier à zes weken na de operatie. Geleidelijk aan mogen de krukken dan ook weggelaten worden. Deze brace kan eventueel later ook gebruikt worden bij het hervatten van de sportactiviteiten.

Na sommige operaties is thuisverpleging nodig. Een eerste voorschrift (volgens behoefte te vernieuwen door uw huisarts) zal u in het ziekenhuis meekrijgen. De verpleegkundige voert het medisch voorschrift uit. Dit kan enkel gewijzigd worden na raadpleging van uw huisarts of chirurg.

6.2 Mobiliteit – kinesitherapie

Revalidatie na een voorste kruisbandherstel vereist tijd en inspanning.

- Gedurende de eerste week na de operatie moet u regelmatig rusten met het geopereerde been in hoogstand (met ijs op de knie: zie verder). U mag het been niet constant laten hangen.
- Als u mag steunen, moet u stappen met twee krukken.
- Soms wordt op advies van de chirurg medicatie voor trombosepreventie voorgeschreven. De belangrijkste preventie van flebotrombose is voldoende beweging van vooral de voeten en de enkels.
- Voor verdere informatie verwijzen we naar de brochure die u tijdens uw opname door de kinesitherapeut meegegeven wordt.

6.3 Wat is niet normaal de eerste dagen na de operatie?

- Toenemende roodheid van de wondjes.
- Toenemende pijn/zwelling die niet te stoppen is.
- Koorts.

Neem in dat geval contact op met:

- uw huisarts;
- of het secretariaat orthopedie T 050 36 53 10;
- of de spoedevallendienst T 050 36 91 12.

6.4 Wat te doen om de pijn te verminderen?

Als u pijn hebt of de knie zwelt (bv. na de oefeningen), kan u dat bestrijden met een cold pack of een plastic zak gevuld met ijsblokjes, die u meerdere keren per dag (met minstens één uur tussentijd) op de knie kan leggen:

- Leg uw been ontspannen op een kussen op een stoel. Beweeg regelmatig uw voet, enkel en knie.
- Leg daarna een handdoek of rekverband over de knie en daarop de cold pack of ijszak.
- Dek dit af met een handdoek om de koelte wat te isoleren en laat dit ongeveer tien à twaalf minuten liggen en verwijder daarna het ijs.
- Neem eventueel een pijnstiller.

6.5 Baden/douchen

Baden moet u uitstellen tot de wondjes droog zijn (meestal na tien dagen) om infectie te vermijden. U kan wel douchen op voorwaarde dat een aangepaste ondoorlaatbare wondpleister aangebracht werd.

6.6 Hervatten werk/sport

- De periode van werkonbekwaamheid hangt af van de aard van uw beroepsactiviteit. Licht bureauwerk kan meestal na één à twee weken. Zwaar werk meestal na drie maanden. Dit wordt in overleg met uw arts (en controlearts) bepaald.
- Sporthervatting is meestal mogelijk na zes à negen maanden, afhankelijk van de aard van de sport en het competitieniveau. De kans op slagen na een voorste kruisbandherstel is hoog. Veel studies hebben aangetoond dat 90% van de patiënten daarna opnieuw hun oorspronkelijke activiteit kunnen hervatten.

Het is belangrijk voor uw genezing en het slagen van uw operatie deze richtlijnen en afspraken te respecteren!

Als u nog vragen hebt, aarzel dan niet ze te stellen aan de artsen en verpleegkundigen die u verzorgen!

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een vragenlijst mee. Uw antwoord helpt ons de verzorging en de dienstverlening te verbeteren. Dank u voor uw medewerking!

7 Contact

raadpleging orthopedie
verpleegeenheid orthopedie
spoedgevallendienst

T 050 36 53 10
T 050 36 92 50
T 050 36 91 12

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11
ondernemingsnummer 408.116.216
RPR Gent, Afdeling Brugge
info@stlucas.be > www.stlucas.be

