

BÖLÜM 7

GLENOHUMERAL ÇIKIKLAR

Nuri Koray ÜLGEN¹

GİRİŞ

Glenohumeral eklem vücuttaki hareket açıklığı en geniş olan eklemdir. Bu hareket genişliği çevre kas ve yumuşak dokularca desteklenen eşsiz bir anatomik uyum ile olmaktadır. Bu kadar geniş hareket açıklığına olanak sağlayan gevşekliğin bir handikapı olarak, omuz eklemi vücutta en sık çıkığa uğrayan büyük eklemdir (1). Ülkemizdeki insidansı yılda 5,3/100000'dir (2). Etiyolojide travma başı çekmektedir. Son zamanlarda eğlence ve aktivite sporlarının etiyolojide payı artmaktadır ve bu etkenler insidansı da arttırmaktadır. 21-30 yaş arası erkekler ve 70-89 yaş arası kadınlarda görülme sıklığı pik yapmaktadır (1).

Omuz instabilitesi tanı ve tedavi yöntemleri ile oldukça geniş bir konudur ve konuyu tümüyle ele almak kitabımızın kapsamını ve amacını aşacaktır. Bu yüzden bölümümüzde sadece akut omuz dislokasyonlarından bahsedeceğiz.

Omuz çıkıkları çoğunlukla travma zemininden gelişmektedir. %95'i anterior çıkık olarak gerçekleşmektedir. Daha az sıklıkla posterior çıkıklar, çok ender olarak da Luxatio erecta denilen inferior çıkıklar görülebilmektedir. İlk başvuru sırasında öncelikli olarak çıkığın yönünün belirlenmesi önemlidir.

ANTERİÖR OMUZ ÇIKIKLARI

Anterior omuz çıkıkları çoğunlukla travmaya sekonder gelişir. Mekanizma kolun dış rotasyonunun eşlik ettiği abdüksiyondur.

İlk Değerlendirme

Hastalar diğer kolu ile çıkık kollarını tutarak başvururlar. Zayıf hastalarda akromion belirgin olup humerus başı yokluğu görülebilir (Apolet Bulgusu). İnspeksiyonda diğer omuz ile karşılaştırarak asimetri, musküler atrofi, ödem ve ekimoz bulguları varsa not edilir. Hasta veya yakınlarından travma mekanizması öğrenile-

¹ Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, nurikoray@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Smith GC, Chesser TJ, Packham IN, et al. First time traumatic anterior shoulder dislocation: a review of current management. *Injury*. 2013;44(4): 406-408. doi: 10.1016/j.injury.2013.01.001.
2. Tas M, Canbora KM, Kose O, et al. Demographic and clinical characteristics of traumatic shoulder dislocations in an urban city of Turkey: a retrospective analysis of 208 cases. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*. 2013;47: 147-152. doi: 10.3944/aott.2013.3090.
3. Wirth M, Rockwood C. Subluxations, and dislocations about the glenohumeral joint. Bucholz R, Heckman J (Eds). *Rockwood and Green's Fractures in Adults*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001. p. 1109 - 1207
4. David WS, James GJ, Andrew JB, et al. Epidemiology of glenohumeral dislocation and subsequent instability in an urban population. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*. 2018; 27(2): 189-195. doi: 10.1016/j.jse.2017.09.006.
5. Te Slaa R, Wijffels M, Brand R, et al. The prognosis following acute primary glenohumeral dislocation. *The Journal of Bone and Joint Surgery British Volume*. 2004;86-B:58-64. doi: 10.1302/0301-620x.86b1.13695.
6. Wakai A, O'Sullivan R, McCabe A. Intra-articular lidocaine versus intravenous analgesia with or without sedation for manual reduction of acute anterior shoulder dislocation in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;(4):CD004919. doi: 10.1002/14651858.cd004919.
7. Alkaduhimi H, Linde VD, Flipsen M, et al. A systematic and technical guide on how to reduce a shoulder dislocation. *Turkish Journal of Emergency Medicine*. 2016;16(4): 155-168. doi: 10.1016/j.tjem.2016.09.008.
8. Smith BI, Bliven KC, Morway GR, et al. Management of Primary Anterior Shoulder Dislocations Using Immobilization. *Journal of Athletic Training*. 2015;50(5): 550-552. doi: 10.4085/1062-6050-50.1.08.
9. Murray JC, Leclerc A, Balatri A, et al. Immobilization in external rotation after primary shoulder dislocation reduces the risk of recurrence in young patients. A randomized controlled trial. *Orthopaedics & Traumatology, Surgery & Research*. 2020;106(2): 217-222. doi: 10.1016/j.otsr.2018.10.007.
10. Kavaja L, L ä hdeoja T, Malmivaara A, et al. Treatment after traumatic shoulder dislocation: a systematic review with a network meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(23): 1498-1506. doi: 10.1136/bjsports-2017-098539.
11. Rouleau DM, Hebert-Davies J, Robinson CM. Acute traumatic posterior shoulder dislocation. *The Journal of American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 2014;22(3): 145-152. doi: 10.5435/JAAOS-22-03-145
12. Rouleau DM, Hebert-Davies J. Incidence of associated injury in posterior shoulder dislocation: systematic review of the literature. *Journal of Orthopaedic Trauma*. 2012;26(4): 246-251. doi: 10.1097/BOT.0b013e3182243909.
13. Kammel KR, Leber EH. *Inferior Shoulder Dislocations*. (27/11/2022 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448196/> adresinden ulaşılmıştır).