



BÖLÜM 23

ANTERİOR GLENOHUMERAL İNSTABİLİTEDE CERRAHİ TEDAVİ

İbrahim ALTUN¹

GİRİŞ

Omuz eklemi anatomik ve biyomekanik yapısında dolayı çıkık sık karşılaşılır. Vücuttaki tüm çıkıkların %50'si omuz ekleminde meydana gelmektedir. Bu çıkıkların %95'i anterior omuz çıkığı olarak karşımıza çıkmaktadır¹. Omuz çıkıkları tekrarlamasının nedenleri arasında yaş, kontakt sporlar, humerus ve glenoidde ciddi kemik defektinin olması suçlanmaktadır. Sıklıkla 20 yaş altındaki gençlerde %90 gibi oranında tekrarlayan çıkıklar görülürken, 40 yaş üstünde bu oran %10'lara kadar düşmektedir^{1,6}.

Anatomi

Omuz eklemi statik ve dinamik etkenler sayesinde stabil bir şekilde fonksiyonları yapabilmektedir. Statik etmenler; omuz eklemi, labrum, intraartiküler basınç, kapsüloligamentöz yapılar, süperior, orta ve inferior glenohumeral ligamentler, korakohumeral ligament ve rotator interval ve korakoakromiyal ligamentlerde oluşmaktadır. Dinamik etmenlerde ise rotator kaf, biceps tendonu ve deltoid kasında oluşmaktadır. Omuz eklem derinliği %50 ve humeral baş ile temas yüzey alanının %75 olmasını sağlayan labrumdur. Glenoid ve labrumun ekleme verdiği konkaviteye rotator kasların yaptığı baskı ile beraber stabilite artmaktadır. Omuz eklem kap-

sülü ince ve gevşektir ama yaptığı negatif basınç ile eklem stabilitesine katkıda bulunmaktadır.

Bicepsin uzun başı superiordan desteklerken anteriorda superior, orta ve omuzun anteriora çıkmasını engelleyen inferior glenohumeral ligamentle destekleyerek daha stabil bir eklem olmasına yardımcı olmaktadır. Özellikle rotator kaf ve deltoid kas gibi omuz çevresinde ki kaslarda omuz stabilitesine önemli katkıda sağlamaktadır². Humerus başının hareketinin dengeli bir şekilde yapılmasına biceps kası, eklemin konkavitesi ve rotator kafın uyumlu çalışması ile mümkündür. Labrumda oluşacak bir defekt ile %20 oranında bir instabiliteye neden olmaktadır³.

Etyoloji

Çıkık makrotravmaya, mikrotravmaya veya kapsülolabralin plastik deformasyonuna bağlı olarak tekrarlayıcı travmayla meydana gelebilmektedir. Primer çıkıklarda eklem laksitesi, mental durum, konjenital hastalıklar, nöromusküler hastalıklar, kollajen yetersizliği, yaş, travma şiddeti gibi durumlar değerlendirilmelidir².

Omuz çıkığında belirgin bir tek patolojik durum sebep olmazken omuz eklemi dinamik ve statik faktörlerin stabil bir şekilde çalışmasına bağlıdır. Bu dengenin bozulması ile oluşan insta-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD., ortdialtun1@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Philips B.B., (2017). *Campbell's Operative Orthopaedics*. (13th edition). Copyright © by Elsevier, Inc. All rights reserved.
2. Matsen F, Harryman D, Sidles J: Mechanics of glenohumeral instability, *Clin Sports Med* 10:783, 1991
3. Lippitt S, Matsen F: Mechanisms of glenohumeral joint stability, *Clin Orthop Relat Res* 291:20, 1993.
4. Bankart ASB: The pathology and treatment of recurrent dislocation of the shoulder joint, *Br J Surg* 26:23, 1938.
5. Hill HA, Sachs MD: The grooved defect of the humeral head: a frequently unrecognized complication of dislocations of the shoulder joint, *Radiology* 35:690, 1940.
6. Hovelius L: Anterior dislocation of the shoulder in teenagers and young adults, *J Bone Joint Surg* 69A:393, 1987.
7. Itoi E, Lee S-B, Berglund LJ, et al: The effect of a glenoid defect on anteroinferior stability of the shoulder after Bankart repair: a cadaver study, *J Bone Joint Surg* 82A:35, 2000.
8. Alkaduhimi H, van der Linde JA, Flipsen M, van Deurzen DF, van den Bekerom MP. A systematic and technical guide on how to reduce a shoulder dislocation. *Turk J Emerg Med* 2016;16(4):155-68
9. Paterson WH, Throckmorton TW, Koester M, Azar FM, Kuhn JE. Position and duration of immobilization after primary anterior shoulder dislocation: a systematic review and meta-analysis of the literature. *J Bone Joint Surg Am.* 2010;92(18):2924-33.
10. Millett PJ, Clavert P, Warner JJ. Open operative treatment for anterior shoulder instability: when and why? *J Bone Joint Surg Am.* 2005;87(2):419-32.
11. Boffano M, Mortera S, Piana R. Management of the first episode of traumatic shoulder dislocation. *EFORT Open Rev* 2017;2(2):35-40
12. Kanatlı, Ulunay, and Mustafa Özer. "Omuzun travmatik çıkıkları." *TOTBİD Dergisi* 18 (2019): 38-47.
13. Sachs RA, Lin D, Stone ML, Paxton E, Kuney M. Can the need for future surgery for acute traumatic anterior shoulder dislocation be predicted? *J Bone Joint Surg Am.* 2007;89(8):1665-74. .
14. Chahal J, Marks PH, Macdonald PB, Shah PS, Theodoropoulos J, Ravi B, et al. Anatomic Bankart repair compared with nonoperative treatment and/or arthroscopic lavage for first-time traumatic shoulder dislocation. *Arthroscopy.* 2012;28(4):565-75.
15. Buscayret F, Edwards TB, Szabo I, Adeleine P, Coudane H, Walch G. Glenohumeral arthrosis in anterior instability before and after surgical treatment: incidence and contributing factors. *Am J Sports Med.* 2004;32(5):1165-72.
16. Hohmann, E., Tetsworth, K., & Glatt, V. Open versus arthroscopic surgical treatment for anterior shoulder dislocation: a comparative systematic review and meta-analysis over the past 20 years. *Journal of shoulder and elbow surgery,* 2017;26(10), 1873-1880.
17. Grumet, R. C., Bach Jr, B. R., & Provencher, M. T. Arthroscopic stabilization for first-time versus recurrent shoulder instability. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery,* 2010;26(2), 239-248.
18. Shah, A. A., Butler, R. B., Romanowski, J., Goel, D., Karadagli, D., & Warner, J. J. Short-term complications of the Latarjet procedure. *JBJS,* 2012;94(6), 495-501.
19. Domos, P, Lunini, E., & Walch, G. Contraindications and complications of the Latarjet procedure. *Shoulder & elbow,* 2018;10(1), 15-24.