

Omuzda Ağrı ve Hareket Kısıtlılığı

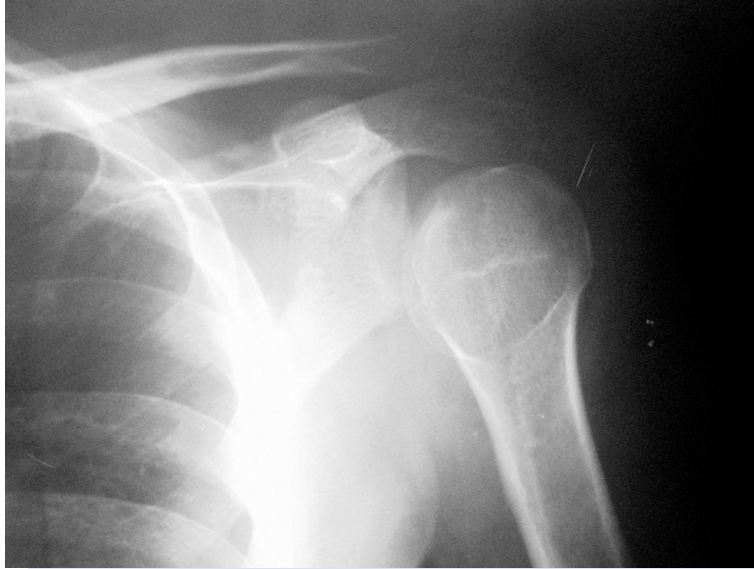
Ahmet İMERCİ, Muhammet BOZOĞLAN

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

Otuz sekiz yaşında erkek hasta acil servise elektrik çarpması sonrası sağ omuzda ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayeti nedeniyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ üst ekstremitesi iç rotasyon ve hafif adduksiyon pozisyonundaydı. Özellikle sağ omuz abduksiyon ve dış rotasyon hareketlerinde kısıtlılık mevcuttu. Periferik nabızları açıktı. Motor ve

duyu kusuru yoktu. Diğer sistem muayeneleri olağan olan hastaya çekilen direkt sağ omuz ön arka grafisinde normal humerus başının glenoidin üzerine gelmesiyle oluşan yarım ay işaretinin kaybolduğu ve ampul bulgusunun olduğu görüldü (Şekil 1).

Tanı için, bkz. s. 99



Şekil 1. Sağ omuz ön arka radyografide normal humerus başının glenoidin üzerine gelmesiyle oluşan yarım ay işaretinin kaybı ve ampul bulgusu.

Geliş tarihi (Submitted): 02.01.2011 **Kabul tarihi** (Accepted): 09.03.2011 **Online baskı** (Published online): 05.03.2012

İletişim (Correspondence): Dr. Ahmet İmerci. 275/11 Sok., Demirkent Sitesi, C Blok, Da: 5, Bayraklı 35000 İzmir, Turkey

e-posta (e-mail): ahmet_dr81@hotmail.com

[53. sayfanın devamıdır.]

TANI: Posterior Omuz Çıkiğı

Posterior omuz çıkiğı bütün omuz çıkiıklarının %2'sinden azını oluşturur. Tanı için şüphelenmek önemlidir. İlk değerlendirmede yanlış tanı olasılığı yüksektir. Yirmi dört hastanın dahil edildiğı olgu serisinde 21 hasta ilk muayenede tanınamamıştır.^[1]

Bu çıkiğın bir başka özelliğı ise klinik muayenenin bazı ipuçları içermesine rağmen omuz eklemi radyografilerinde tuzaklar olmasıdır. Eğer muayene eden kişi yeteri kadar deneyimli değilse omuzunda hareket kısıtlılığı ve ağrısı olan hasta, neredeyse normale yakın omuz grafisi olduğu için kolaylıkla gözden kaçabilir.^[2] Travmatik posterior omuz çıkiıklarının çoğu yüksek enerjili travma, darp, elektrik çarpması, epileptik nöbet veya elektrokonvülsif terapi sonrası görülür.^[3]



Şekil 2. Redüksiyon sonrası sağ omuz anteroposterior radyografide humerus başı ile glenoid kavitenin pozisyonu.

AP omuz grafisinde posterior omuz çıkiğı tanısını düşündüren çeşitli işaretler tanımlanmıştır. Bunlar;

a) Humerus başının arka glenoid köşeye kilitlenmesi nedeniyle humerusun iç rotasyonda olması, b) Anterior glenoid fossanın boş gibi görüldüğü vacant glenoid işareti, c) Humerus başının ampul görünümü, d) Ön glenoid köşe ve humerus başı arasında 6 mm den fazla mesafenin olduğu köşe işareti, e) Humerus başındaki vertikal çökme kırığına gösteren oluk veya uçurum çizgisidir.^[1,4]

Posterior omuz çıkiğı tanısı konan hastalara acil olarak ortopedi konsültasyonu istenmelidir. Bu çıkiıklar anestezi eşliğinde kol aksiyel traksiyondaiken, nazik bir şekilde fleksiyon ve addüksiyon pozisyonuna alınarak redüksiyon denenmelidir. Bu sırada humerus başının arkasından uygulanan direkt basınç redüksiyonu kolaylaştırabilir.^[1]

Bizim olgumuza ortopedi hekimlerince posterior omuz çıkiğı tanısı koyuldu. Acil serviste sedoanaljezi eşliğinde kapalı redüksiyon uygulandı. Daha sonra kontrol omuz grafisi çekildi (Şekil 2). Redüksiyon sonrası omuzun her yöne hareketi ile tekrar çıkık oluşmadığı görüldü. Hasta omuz-kol askısına alındı.

Kaynaklar

1. Cacak N. Posterior dislocation of the shoulder. J Bone Joint Surg Br 2004;86:324-32.
2. Kayali C, Agus H, Kalenderer O, Turgut A, Imamoglu T. Overlooked posterior shoulder dislocation: preoperative and postoperative CT studies (a case report). Ortop Traumatol Rehabil 2009;11:177-82.
3. Castagna A, Delle Rose G, Borroni M, Markopoulos N, Conti M, Maradei L, et al. Modified MacLaughlin procedure in the treatment of neglected posterior dislocation of the shoulder. Chir Organi Mov 2009;93:1-5.
4. Cisternino SJ, Rogers LF, Stuffelbam BC, Kruglik GD. The trough line: a radiographic sign of posterior shoulder dislocation. AJR Am J Roentgenol 1978;130:951-4.