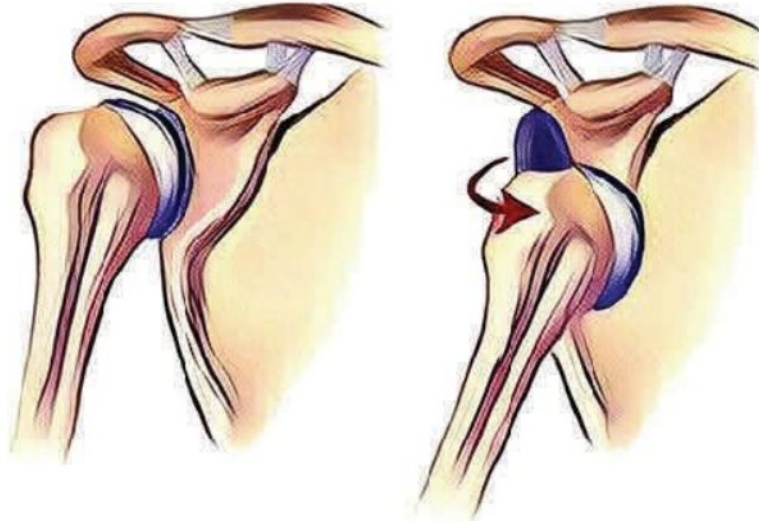


Artroskopik Anterior Omuz İnstabilite Rekonstrüksiyonu

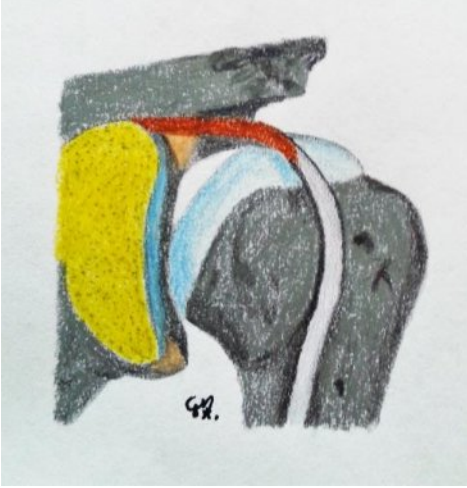
(Omuz Çıkığı)



Prof. Dr. Mustafa Karahan
Tel: 0216 363 46 56
www.karahan.dr.tr

Omuz çıkığı diğer eklem çıkıklarına göre nispeten sık görülen bir yaralanmadır. Tüm yaş gruplarında görülebileceği gibi genellikle aktif yaş gruplarında daha sıktır. İlk çıkık çoğu zaman bir travmaya bağlıdır. Tekrarlayan durumlarda belirgin bir travma olmaksızın da omuz çıkabilir. Omuz eklemi öne, arkaya, aşağıya veya yukarıya çıkabilir. En sık çıkık öne çıkıklardır (%98). Bazı kişilerde çıkığa yatkınlık oluşturacak şekilde eklem gevşekliği (laksite) olabilmektedir.

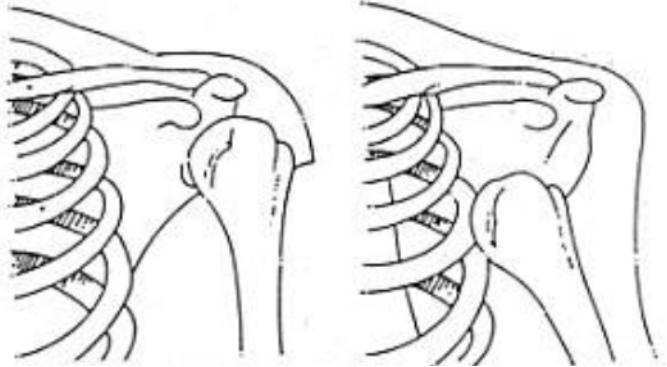
İlk defa çıkık sonrası veya tekrarlayan çıkıklarla omuz eklemi içerisinde anatomik yapılarda bozulma ortaya çıkmakta ve buna bağlı olarak yeniden çıkık oluşma riski artmaktadır. Omuz



eklemini çevreleyen kapsül olarak isimlendirilen dokularda ve kemiklerin etrafında bulunan ve stabilite sağlayan dokularda ayrılmalar ve yırtıklar oluşabilmektedir. İlk çıkık sonrası omuzun yerine oturtulmasını takiben genellikle 3-6 hafta hareketi kısıtlayacak şekilde askı kullanılmasını içeren cerrahi dışı yöntemler yaygındır. Buna rağmen sonrasında yeniden çıkık yada çıkıklar oluşabilmektedir. Böyle bir durumda hastanın aktivite düzeyi, yaşı, sportif faaliyetleri gözönüne alınarak cerrahi tedavi önerilebilmektedir. Bazı özel durumlarda ilk çıkık sonrasında da cerrahi tedavi önerilmektedir.

güvensizliği ortadan kaldırmaktır. Hayat kalitenizi düşüren bu duruma yönelik olarak planlanan ameliyatla çeşitli enstrümanlar kullanılarak artroskopik olarak eklem içerisinde bozulmuş anatomik yapılar tamir edilmekte, eklem sıkılaştırılmaktadır.

Omuz artroskopisi; omuz ekleminizin küçük cilt kesilerinden el aletleri ve görüntüleme sistemleri yardımıyla incelenmesi ve mevcut bozuklukların onarılmasını içeren bir cerrahi girişimdir. Son yıllarda uygulama sıklığı giderek artan bu kapalı ameliyatlara göre açık cerrahi yöntemlere göre komplikasyon oranında azalma olup iyileşme süreci hızlandırılmıştır.



Omuz artroskopisi uygulaması anestezi uzmanının da değerlendirmesi ile genel anestezi altında veya skalen blok şeklinde bölgesel anestezi altında, yarı oturur şezlong



pozisyonunda ya da yan yatar pozisyonda uygulanabilmektedir. Eklem içi görüntülemenin net sağlanabilmesi için irrigasyon solusyonları ve çeşitli sıvılar kullanılmaktadır. Eklem etrafından açılan küçük delikler içerisinden çeşitli metal ya da plastik el aletleri sokulmakta ve kapalı devre kamera sistemi ile görüntüler büyütülerek ekrana yansıtılmaktadır. Eklem içerisinde normal yerinden ayrılmış dokuların tamiri esnasında emilemeyen metal alaşım (titanyum) ya da zaman içerisinde emilebilen (bioabsorbabl)çapa suture materyalleri (anchor) kullanılacaktır.

Ameliyat sonrasında omuz-kol askısı tatbik edilecektir. Hastanede ortalama kalış süresi 1-3 gündür. Ameliyat sonrası erken dönemde ağrınızın kontrolü için ağrı kesiciler, enfeksiyondan korunmak için antibiyotikler verilecek ve eklem etrafında oluşmuş şişliği azaltmak için buz uygulaması yapılacaktır. Askı uygulaması 4-6 hafta süresince olacaktır. Bu süre zarfında kolunuzu fazla zorlamadan küçük pasif egzersizlere izin verilecektir. 6 hafta sonrasında fizik tedavi yöntemleri ile eklemizne hareket kazandırmak için

Ameliyat esnasında ve sonrasındaki dönemde ortaya çıkabilecek bazı muhtemel komplikasyonlar ve olası riskler ise aşağıda liste halinde sunulmuştur. Buna göre;

- Anestezi işlemleri ile ilgili olarak ortaya çıkabilecek olası komplikasyonlar ve risklere dair olarak anestezi uzmanımız tarafından ayrıca bilgilendirme yapıp onam formu alınacaktır. Anestezi yöntemi, şekli, uygulamaları ve kullanılacak ilaçlar hakkında sizinle ameliyat öncesi mutlak görüşme yapılacak olup en konforlu şekilde ameliyat olmanıza dair yöntemler ortaya koyulacaktır. Ameliyata bağlı genel riskler anlatılacaktır.
- Ameliyat pozisyonu olarak tercihimiz yarı oturur şezlong pozisyonudur. Bu pozisyonda gövdeniz ve başınız ameliyat masasına tespit edilmekte, ameliyat sahası uygun olarak örtülmektedir. Bu pozisyona bağlı olarak her 2 kolda veya baya uğrayan vücut bölgelerinizde geçici olarak uyuşmalar, güç kaybı ve sinir lezyonları görülebilmektedir.
- Artroskopi işlemi esnasında eklemizin içerisine sıvı pompalaması olduğu için eklem içinde ve etraf yumuşak dokuda şişlikler ve ödem oluşmaktadır. Bu ödeme bağlı olarak damar ve sinirlere bası oluşabilir. Geçici veya kalıcı lezyonlar ortaya çıkabilir.
- Aynı zamanda tanısal bir işlem olan artroskopi esnasında daha önce görüntüleme yöntemleri ile tespit edilememiş ek patolojiler görülebilir. Bu patolojilerin de uygun tedavisi yapıp size ameliyat sonrası bilgi verilecektir.
- Artroskopi kapalı bir yöntem olmakla birlikte mevcut patoloji, teknik olanaklar ve olası ek patolojilerin tedavisi için çok nadiren de olsa açık yöntemlere dönülebilmektedir. Bu durumda ek bir cilt kesisi gerekmektedir. Kan nakli gerekebilir.
- Omuz artroskopisi esnasında ve sonrasında kanama minimal olmakta, ameliyat sonrası şişlik genellikle irrigasyon sıvısındaki kaçaklara bağlı olmaktadır. Düşük bir ihtimalle de olsa ameliyat sonrası eklemde kan birikmesi oluşabilir.
- Her ameliyatta olabileceği gibi omuz artroskopisi sonrasında da düşük bir ihtimalde olsa yüzeysel veya derin enfeksiyon gelişebilir. Eklem içinde derin bir enfeksiyon gelişirse antibiyotik kullanmanız veya nadiren de olsa yeniden ameliyatla eklem içinin yıkanması ve temizlenmesi gerekebilir.
- Ameliyat esnasında kullanılan cerrahi el aletleri eklem içerisinde kırılabilir, deformasyona uğrayabilir. Böyle bir durumda parçaların çıkarılması için ek bir kesi gerekebilir.
- Anatomik yerlerinden ayrılmış dokularınızın tamiri ve kemiğe yeniden tespiti için kullanılan çapa sütürlerin (anchor) ameliyat esnasında ve sonrasında nadiren de olsa yetmezliği gelişebilir. Bu çapalar kemik dokudan geri çıkabilir ya da üzerindeki ipler dokudan sıyrılabilir. Bu gibi durumlar dokunuzun kalitesi ile ilgili olabileceği gibi implantlara bağlı bir yetmezlik veya cerrahi tekniğin usule uygun olmamasına bağlı olabilir. Böyle bir durumda yeniden ayrılmalar ve yırtılmalar meydana gelebilir. Bu durum eklem içerisinde kırıldak yüzeylerde harabiyet, yıpranma ve erimelere neden olabilir.
- Yeniden düşme sonucu bir travma oluşması veya yukarıdaki maddede sayılmış diğer nedenlerle ortaya çıkabilecek yeni bir çıkık durumunda ikinci bir ameliyat olmanız gerekebilir.
- Açık cerrahi tedavilere göre artroskopi sonrasında tüm özenimize rağmen yara yerlerinde ciltte az veya çok iz kalabilmektedir. Bazen anormal yara yeri iyileşmesi tepkisi ile kalınlaşmış ve kötü görümlü bir yara oluşabilmektedir (keloid). Kesiler etrafında renk değişikliği, duyu kaybı ve hassasiyet görülebilir.
- Cerrahi tedavinin amacı yeniden çıkıkları engellemek, stabil bir omuz eklemi oluşturmak, aktivite sırasında oluşan tedirginlik ve güvensizliği ortadan kaldırmak olmakla birlikte ameliyat sonrasında tekrar çıkık oluşabilir, eklem sertliği, dirençli ağrı kalabilir. Özellikle baş üstü ve dışa doğru olan hareketlerde kısıtlılık kalıcı olabilir. Tekrar çıkık oluşması, stabilitenin bozulması, eklem sertliği, fonksiyonel yetersizlik ve geçmeyen ağrı gibi durumlarda farklı tedavi protokolleri ve ek cerrahi girişimler gerekebilir.

Yukarıda sayılmış olan olası komplikasyonlar ve ortaya çıkabilecek riskli durumlarda ek