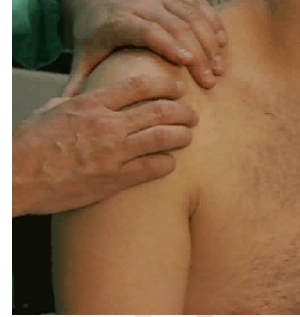


Omuz çıkığı tüm yaş gruplarında görülebileceği gibi genellikle aktif yaş gruplarında daha sıktır. İlk çıkık çoğu zaman bir travmaya bağlıdır. Tekrarlayan durumlarda belirgin bir travma olmaksızın da omuz çıkabilir.

Çıkıklarla birlikte yapılar bozunur ve buna bağlı olarak yeniden çıkık oluşma riski artmaktadır. Omuz eklemi çevreleyen dokularda ve kemiklerin etrafında bulunan ve stabilite sağlayan dokularda ayrılmalar ve yırtıklar oluşur. İlk çıkık sonrası omuzun yerine oturtulmasını takiben genellikle 4-6 hafta hareketi kısıtlayacak şekilde askı kullanılır. Bazı özel durumlarda ilk çıkık sonrasında hastanın aktivite düzeyi, yaşı, sportif faaliyetleri gözönüne alınarak cerrahi tedavi önerilebilir.



Cerrahi tedavide amaç yeniden çıkıkları engellemek, stabil bir omuz eklemi oluşturmak, aktivite sırasında oluşan tedirginlik ve güvensizliği ortadan kaldırmaktır. Artroskopik veya açık olarak eklem içerisinde bozulmuş anatomik yapılar tamir edilmekte, eklem sıkılaştırılmaktadır. Omuz artroskopisi; omuz eklemi küçük cilt kesilerinden el aletleri ve görüntüleme sistemleri yardımıyla incelenmesi ve mevcut bozuklukların onarılmasını içeren bir cerrahi girişimdir.

Genel anestezi altında veya skalen blok şeklinde bölgesel anestezi altında yapılır. Eklem içi görüntülemenin net sağlanabilmesi çeşitli sıvılar kullanılır. Eklem içerisinde dokuların tamiri için titanyum ya da zaman içerisinde emilebilen çipalar kullanılır.

Artroskopik Bankart Tamiri

Artroskopik yöntemle glenoidden ayrılmış labrum ve kapsül yerine tespit edilir.

Açık Kapsülolabral Rekonstrüksiyon

Çok sayıda çıkık geçirenlerde kapsül ileri derecede gevşediğinden kapsülü de büzüştürmek gerekir. Açık tekniklerle daha etkili olur.

Latarjet Ameliyatı

Bazı durumlarda da yumuşak doku ameliyatı yeterli olmayacağından kemik transferi de yapmak gerekir. Korakoid çıkıntısı kesilerek glenoid önüne aktarılır.

