

# Reküran posterior omuz instabilitesi (Olgu sunumu)

Cüneyt Mirzanlı<sup>(1)</sup>, Hakan Gülhan<sup>(2)</sup>, Mustafa Caniklioğlu<sup>(3)</sup>, Nikola Azar<sup>(1)</sup>, Harun Güngör<sup>(2)</sup>

*Nadir görülen bir patoloji olan posterior omuz instabilitesi özellikle genç erişkinlerde omuzda ağrı, sublüksasyon ve güvensizlik hissine yol açan bir klinik tablodur. Tedavide konservatif yöntemler yanısıra cerrahi teknikler de tanımlanmıştır. Biz bu çalışmamızda kliniğimizde posterior kemik bloğu operasyonu ile tedavi ettiğimiz bir hastayı nadir görülmesi nedeni ile sunmaya çalıştık.*

**Anahtar kelimeler:** Posterior omuz instabilitesi, posterior kemik bloğu operasyonu

## Recurrent posterior shoulder instability

*Posterior shoulder instability is a unique pathology seldom seen in adult population that presents with shoulder pain, subluxation and giving way for shoulder motions. For treatment strategies, along with conservative methods, surgical treatment modalities are also described. In this study, since posterior shoulder instability is a rare disorder, we aimed to declare the result of a patient operated by the technique of posterior bone block.*

**Keywords:** Posterior instability, posterior bone block operation

Kemiksel olarak yeterli bir stabiliteye sahip olmayan ve bu nedenle çok geniş bir hareket açıklığı bulunan omuz eklemi; dislokasyon, sublüksasyon ve instabiliteğin en sık görüldüğü eklemdir (2, 4, 6). Anterior instabilitelere oranla çok daha nadir olarak görülen posterior instabilite, temel olarak 3 değişik klinik formda görülmektedir. Literatürde patolojinin tedavisi ile ilgili olarak konservatif tedavi yöntemleri yanında değişik cerrahi teknikler tanımlanmıştır. Biz bu çalışmamızda istemsiz ağrılı instabilitesi bulunan ve posterior kemik bloğu operasyonu ile tedavi edilen bir erişkin olguyu nadir görülmesi nedeni ile sunmaya çalıştık.



Resim 1: Preoperatif aksiller grafisi

## Olgu sunumu

G. Ç. adlı 18 yaşında bayan hasta 2 Mayıs 1991 tarihinde kliniğimize sağ omuzunun sık sık çıkması ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Herhangi bir travma anamnezi bulunmayan hastada şikayetler son altı aydan beri mevcuttu. Başvurduğu çeşitli doktorlarca kendisine medikal tedavi ve egzersiz önerilmişti. Yapılan klinik muayenede omuzun fleksiyon ve iç rotasyonunda dirsekten zorlama yapıldığında, posteriora sublüksasyon; kol abduksiyona getirildiğinde ise redüksiyon gözlemlendi (Jerk testi).

Hastanın temel olarak yakındığı nokta kolun öne fleksiyonda elevasyonundaki rahatsızlığıdır. Bu durum özellikle top atma, yüzme gibi fırlatma eyleminin gerektiği durumlarda ortaya çıkıyordu.

Radyolojik olarak anteroposterior, aksiller lateral ve skapula yan grafi alınıp (Resim 1, 2). Ayrıca CT incelemesi yaptırıldı. Aksiller grafi omuzun sublüksasyon ve redükte durumu aynı anda gözlemlendi.



Resim 2: Preoperatif sublüksasyon pozisyonundaki grafisi

15 Mayıs 1991 tarihinde hastamıza posterior kemik bloğu ve kapsülografi operasyonu uygulandı. Operasyondan sonra omuz abduksiyon ateline alınıp, erken dönemde rehabilitasyona başlandı.

Olgumuzun en son kontrolü 17 Mart 1993 tarihinde yapılmıştır. Klinik olarak Constant skorlaması yön-

(1) SSK İstanbul Hastanesi II. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Uzman Dr.

(2) SSK İstanbul Hastanesi II. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Araştırma Görevlisi

(3) SSK İstanbul Hastanesi II. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Şefi, Doç. Dr.

temi (1) kullanılırken, radyolojik olarak da anteroposterior ve aksiller lateral grafiler alındı. Constant skoru 94 olarak saptanırken, radyolojik incelemede greftte osseöz union görüldü; migrasyon ve vida çevresinde osteolizis görülmedi (Resim 3).



Resim 3: Hastanın postoperatif grafisi

### Tartışma

Reküran posterior omuz instabilitesi nadir görülen bir patoloji olup tüm omuz instabiliteilerinin %2'sini oluşturur (3). Reküran dislokasyon, habituel dislokasyon, subluksasyon, istemli-istemli instabilite gibi çok farklı terimler bu patolojiyi tanımlamak için kullanılmaktadır (4, 5, 6).

Etyolojik olarak travma, generalize eklem laksitesi, kapsülün posterior bölümünün zayıflığı, infraspinatus tendon atrofisi, glenoidin aşırı retroversiyonu gibi çeşitli faktörler patolojiden sorumlu tutulmuştur. Olguların büyük bölümünde ise etyoloji tam olarak açıklanamamıştır. Bu vakalar non travmatik posterior instabilite olarak adlandırılır (7).

May (1980) reküran posterior instabiliteyi üç değişik klinik formda tanımlamıştır:

1. Sıklıkla psikiatrik bozuklukla birlikte olan istemli instabilite,
2. İstemli ağrısız instabilite,
3. İstemli ağrılı instabilite.

Olgularda patolojik olarak posterior labrumda vertikal yırtık, kapsül posteriorunda ve infraspinatus adalesinde atrofi gözlenebilir.

Klinik muayenede Jerk-Reverse Jerk testi, Push-Pull testi gibi farklı muayene şekilleri tanımlanmıştır (6). Radyolojik olarak rutin travma serisi grafilere ek olarak CT ve MRI gibi tekniklerde kullanılabilir. CT humerus başındaki defektler ve glenoid retroversiyonu ile ilgili bilgi verirken, MRI'de omuz çevresi yumuşak

dokular ve kapsül ayrıntılı bir şekilde incelenmektedir.

Olgularda konservatif ve cerrahi tedavi yöntemleri kullanılabilir. Konservatif yöntemler genelde istemli instabiliteelerde önerilirken; cerrahi metodlar istemli vakalarda endikasyon bulunmaktadır. Cerrahiye karar verirken omuzda güvensizlik hissi ve ağrı gibi bulguların varlığının önemi çoğu yazarca bildirilmiştir (5, 7). Tarihsel gelişim süresi içinde kullanılan temel operasyon yöntemleri altı ana grupta toplanmaktadır:

1. Posterior kemik bloğu (Frier 1949)
2. Subscapularis transferi (Mc Laughlin 1952)
3. Infraspinatus kısaltması (Severin 1953)
4. Glenoplasti (Scott 1967)
5. Biceps posterior transferi (Boyd ve Sish 1972)
6. Rotasyonel humerus osteotomisi (Choudhury 1974)

Bizim bu olgumuzda uyguladığımız yöntemle klinik ve radyolojik olarak mükemmel netice alınmıştır. Sonuç olarak reküran posterior omuz instabilitesinde cerrahi tedaviye karar verirken, vakanın klinik tiplendirmesinin cerrahi yöntemin seçilmesinden daha önemli olduğu; bu yapılmadığı takdirde alınacak sonuçların başarısız olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

### Kaynaklar

1. Demirhan, M., Akman, Ş., Akalın, Y.: Omuz eklemi hastalıklarında preoperatif ve postoperatif skorlama. Acta Orthop. Traumatol Turc. Vol. 27, No. 2, 129-131, 1993.
2. Freeman, III, D. L.: Recurrent Dislocations in Campbell's Operative Orthopaedics, Seventh Edition by Crenshaw, A. H., pp: 2173-2218, Mosby Company St. Louis, 1987.
3. Hawkins, R. J., Koppert, G., Johnston, G.: Recurrent posterior instability of the shoulder. JBJS 66-A: 169-174, 1984.
4. Neer, C. S.: Shoulder reconstruction, W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1990.
5. Mowery, C. A., Garfin, S. R., Booth, R. E., Rothman, R. H.: Recurrent posterior dislocation of the shoulder: Treatment using a Bone Block. JBJS 67-A: 777-781, 1985.
6. Rockwood, C. A., Thomas, S. C., Matsen, A. F.: Subluxations and dislocations about the glenohumeral joint in Fractures in Adults, Third Edition, by Rockwood and Green, pp: 1021-1179, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1991.
7. Surin, V., Bloder, S., Markhede, G., Sundholm, K.: Rotational osteotomy of the humerus for posterior instability of the shoulder. JBJS 72-A, pp: 181-186, 1990.

### Yazışma adresi

Op. Dr. Cüneyt Mirzanlı

SSK İstanbul Hastanesi

II. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Samatya, İstanbul, Türkiye