

Tam akromioklaviküler çıkıkların eklem dışı korakoklaviküler tamiri ile tedavisi

Hakan Gürbüz⁽¹⁾, Erol Yalnız⁽¹⁾, Hüseyin Sarısaltık⁽²⁾, Yavuz Kocabey⁽²⁾

1992-1995 yılları arasında 14 tam akromioklaviküler çıkıklı hasta Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji servisinde eklem dışı korakoklaviküler tamir ile tedavi edildi. Tam akromioklaviküler çıkık tanısı stres grafileriyle konuldu. 10 günden daha önceki çıkıklar (akut dönem) primer korakoklaviküler ligament tamiri ile birlikte vidayla korakoklaviküler fiksasyon uygulanarak tedavi edildi. 10 günden fazla geçmiş vakalar (kronik dönem) distal klaviküler rezeksiyon, korakoakromial ligament ile korakoklaviküler ligament rekonstrüksiyonu ve vidayla korakoklaviküler fiksasyonu uygulanarak tedavi edildi. Vida akut vakalarda ameliyattan sonraki 8. haftada, kronik vakalarda 3. aydan sonra çıkarıldı. Korakoklaviküler ligament akromioklaviküler eklem primer desteğidir. Biz bu eklem tamir için eklem dışı korakoklaviküler tamiri tercih ettik. Akromioklaviküler eklem anatomik redüksiyonu ve yırtılan ligamentlerin tamirinin omuz biyomekaniğinin sağlanmasındaki önemi nedeniyle tam akromioklaviküler çıkıklarda cerrahi tedavi uygulandı.

Anahtar kelimeler: Tam akromioklaviküler çıkık, eklem dışı korakoklaviküler tamir

Treatment of complete acromioclavicular dislocation by extraarticular coracoclavicular repair

14 patients with complete acromioclavicular dislocation were treated by extraarticular coracoclavicular repair between 1992 and 1995 in Orthopaedic Surgery Department, Faculty of Medicine, University of Trakya. Complete acromioclavicular dislocation was diagnosed on stress X-rays. Dislocation lasting less than 10 days (acute phase) were treated by primary coracoclavicular ligament repair plus coracoclavicular fixation by screw. Cases with a history lasting more than 10 days (chronic phase) were corrected by distal clavicular resection, coracoclavicular ligament reconstruction with coracoacromial ligament and coracoclavicular fixation with lag screw. The screw was removed 8 weeks after the operation in acute cases and after 3 months in chronic cases. Considering the fact that coracoclavicular ligament is a primary supporting ligament of the acromioclavicular articulation. We preferred extraarticular coracoclavicular repair for complete dislocation of this joint. The reason for why complete acromioclavicular dislocation was treated by surgery could be explained by the fact that achievement shoulder biomechanics requires anatomical acromioclavicular reduction and disrupted ligament repair.

Keywords: Complete acromioclavicular dislocation, extraarticular coracoclavicular repair

Akromioklaviküler (AC) eklem omuz kuşağı eklemi olup, üst ekstremité ile gövde arasındaki bağlantının bir parçasıdır. Bu eklem travmaları insanların günlük yaşantısını oldukça etkileyecektir. Özellikle AC çıkıklarının değerlendirilmesi ve tedavisi önemlidir.

Rockwood (9) sınıflamasına göre Tip I, II AC çıkıklarının tedavisinin konservatif, Tip IV, V, VI AC çıkıklarının tedavisinin de cerrahi olması konusunda ortak bir kanı olmasına karşın, Tip III çıkıklarının tedavisinde fikir birliği oluşturulamamıştır (8, 10). Ayrıca Tip III AC çıkıklarının cerrahi tedavi yöntemlerinin seçiminde de farklılıklar vardır. AC eklem primer stabilizatörünün korakoklaviküler bağ olmasından ötürü, bu bağın yaralandığı 3. ve daha üst seviyedeki AC çıkıklarının tedavisinde, cerrahi tedavinin gerekliliği ve cerrahi onarımında bu bağa yönelik olması inancıyla hastalarımızı değerlendirdik.

Hastalar ve yöntem

1992-1995 yılları arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji servisinde 14 tam

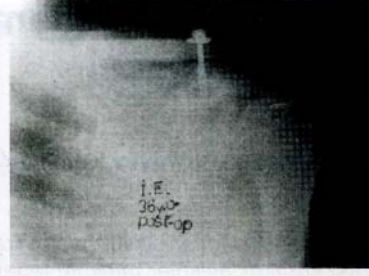
akromioklaviküler çıkıklı hasta eklem dışı korakoklaviküler tesbit ile tamir edildi. Hastaların 10 tanesi erkek, 4 tanesi kadındı. 8 vaka akut, 6 vaka kronik olarak değerlendirildi. 9 sağ omuz yaralanmasına karşın 5 sol omuz yaralanması vardı. Hastaların yaş ortalaması 41 idi. Tüm olgularda akromioklaviküler eklem den korakoid çıkıntıya kadar uzanan insizyon kullanıldı. Deltoid klaviküler yapışma yerinden ayrılarak akromioklaviküler eklem ortaya çıkarıldı. Çıkığın ilk 10 günü akut dönem olarak kabul edildi. Bu dönemde korakoklaviküler ligament tamiri ve eklem dışı korakoklaviküler vida ile tesbit uygulandı (Şekil 1a ve b). 10 günü geçen vakalar kronik olarak değerlendirilip, klavikula distal uç rezeksiyonu, korakoakromial ligament ile korakoklaviküler ligament rekonstrüksiyonu ve eklem dışı korakoklaviküler vida ile tesbit uygulandı (Şekil 2 a ve b). Deltoid yapışma yerine dikildi. Postop 2. günden itibaren omuz pandüleri egzersizleri verildi. 1 hafta süreyle omuz askısı kullanıldı. Tesbit için kullandığımız vida akut vakalarda ameliyattan sonraki 8. haftada, kronik vakalarda 12. haftada çıkarıldı (Şekil 1c, 2c). Hastaların ortalama izlem süresi 22 aydı.

(1) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

(2) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi



Şekil 1a: Cerrahi öncesi, tam AC çıkığı



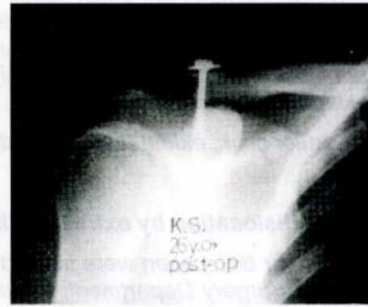
Şekil 1b: Erken post operatuar evre. AC redüksiyonu ve vida ile korakoklaviküler tespit yapılmış



Şekil 1c: Postoperatuar 3. ay vida çıkarılmış, AC redüksiyonu devam ediyor



Şekil 2 a: Cerrahi öncesi, tam AC çıkığı



Şekil 2b: Erken post operatuar evre. Distalklavikula rezeksiyonu ile birlikte normal korakoklaviküler mesafe ve korakoklaviküler vida ile tespit



Şekil 2 c: Vida çıkarılmış, korakoklaviküler mesafede bozulma yok

Skor	4 puan	3 puan	2 puan	1 puan
Ağrı	yok	hafif	ciddi	hafif
Hareket kısıtlılığı	yok	10-20	40-80	80 üstü
Güç kaybı	yok	10-25	25-50	50 üstü

Tablo 1: Puanlama cetveli

Sonuç

Hastaların ameliyat sonrası yapılan kontrollerinde fiksasyon materyaline bağlı cilt irritasyonu gözlenmedi. Bir hastada ameliyat sonrası 2. haftada vida migrasyonu gözlemlendi. Hastaya klavikula distal uç rezeksiyonu, korakoakromial bağ transferi ve korakoklaviküler fiksasyon yapıldı. Diğer hastaların izleminde subluksasyon, akromioklaviküler artroz gözlenmedi. Hastaların klinik değerlendirmesi, Larsen'in (6) puanlama sistemine göre yapıldı (Tablo 1). Belirtilen parametreler eşliğinde değerlendirilen hastaların 11 tanesinde çok iyi, 3 tanesinde iyi sonuç elde edildi. İyi sonuç elde edilen hastalardan ikisinin rehabilitasyon programına yeterince uymadığı saptandı. İyi sonuç elde edilen üçüncü hasta ise uygun olmayan tespit ve vida migrasyonu gözlenip yeniden ameliyat edilen hastamızdır. Bu hastada %20 deltoid kas gücü kaybı, hafif gece ağrısı mevcuttu. Diğer iki hastanın %10 deltoid kas gücü kaybı olmasına karşın şikayetleri yoktu. Tüm hastalarda 10-20 derecelik elevasyon kısıtlılığı vardı.

Tartışma

Konservatif tedaviye toleransın güç olması, kozmetik problemler yaratması, konservatif tedavi edilen hastaların %20'sinde ağrı, güç kaybı, hareket kısıtlılığıyla karakterize yetersiz tedavi sonuçlarının bildirilmesi nedeniyle cerrahi tedaviyi tercih ettik (10, 12).

Cerrahi teknikle akromioklaviküler eklemin anatomik hale getirilmesinin ligament iyileşmesine olumlu etkisi ve yırtılmış yapıların onarılmasının omuz dinamiğini düzenlediği belirtildiğinden dolayı (8), Tip 3 akromioklaviküler çıkıkların tedavisinde cerrahi tedaviyi seçtik.

Akromioklaviküler eklem omuzun 30 derecelik abduksiyonunu ve 135 dereceden sonraki elevasyonda klavikulanın 40-50 derecelik kendi ekseninde rotasyonu ile omuz hareketlerine katılır (3). Kennedy ve Cameron'un (5) korakoklaviküler fiksasyonla abduksiyonunun etkilenmediğini göstermesi akromioklaviküler tesbitte kullanılan internal fiksasyon materyalinde kırılma, gevşeme gibi komplikasyonların sık görülmesi (6), akromioklaviküler tesbit yapılan hastalarda geç dönem akromioklaviküler eklemden artroz saptanması (4, 8), korakoklaviküler ve akromioklaviküler tesbit karşılaştırmalarında korakoklaviküler tesbit sonuçlarının daha başarılı bulunması nedeniyle (4, 7, 11, 13) bizde cerrahi tedavi seçimimizi korakoklaviküler tespit lehine kullandık.

Bosworth (1) makalesinde korakoklaviküler tespit yapılan hastalarda korakoklaviküler ligament onarımı

yapmamıştı. Ancak Fukuda ve ark. (2) yaptıkları biomekanik çalışmada ligamentlerin stabilizasyondaki etkilerini vurgulamıştır. Bu nedenle tüm hastalarda korakoklaviküler ligament onarımı yaptık. Hastaların ameliyat sonrası değerlendirmelerinde subluksasyona rastlanmasını buna bağladık.

Bu çalışma bize, literatür bilgilerine dayanarak Tip 3 akromioklaviküler çıkıklarda korakoklaviküler bağ tamirinin ve vida ile korakoklaviküler tesbitin iyi bir tedavi seçeneği olduğunu düşündürdü.

Kaynaklar

1. Bosword, B. M.: Acromioclavicular Separation, New Method of the Repair. 73: 866, 1941.
2. Fukuda, K., Craig, E., An, K., Cofield, R., Chao, E.: Biomechanical Study of the ligamentous System of the Acromioclavicular Joint. J Bone Joint Surg. 68-A: 434-440, 1986.
3. İnman, V. T., Saunders, J. B., Abbott, L. C.: Observation on the function of the Shoulder Joint. J. Bone Surg. 26: 1, 1994.
4. Kawabe, N., Watanabe, R., Şato, M.: Treatment of complete Acromioclavicular Separation by Coracoacromial Ligament Transfer. Clin Orthop. 185: 222-227.
5. Kennedy, J. C., and Cameron, H.: Complete Dislocation of the Acromioclavicular Joint. J. Bone Joint Surg. 35-B: 202, 1954.
6. Larsen, E., Nielsen, A., Christensen, P.: Conservative or Surgical Treatment of Acromioclavicular Dislocation. J. Bone Joint Surg. 68 A: 552-555, 1986.
7. Larsen, E., Peterson, V.: Operative Treatment of Chronic Acromioclavicular Dislocation. Injury (England). 18 (1): 55-6, Jan. 1987.
8. Post, M.: Current Concepts in the Diagnosis and Management of Acromioclavicular Dislocation. Clin. Orthop. 200: 234-247, 1985.
9. Rockwood, A. A., Jr.: Subluxation and Dislocation about the Shoulder injuries to the Acromioclavicular Joint. In Fractures Edited by C. A. Rockwood, Jr. and D. P. Green ed. 2, Vol. 1 860-910, Philadelphia J. B. Lippincott, 1984.
10. Taft, T. N., Wilson, F. C., Oglesby, J. W.: Dislocation of the Acromioclavicular Joint. J. Bone Joint Surg. 69-A: 1045-1051, 1987.
11. Van Fleet, T. A., Back, B. Jr.: Injuries to the Acromioclavicular Joint. Diagnosis and Management. Orthop. Rew. (United States), 23 (2): 123-9, Feb. 1994.
12. Walsh, W. M., Peterson, D. A., Shelton, G., Neumann, R. D.: Shoulder Strength following Acromioclavicular Injury. Am. J. Sports Med. (United States), 13: (3), 153-8, Jun 1985.
13. Warren Smith, C. D., Ward M. W.: Operation for Acromioclavicular Dislocation. A Review of 29 cases treated by one method. J. Bone Joint Surg. (Br.) (England), 69: (5), 715-8, Nov. 1987.

Yazışma adresi:

Yard. Doç. Dr. Hakan Gürbüz
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
Edirne, Türkiye