

## ANTERİOR HABİTÜEL OMUZ ÇIKIĞI VE SEÇKİN TEDAVİSİ "Putti - Platt metodu"

Dr. Esat KILIÇHAN\*  
Dr. Orhan BAŞKIR\*\*

### Ö Z E T

Kliniğimizde 1964-1973 yılları arasında anterior habitüel omuz çıkığına uygulanan çeşitli metotların analizleri yapılmış ve en seçkin metodun PUTTI-PLATT olduğu saptanmıştır.

### G i r i ş :

Bilindiği üzere anterior habitüel omuz çıkığındaki nedenler çeşitlidir. Bazı yazarlar, omuz mafsalının tavanındaki doğuştan bir eksikliğin bu hastalığı oluşturduğunu yazarlar (1,2,3,4,6,13).

BANKART ve ADAMS, omuzda çıkık yapan travmanın, kalıcı lezyonlar yaptığını öne sürerek tekrarlıyan çıkığın bu travma ile ilgisinden söz ederler (1,2,13). Aynı zamanda, iyi tedavi edilmemiş bir omuz çıkığının anterior habitüel omuz çıkığına sebep olduğunu bildirirler (1,2).

Literatürde bu hastalığın çok eski tarihlere kadar gittiği saptanmıştır. HIPPOCRATES (Hipokrat) bu hastalıktan bahseder (3).

Anterior habitüel omuz çıkığı sık olarak gençlerde görülür, ileri yaşlarda bu oranda bir azalma saptanır. Bunun da en belirgin sebebi hasta omuzda erken olarak omartrozisin ortaya çıkmasıdır. Bu nedenle muskülo-tendinöz kılıfta fibrosis gelişir, omuz hareketleri kısıtlanır (1,3,12).

Anterior habitüel omuz çıkığında bugüne dek kullanılan ameliyat metotları şunlardır : BANKART, PUTTI-PLATT, EDEN-HYBBINETTE, MAGNUSON-STACK.

Kliniğimizde son on sene içinde yapılan çeşitli metotların analizleri yapılmış ve en seçkin metodun PUTTI-PLATT olduğu saptanmıştır.

\* İ. Ü. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Profesörü.  
\*\* Aynı klinikte uzman asistan.

## Materyel :

Çapa Ortopedi ve Travmatoloji kliniğine 1964-1973 yılları arasında anterior habitüel omuz çıkığı ile müracaat eden 21 hastanın 19'u erkek, 2'si kadındır. Bu hastaların yaş ortalaması 35,5 dur. Bütün hastalarda klinik şifa tamdır, hiçbir vakada üstelemeye rastlanmamıştır. Hastalarımızda taraf lokalizasyonu şöyledir : Sağ omuzda 11 (% 50,2), sol omuzda 10 (% 49,8) vaka olarak bulunmuştur. İki taraflı hastaya rastlanmamıştır. 21 vakanın 14'ü (% 66,6) PUTTI-PLATT, 6'sı (% 28,6) M. LANGE, 1'i (% 4,7) BANKART metodu ile ameliyat edilmiştir. (TABLO I-VI.).

### 1964-1973 YILLARI ARASINDA KLİNİĞİMİZE MÜRACAAT EDEN ANTERIOR HABITUEL OMUZ ÇIKIKLI HASTALAR

Sayısı : 21

Erkek : 19 (% 90,5)  
Kadın : 2 (% 9,5)

TABLO I

Yaş ortalaması :

Minimal : 20  
Maksimal : 51 Optimal : 35,5

TABLO II

Operatif tedavi sonuçları

Şifa : Erkek : 19 ..... % 90,5  
Kadın : 2 ..... % 9,5  
Toplam : 21 vaka (% 100)  
Üsteleme : Yok

TABLO III

Ameliyat ölümü yok

TABLO IV

Taraf lokalizasyonları : (Klinik vakaların)

Sağ : 11 % 50,2  
Sol : 10 % 49,8  
İki taraflı : Yok  
Toplam : 21 (% 100)

TABLO V

Klinik vakalarına yapılan ameliyat şekilleri

a) Putti-Platt : 14 ..... % 66,6  
b) M. Lange : 6 ..... % 28,6  
c) Bankart : 1 ..... % 4,7  
Toplam : 21 ..... % 100

TABLO VI

## **Metod :**

Kliniğimizde OSMOND-CLARKE'nin tarif ettiği PUTTI-PLATT metodunu kullanmaktayız. SCAGLIETTI'nin ifadesine göre bu metod ilk defa CODIVILLA tarafından kullanılmıştır. (CODIVILLA PUTTI'nin hocasıdır) (10).

Akromio-klavikular eklemden başlayan ve açıklığı dışı bakan delto-pektoral aralıktan geçen bir insizyonla omuz mafsalına girilir (5,7). (RESİM I)

Subskapularis adalesi yapışma yeri olan tuberkulum minus'un 1-2 cm medialinden kesilir, kesilmeden önce bu adaleye tutturucu (askı) dikenler konur. Kol dışı döndürüldükten sonra kapsül aynı plânda vertikal olarak kesilir. Bu dönemde glenoid çukuru kenarı ve labrum incelenir. Eğer bu bölümde yırtık fazla ise bu kısım çıkarılır. Yırtık yok ise glenoid kenarından geçirilen ipek iplikler kol içi döndürüldükten sonra subskapularis adalesinin lateralde kalan kısmına kapsül ile birlikte dikilir. Bundan sonra kapsülün medialde kalan kısmı bunun üzerine laterale doğru çekilerek büyük tüberkül bölgesindeki periost ve fascia'ya dikilir. Son olarak subskapularis adalesinin medialde kalan kısmı büyük tüberkül hizasına getirilir ve dikilir. (RESİM II)

Kol bir VELPEAU bandajına alınır ve üç hafta tesbit edilir (10). Bundan sonra aktif hareketlere başlanır (Egzersiz tedavisi) (3,6,15).

## **Tartışma :**

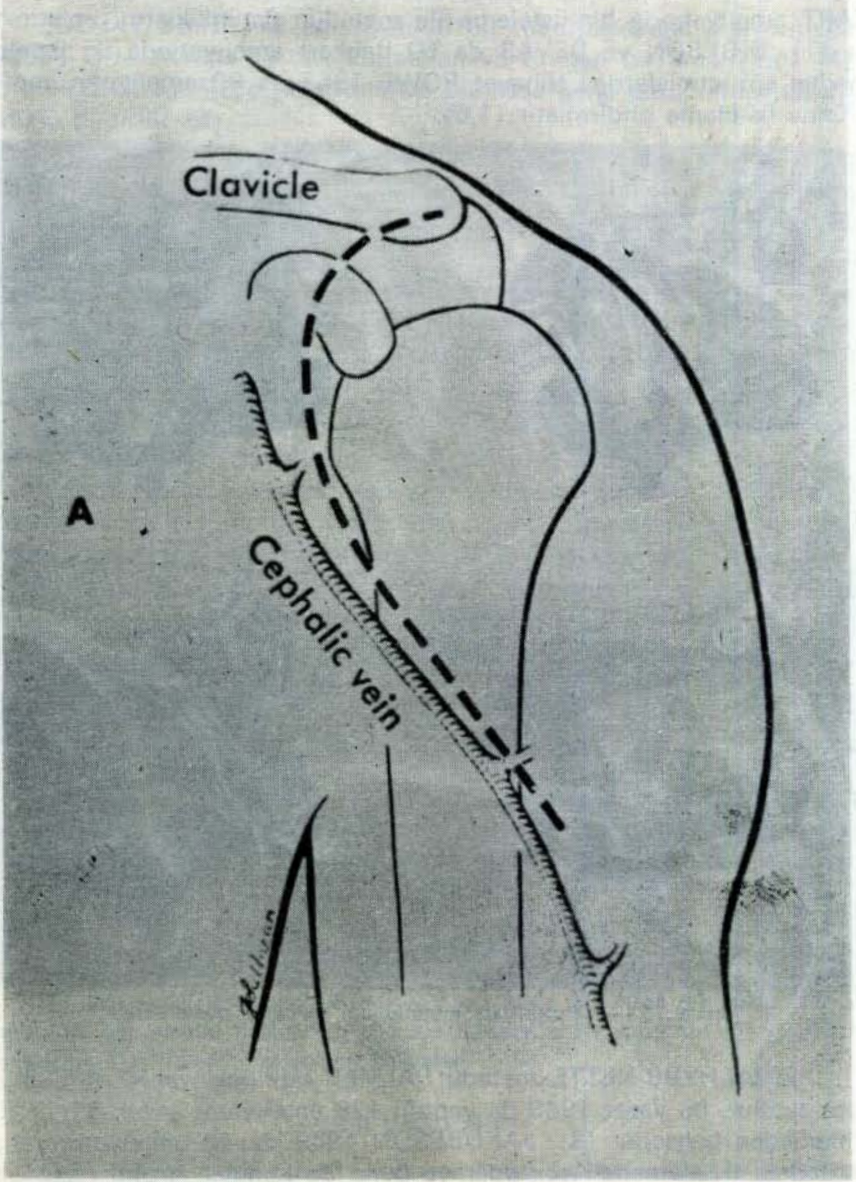
Omuzun anterior habitüel çıkığı çoğunlukla öne olur, bu çıkık daha ziyade gençlerde görülür (11).

Mc LAUGHLIN ve CAVALARO 101 akut omuz çıkık vakasında 20 yaşın altındaki hastaların % 90'ında, 20 ilâ 40 yaşın arasındaki hastaların % 60'ında ve 40 yaşın üzerindeki hastaların % 10'unda anterior habitüel omuz çıkığını saptadıklarını bildirmişlerdir (13). Yine Mc LAUGHLIN ve Mac LELLAN 580 akut omuz çıkığı vakasında, 20 yaşın altındakilerde % 95, 30 yaşın altındakilerde % 96 anterior habitüel omuz çıkığına rastladıklarını tebliğ etmişlerdir. 30 yaş üzerindeki 315 hastada ise üsteleme görülmediğini yazmışlardır (6).

ROWE ve SAKELLARIDES ise 324 akut omuz çıkığında 20 yaş altındaki hastaların % 94'ünde, 20 ilâ 40 yaş arasındaki hastaların % 74'ünde ve 40 yaş üzerindeki hastaların % 14'ünde üstelemeden bahsetmişlerdir. Ayrıca bu yazarlar genç yaş guruplarında 3 hafta, 50 yaş üzerindeki hastalarda ise çok kısa bir süre tesbit yaptıklarını yazmışlardır (3,6,8,9,14).

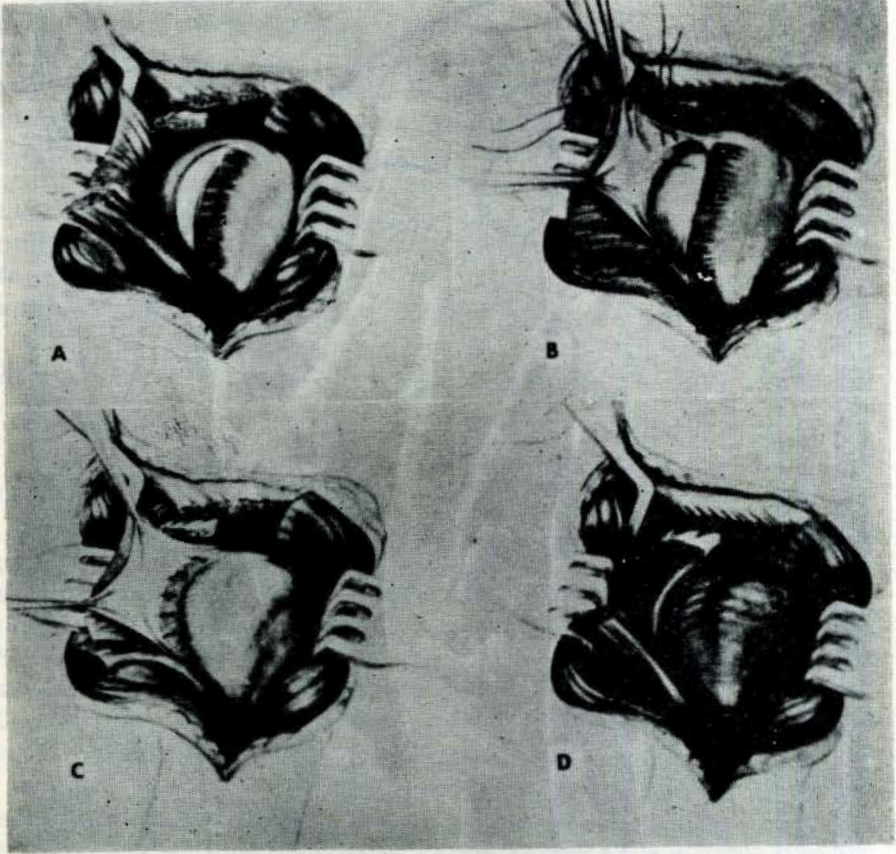
Sebepler üzerindeki irdelemeye girmeyeceğiz. BANKART, EDEN-HYBBINETTE, LANGE ve MAGNUSSON-STACK metodlarının tartışmasını yaptıktan sonra klinik istatistiklerimize dayanarak PUTTI-PLATT metodunun üstünlüklerini bildireceğiz.





Resim : 1 — Omuz mafsalina giriş insizyonu.

BANKART metodu birçok memleketlerde yaygın olarak yapılmaktadır. Metodun zor oluşu aynı zamanda özel aletlere ihtiyaç göstermesi BOST ve INMAN tarafından doğrulanmış ve metodun bazı kusurları ortaya konulmuştur (6,8). Bununla beraber J. C. ADAMS 18 BANKART ameliyatında bir üsteleme ile metodun üstünlüklerini anlatmıştır (1). DICKSON ve DEVAS da 50 Bankart ameliyatında iki üstelemeden söz etmişlerdir. Nihayet ROWE 1963 de 90 ameliyatın ancak 3'ünde üsteleme bildirmiştir (1,6).



Resim : 2 — Putti-Platt metodu'nun şematik gösterilmesi.

EDEN-HYBBINETTE metodu PALMER adındaki yazar tarafından çok tutulur, bu yazar 1948 de yaptığı 128 ameliyatın ancak 8'inde üstelemeden bahseder (8). JAKOBSSON 1949 da 48 ameliyatın yalnız birindeki üstelemeden söz eder ve bunu da konulan grefin rezorpsiyonuna atfeder. MAC AUSLAND 773 EDEN-HYBBINETTE ameliyatında üstelemenin % 7 civarında olduğunu bildirir (6). Ameliyat nisbeten



zordur ve uzun alçılı tesbit omuzun sertliği ile neticelenebilir. Aynı zamanda grefin rezorpsyonu sıklıkla görülür (3).

MAGNUSON-STACK ameliyatında teknik basittir. Fakat dışa rotasyon normale oranla % 50 kaybolur (3).

EDEN-HYBBINETTE ameliyatının bir modifikasyonu olan LANGE metodu Orta Avrupa'da çok kullanılan ve tutulan bir ameliyattır (4). Bu metod kliniğimizde de yapılır ve bilhassa genç guruplarda başarılı olduğu bildirilir (4).

PUTTI-PLATT metodunda ameliyatın kolay oluşu yanında, özel aletler istememesi üstünlükleri de sayılabilir. Bu teknikte alçıya alma olanağı da yoktur. Ayrıca kolun dışa rotasyonunda da 30 dereceden fazla kısıtlanma olmaz.

J. C. ADAMS 37 PUTTI-PLATT ameliyatından sonra yalnız iki üstelemeden bahseder (1). WATSON-JONES ise 52 ameliyatın birinde görülen üstelemeyi bildirir (6). Nihayet 1960 da BRAV 80 ameliyatın 6'sındaki üstelemeyi kaydeder (6).

Bütün bu yazarlar metodun daha kolay olduğunu ve her yaştaki hastaya uygulanabileceğini yazarlar (10).

Son on senede kliniğimizde yapma olanağı bulduğumuz 21 ameliyatın 16'sı PUTTI-PLATT metodudur. Yapılan bu ameliyatta normale oranla, dışa rotasyon kısıtlanması 20 ilâ 30 dereceyi geçmez.

Kliniğimizde yapılan PUTTI-PLATT metodunun sonuçlarının iyi olması ve yapma olanağının özel aletlere ihtiyaç göstermemesi aynı zamanda üstelemenin görülmemesi nedeniyle bu tekniğin seçkin bir metod olduğu kanısına vardık.

## S U M M A R Y

The cases of anterior recurrent dislocation of the shoulder joint was studied which were treated by various methods of treatment in our clinic, between the years of 1964-1973. We concluded that PUTTI-PLATT operation should be chosen method of treatment.

## Z U S A M M E N F A S S U N G

An unserer klinik wurden in der zeit von 1964 bis 1973 die verschiedenen methoden von anterior habituellen oberarm luxation analysengeprüft. Al vorteilhaft wurde die PUTTI-PLATT operation befunden.

## R E S U M E

Nous avons expliqué les différentes méthodes appliquées pour la dislocation antérieure habituelle de l'épaule. Après avoir fait une analyse de ces méthodes nous pouvons affirmer que l'opération de PUTTI-PLATT est la meilleure.

## L İ T E R A T Ü R

- 1 — ADAMS, J. C. : Recurrent dislocation of the shoulder. J. Bone Jt. Surg. 30-B : 26 (1948).
- 2 — ADAMS, J. C. : Outline of orthopaedics. Churchill Livingstone, Edinburgh and London : 230 (1971).
- 3 — AKALIN, Y. : Anterior habituel omuz çıkıkları ve cerrahi tedavisi. Uzmanlık tezi. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kl. Çapa (1971).
- 4 — ALTAV, H. : Habituel omuz çıkığında Lange metodu. Acta Orth. et Trauma. Turcica. Vol. VI, Sayı 1, 50 (1970).
- 5 — COZEN, L. : An atlas of orthopedic surgery. Lea-Febiger, Philadelphia. 138 (1966).
- 6 — CRENSHAW, A. H. : Campbell's Operative Orthopaedics. Vol. I, Mosby Com. Saint-Louis, 455 (1971).
- 7 — De Palma : The management of Fractures and Dislocation an atlas. Vol. i, W. B. Saunders, : 629 (1970).
- 8 — DICKSON, J. W. and DEVAS, M. B. : Bankart's operation for recurrent dislocation of the shoulder. J. Bone. Jt. Surg. 39-B : 114 (1957).
- 9 — GENESTE, R. : Luxations recidivantes de l'épaule traitées par opération de Bankart. Rev. Chir. Orthopedique. 47 (6) : 638 (1961).
- 10 — KILIÇHAN, Esat : SCAGLIETTI ile kişisel görüşme. Haziran, Floransa. (1972).
- 11 — KILIÇHAN, E. : Çocuk cerrahisi ve ortopedide bazı hakikatler. 1.ci baskı, Filiz Kitabevi, İst. (1964).
- 12 — KILIÇHAN, E. : Kırık ve çıkıkların memleket çapında tedavi ve organizasyonu. Kongre rap. Gün Mat. İst : 166 (1967).
- 13 — McLAUGHLIN and McLELLAN : Recurrent anterior dislocation of the shoulder. The J. of Trauma. 7 (2) : 191 (1967).
- 14 — MERLE D'AUBIGNE : Traumatismes anciens. Membre superieur. Masson Editeurs. Vol. I, : 153 (1958).
- 15 — TUREK, S. : Orthopaedics principles and their application. J. B. Lippincott Comp. Philadelphia : 519 (1959).