

HABİTÜEL OMUZ ÇIKIĞINDA LANGE METODU

Prof. Dr. Hüsamettin ALTAY

Habitüel omuz çıkığının başlıca iki sebebi vardır. Ya omuz mafsalının tavanında doğuştan bir Dysplasie vardır ve Labrum glenoidale gevşektir.

törler: Labrum glenoidale inferior'un yırtılması, tavanın düzleşmesi ve bazan da humerus başında bir impression kırığıdır. Labrum glenoidale inferior un yırtılması ile buraya yapışan kapsül de genişler ve humerus başına uygun bir yer hazırlanmış olur.

Scaglietti ve Calandriello'ya göre habitüel omuz çıkığının sebebi omuzda neuromusküler dengenin bozukluğudur.

Bu sebeplerle habitüel omuz çıkığı tekrarlar. Günlük hayatta kullanılan basit hareketler esnasında bile olur: Palto giymek, uykuda kolu baştan yukarı koymak, tenis oynamak gibi.

Humerus başı dışa rotasyon yapınca impressiyon yeri tavanın alt kenarına yaklaşır ve buradan kayar. Alttan humerus başını tutacak bir şey de yoktur. Labrum glenoidale yırtıktır, kapsül gevşektir. Tavan düzleşmiştir.

Travmatik olan habitüel lüksasyonda ilk lüksasyon'un tedavisi mühim rol oynar. Watson Jones'e göre ilk travmatik omuz lüksasyonunda 4 hafta müddetle Desault bandajı ile tesbit habitüel lüksasyonu önler. Lüksasyon ile birlikte Tub. Majus kopma kırığı varsa, Supraspinatus tendonu yaralanmışsa abduksiyon atelinede tesbit yapılmalıdır. M. Lange'ye göre bu 4 haftalık tesbit müddeti 40 yaştan sonra azaltılmalıdır.

Habitüel omuz lüksasyonu hemen daima öne ve aşağıyadır. Arkaya ve aşağıya olanı pek nadirdir. McLaughlin ve McLellan'a göre % 96 öne ve aşağıyadır.

Tedavide şimdiye kadar bir çok metodlar denenmiştir. Halen bunlardan başlıca 3 tanesi kullanılmaktadır: Bankart, Putti-Platt, Eden-Hybinette

Bankart metodu (1923) bugün biraz değişik şekilde kullanılır: Kapsül açıldıktan sonra hemerus başı arkaya itilerek Labrum glenoidale meydana çıkarılır. Bu ekseriya sepet sapı şeklinde yırtılmıştır veya tamamen ayrılmıştır. Skapulada tavanın ön kenarından 5 mm medialde burğu ile 4 delik açılır. Bu deliklerden geçirilen tel ile kapsül ve labrum glenoidale tesbit edilir (Erich Jonasch)

Aynı metodu M. E. Müller biraz değişik olarak tatbik etmektedir. St. Gallen'deki kliniğinde bu seneki ziyaretimde bu ameliyatı yaparken bizzat gördüm: Scapula'nın ön yüzünde açtığı iki deliğe uçlarında ipek olan iki vida geçirmekte ve bu vidalara bağlı ipekle kapsülü ve limbusu sıkıca tesbit etmektedir. Bunun üzerine de ilaveten Supskapularis adalesini dikmektedir. Residiv görmediğini söyledi.

Putti - Platt (1925) ameliyatında kapsülün ön kısmı üst üste dikilerek daraltılır. Supskapular adele daha dış gerilip dikilir. Bu ameliyat kolaydır. Fakat dışa rotasyon

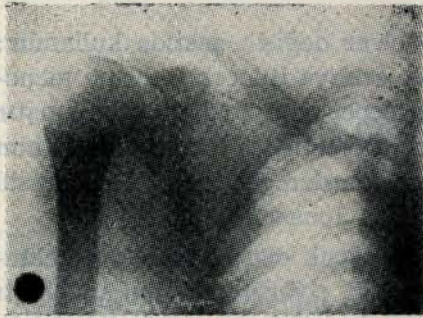
Eden - Hybinette ameliyatında tavanın düzleşen ön alt kenarı, kapsül - periost altına konan bir kemik gref ile yukarı kaldırılır.

M A T E R Y E L V E M E T O D

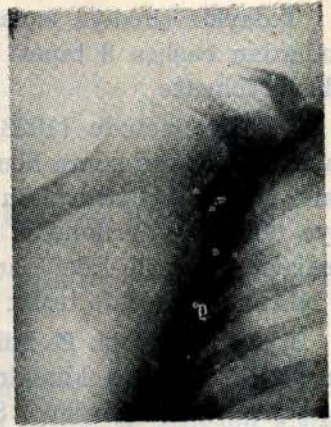
A eliyat metodu olarak 2 sene yanında çalıştığım Prof. Max Lange (München Üniversitesi Ortopedi kliniği) nin özel metodu kullanılmıştır.

Eden Hybinette metodunda kemik gref kapsül açılarak kapsül-periost altına konurken bu methodda kemik gref tıpkı doğuştan kalça çıkığında olduğu gibi kapsül açılmadan tavanın alt ön kenarında açılan bir yarığa çakılır. Böylece kapsül açılmadan tavanın düzleşen ön alt kenarını yükseltmek ve lüksasyona mani olmak kabil olmaktadır. Ayrıca kapsülde gevşekliği gidermek için Supskapular adalesinin yapışma yeri daha dışta kapsüle dikilir.

Ameliyattan sonra 60 derece abduksiyon, hafif elavasyon ve içe rotasyonda 3 hafta kol - thorax alçısı yapılır. Alçıdan çıktıktan sonra aktif jimnastik egzersizleri ile tekrar eski normal hal elde edilir.



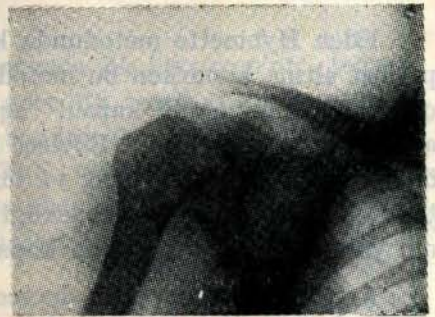
Vak'a 1
Ameliyattan önce



Vak'a 1
Ameliyattan sonra



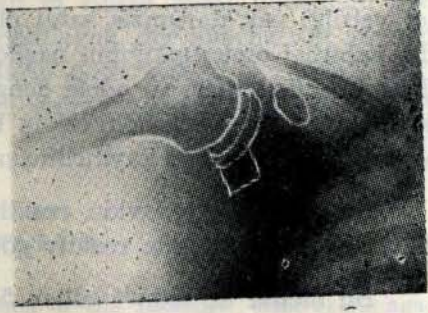
Vak'a 3
Ameliyattan önce



Vak'a 3
Ameliyattan sonra



Vak'a 4
Ameliyattan önce



Vak'a 4
Ameliyattan sonra

1960 - 1967 seneleri arasında 5 vak'ada bu metodu kullandım :

V a k ' a l a r :

1 — U. Baydu	yaşı: 20	Habitüel omuz lüx.	Lange metodu	Sonuç
		sağ	1964	iyi
2 — H. Özdemir	25	»	» 1965	» » iyi
3 — F. Aloğlu	33	»	» 1964	» » iyi
4 — B. Özaltan	21	»	» 1965	» » iyi
5 — T. Müfettiş	23	»	» 1966	» » iyi

T A R T I Ş M A

Memleketimizde spor yaygın olmadığından habitüel omuz çıkığı Avrupa memleketlerine nazaran azdır. Vak'aların bir kısmı da ameliyatla tedaviyi kabul etmemektedir. Bu sebepten vak'a adedimiz çok değildir.

Vak'aların hepsinde sebep ilk travmatik lüxasyonun hatalı tedavi edilmesidir. Vatson Jones'e göre de ekseriya sebep böyledir. Vak'alarımızın hepsinde ilk travmatik lüxasyon kırıkçı-cıkıkçılar tarafından hatalı tedavi edilmiştir. Hepsinde lüxasyon önedir. Yaşları 33 den aşağıdır. McLaughlin ve McLellan'a göre vak'aların % 96 sı 30 yaştan aşağıdır. M. Lange'ye göre % 75 40 yaştan aşağıdır.

Vak'alarımızın bir başka özelliği de ameliyatla tedaviye çok geç gelişleridir: 1-3 sene. Bu müddet süresince lüxasyon tekrarladıkça tavandaki düzleşme artmaktadır. Bu eski vak'alarda sadece Putti-Platt metodu ile tedavinin yetersiz kalacağı kanatındayım. Tavan-

daki düzleşmenin bir kemik gref ile yükseltilmesinin daha iyi neticeler verdiği vak'alarımızla sabit olmaktadır. Zira bu kombine tedavide, habitüel omuz çıkığının başlıca iki sebebi giderilmiş olmaktadır. **Tavanın düzleşmesi ve adele dengesi bozukluğu.** Tavanın düzleşmesi kemik gref ile, adele dengesinin bozukluğu da Supskapular adelenin yapışma yerinin dışa kaydırılması ile aktif olarak düzeltilmiş olur.

Bu metod ile tedavide, residiv diğerlerine nazaran çok nadirdir. **M. Lange 400 vak'ada residiv görmediğini söyler.**

Bu metod ile tedavi edilen 5 vak'ada neticeler çok iyidir:

- a — Hiç bir komplikasyon olmamıştır.
- b — Aradan geçen 4-5 sene zarfında hiç residiv olmamıştır.
- c — Kontrol muayenesinde hastalar her türlü omuz hareketlerini rahatlıkla yapabilmektedir.

Genç yaşlarda bilhassa eski vak'alarda 40 yaştan yukarı olan yaşlılarda ise Putti-Platt metodu tercih edilmelidir. (Lange)

Ö Z E T

Habitüel omuz çıkığının tedavisinde kullanılan başlıca ameliyat metodları mukayese edilmiştir (Bankart, Putti-Platt ve Eden-Hybinette)

Eden - Hybinette'nin daha geliştirilen şekli Max Lange metodu ile tedavi edilen 5 vak'a ve güzel neticeleri takdim edilmiştir.

Genç yaşlarda Lange metodunun daya iyi netice verdiği, yaşlılarda ise Putti-Platt metodu ile iyi sonuçlar alınabileceği belirtilmiştir.

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

Es wurde die operative Methode bei der Behandlug der habituellen Sshulterluxation diskutiert (Bankart, Putti-Platt, Eden Hybinette)

Wir boverzugen als Verfahren für die Operation der habitüellen Schulterluxation die modifizierte Operation von Lange. Bei die-

ser Methode wird ein Knochenspan in einem Spalt unterhalb vom vorderen unteren Gelenkrand eingeschlagen, der gleichzeitig angehoben und mit Muskulus Subscapularis nach lateral verlagert wird. Bei 5 von uns operierten Patienten wurde kein Rezidiv beobachtet, obwohl genannte Patienten ihren Arm im Beruf wie auch beim Sport viel beanspruchen.

L I T E R A T Ü R

EYRE - BROOCK : Recurrent Dislocation of the Shoulder. Wiederstellungschirurgie und Traumatologie IV, 1957

LANGE MAX : Die habituelle Schulterluxation. Wiederherstellungschirurgie u. Traumatologie IV, 1957 s. 32

MCLAUGHLIN AND MCLELLAN : Recurrent anterior Dislocation of the Shoulder. The Journal of Trauma, Vol. 7 No. 2, 1967

JONASCH ERIC : Habituelle Schulterverrenkung. Unfall-Chirurgische Operationen, 1965, s. 14

SCAGLIETTI O. UND CALANDRIELLO B. : Über die habituelle Schulterverrenkung. Wiederherstellungschirurgie u. Traumatologie IV. 1957 s. 6