

## Bilateral anterior omuz çıkığı

Osman Uğur Çalpur <sup>(1)</sup>, Ercan Olcay <sup>(2)</sup>

Omuz ekleminde, oldukça sık olarak çıkık görülmesine rağmen iki taraflı çıkıklar oldukça nadirdir. Bilateral omuz çıkıklarının, posterior olanlarına genellikle nörolojik nedenlerin, anterior olanlarına ise travmatik nedenlerin sebep olduğu görülmektedir. Hastamızda bilateral anterior omuz çıkığına neden olan grand-mal nöbet, nadir bir neden olarak görülmüş ve olgunun yayınlanması düşünülmüştür.

Bu fırsatla, bilateral omuz çıkığı olgularını ve etyolojik nedenlerini de yazımızda irdeledik.

**Anahtar kelimeler:** Bilateral anterior omuz çıkığı, epilepsi, Grand-mal nöbet

### Bilateral anterior dislocation of the shoulder

Although dislocations of shoulder is very frequent, bilateral cases is extremely rare. Most bilateral posterior dislocations of shoulder are caused by neurologic conditions, but bilateral anterior dislocations of shoulder are associated with trauma. In our case, bilateral anterior dislocation of shoulder that produce by grand-mal seizure is a rare cause.

In this respect, we thought a review of literature related to bilateral dislocations of shoulder and reported this seldom case.

**Keywords:** Shoulder dislocation, bilateral anterior dislocation of the shoulder, epilepsy, grand-mal seizure

27 yaşında bayan hasta. 1977 yılında Grand-mal epilepsi nöbeti geçirmiş. O tarihten beri epileptik ilaç (Eptantoin) kullanıyormuş. 18 Temmuz 1988 tarihinde uygulanan jinekolojik bir ameliyattan sonra epilepsi ilaçlarının kullanılmaması nedeniyle ertesi gün epilepsi nöbeti geçirmiş. Nöbetten sonra her iki omuzunda şiddetli ağrı ve hareket kısıtlılığı meydana gelmiş, hasta şikayetlerinin geçmemesi üzerine 25 Ağustos 1988 tarihinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniğine müracaat etmiş. Burada uygulanan tedaviye rağmen şikayetleri geçmeyen hastaya, tarafımızdan 1 Eylül 1988 tarihinde yapılan konsültasyonda "eski yerine konmamış bilateral anterior omuz çıkığı" tanısı konularak kliniğimize yatırıldı.

8 Eylül 1988 tarihinde hastanın sağ omuzuna açık redüksiyon, Putti-Platt tekniği ile anterior kapsül tamiri ve modifiye Cubbins ameliyatı uygulandı. 15 Eylül 1988 tarihinde sol omuzuna açık redüksiyon, labrum ve kapsülün glenoidden ayrılmış olması nedeniyle Bankart ameliyatı uygulandı. Postoperatif 10. gün dikişleri alınan hasta şifa ile taburcu edildi. 3. hafta sonra omuz hareketlerine başladı.

Hastanın 26 ay sonra 31 Ekim 1990 tarihinde yapılan muayenesinde her iki omuzda abduksiyon, öne ve arkaya elevasyon ve iç rotasyon hareketleri normaldi. Her iki omuzda dış rotasyon yaklaşık 20° olarak tesbit edildi.

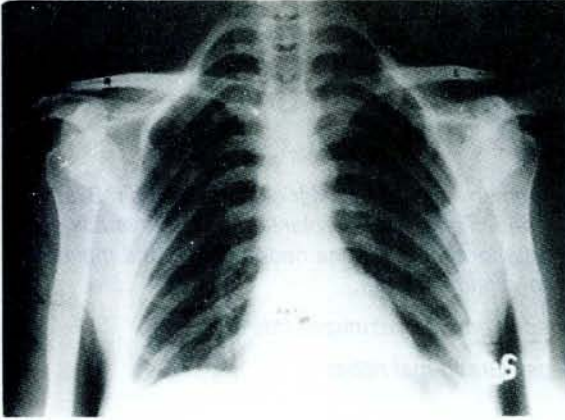
### Tartışma

Omuz ekleminde stabilite sadece adaleler, bağlar ve kapsül tarafından sağlandığından çıkıklara çok sık rastlanır. En çok görülen anterior omuz çıkığına aşırı ekstansiyon, abduksiyon ve dış rotasyon zorlaması neden olur (2). Çıkıkların en sık görüldüğü eklem olmasına rağmen omuz ekleminin ik taraflı çıkıkları nadirdir (1, 2, 3, 4, 5). Bilateral posterior omuz çıkıklarında nedenler, elektrik şokundan sonra ortaya çıkan ani nöbet ve konvülsiyonlar (1, 2), epileptik hastalarda ani Grand-mal nöbetler (5), değişik nedenlerle oluşan ani şiddetli adale kontraksiyonlarıdır (2, 3). 1969'da Prillaman, diabetli bir hastada ani suur kaybı esnasında ortaya çıkmış bilateral posterior omuz çıkığı olgusu bildirmiştir (4).

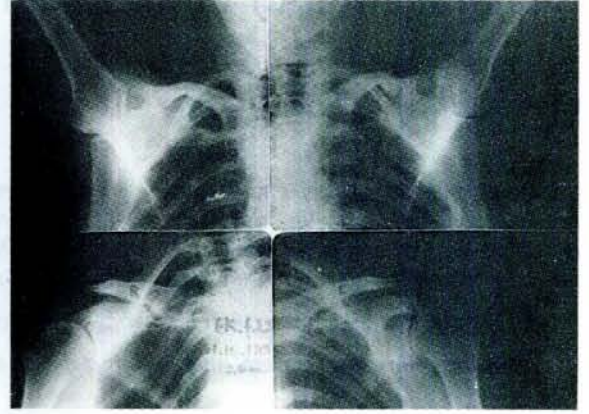
1984'de Hartney-Velazco, bilgisayarla yaptığı literatür araştırmasında, kendi olgusuyla birlikte değişik nedenlerle meydana gelmiş 7 bilateral anterior omuz çıkığı olgusu bildirmiştir (2). 1979'da Segal ve arkadaşları, nedenleri ani nöbet, etanol intoksikasyonunda merdivenden düşme ve sukayağında düşme olan üç olgu, 1972'de Mc Fie ve 1973'de Noczynski, direkt öne aşırı traksiyonla oluşmuş birer olgu, 1974'de Jelen, her iki omuz ve kola posteriordan gelen kuvvetle oluşmuş bir olgu bildirmişlerdir (2). 1984'de Hartney-Velazco, bir bayan hastada, çok aşırı kokain alımından sonra ortaya çıkan konvülsiyonları takiben oluşmuş bir olgu bildirmiştir (2).

(1) Trakya Üniv. Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Yard. Doçenti

(2) Trakya Üniv. Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Asistanı



Resim 1: Hastanın preoperatif radyografisi



Resim 2: Hastanın ameliyatından 26 ay sonra maksimal abduksiyon ve nötral pozisyonundaki radyografileri

Bilateral anterior omuz çıkıklarında genellikle etyolojik nedenin travma olduğu görülmektedir. Tarafımızdan bildirilen olgunun etyolojik nedeni olan grand-mal nöbet, oldukça nadir bir etyolojik neden olarak görülmektedir.

Sonuç olarak, değişik nedenlerle meydana gelen yaygın konvülsiyonlar ve ani nöbetlerden sonra her iki omuzda ağrı ve hareket kısıtlılığı olan hastalarda, bilateral omuz çıkığı olabileceği düşünülmeli ve radyolojik değerlendirme mutlaka yapılmalıdır.

### Kaynaklar

1. FULLARTON, G. M., MAC EWAN, C. J.: Bilateral posterior dislocation of the shoulder (letter), *Injury*, May; 16 (6) : 428-9, 1985.
2. HARTNEY-VELAZCO, K., VELAZCO, A., FLEMING, L. L.: Bilateral anterior dislocation of the shoulder, *South Med. J.* Oct.; 77 (10): 1340-1, 1984
3. PEAR, B. L.: Bilateral posterior fracture dislocation of the shoulder: an uncommon complication of a convulsive seizure, *New Eng. J. Med.* : 283: 135-6, 16 Jul 1970.
4. PRILLAMEN, H. A., THOMPSON JR., R. C.: Bilateral posterior fracture-dislocations of the shoulder, A Case report. *J. Bone Joint Surg. (Amer.)*. 51: 1627-30, Dec. 1969.
5. CIAMMERALLA JR., J. C.: Bilateral shoulder dislocations (letter) *Ann. Emerg. Med.* Jun.; 15 (6) 763, 1986

### Yazışma adresi

Yrd. Doç. Dr. Osman Uğur Çalpur  
Trakya Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji  
Anabilim Dalı Edirne