

Artroskopik Subakromiyal Dekompresyon: Kısa Dönem Klinik Sonuçlar

Arthroscopic Subacromial Decompression: Short-Term Clinical Results

Alper Gültekin, Ulaş Serarslan

Sağlık Bilimler Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Subakromiyal sıkışma sendromu; omuz ağrısı ve hayat kalitesini kısıtlayan en önemli omuz rahatsızlıklarından olup, artroskopik cerrahinin gelişmesi ile birlikte tedavisinde artroskopik subakromiyal dekompresyon tercih edilir bir yöntem haline gelmiştir. Bu çalışmada artroskopik subakromiyal dekompresyon uyguladığımız hastaların klinik sonuçları değerlendirildi.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Çalışmaya, izole subakromiyal sıkışma sendromu tanısıyla artroskopik subakromiyal dekompresyon uygulanan 58 hastanın 59 omuz patolojisi (39 kadın 19 erkek; ortalama yaş 51,7; dağılım 25-74) dahil edildi. 31 sol 28 sağ omuz etkilenmişti. Hastalar ameliyat öncesi ve son kontrollerinde omuz Constant skoru, UCLA (The University of California-Los Angeles) skoru, VAS (görsel analog skala) ile değerlendirildi. Ortalama takip süresi 28,6(12-44) ay idi.

BULGULAR: Ameliyat öncesi sırasıyla ortalama Constant skoru 41(34-56), VAS(0-100) 70(60-90) iken ameliyat sonrası son kontrolde sırasıyla; 84(75-95) ve 14(0-30) olarak bulundu ($p<0,05$). Ameliyat sonrası UCLA skorlamasına göre 44 omuzda çok iyi, 15 omuzda iyi sonuç elde edildiği görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Subakromiyal sıkışma sendromu tedavisinde iyi seçilmiş hastalarda, tecrübeli cerrah tarafından yapıldığında, artroskopik subakromiyal dekompresyon başarılı sonuçları olan bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Subakromiyal; sıkışma; omu.; artroskopi; dekompresyon

ABSTRACT

INTRODUCTION: Subacromial impingement is a common shoulder disorder causes shoulder pain and limited quality of life. Through the development of arthroscopic surgery, shoulder arthroscopy has been implemented as a valid method for the treatment of subacromial impingement. In this study; patients who underwent arthroscopic subacromial decompression for subacromial impingement were evaluated prospectively.

METHODS: In this study we evaluated 59 shoulders pathologies (31 left, 28 right) of 58 patients (39 female, 19 male) preoperatively and postoperatively with Constant score, UCLA score and VAS score. Mean age was 51.7 (25-74) years and the mean follow-up period was 28.6 (12-44) months.

RESULTS: Preoperatively the mean Constant score was 41 (34-56), VAS score (0-100) was 70 (60-90). Postoperatively the mean Constant score was 84 (75-95) and VAS score was 14 (0-30). For UCLA scoring 44 patients had excellent, 15 patients have good results.

DISCUSSION and CONCLUSION: Arthroscopic subacromial decompression is a successful surgical treatment option for subacromial impingement, in selected patients performed by an experienced surgeon.

Keywords: Subacromial; impingement; shoulder; arthroscopy; decompression

İletişim / Correspondence:

Dr. Alper Gültekin

Sağlık Bilimler Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

E-mail: agultekin@gmail.com

Başvuru Tarihi: 02.11.2017

Kabul Tarihi: 09.11.2017

GİRİŞ

Subakromiyal sıkışma sendromu (SSS) sık görülen ve tekrarlayan mikrotravmalar ile subakromiyal boşluktaki dokuları hasara uğratan, belirgin ağrı ve fonksiyon kaybı oluşturan bir rahatsızlıktır (1). Patogenezi ve tedavisinde uygulanan açık anterior akromiyoplasti tekniği Neer tarafından tarif edilmiştir (2, 3). Ardından Bigliani; akromiyon morfolojisinin SSS gelişmesinde önemli rol oynadığını bildirmiştir (4). Artroskopik cerrahinin gelişmesiyle birlikte artroskopik subakromiyal dekompresyon (ASD) ilk olarak 1985'te Ellman tarafından uygulanmış ve özellikle izole SSS vakalarında başarılı sonuçlar bildirilmiştir (5, 6). Daha kısa hastanede kalış süresi, deltoid kas hasarı oluşturmaması, omuz eklemi içindeki diğer yapıları değerlendirmeye imkan sağlaması ve daha az invaziv olması önemli avantaj sağlamaktadır (7, 8).

Bu çalışmada amacımız ASD uyguladığımız hastalarımızın kısa dönem sonuçlarını sunmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında izole SSS tanısıyla ASD uygulanan ve bir yıldan uzun süreli takibi olan 58 hastanın 31 sağ 28 sol olmak üzere 59 omuz patolojisi değerlendirildi. Olguların 39'u kadın, 19'u erkek olup ortalama yaşları 51,7 (25-74) idi. Hastaların ortalama takip süresi 28,6 (12-44) ay olup hastanede kalış süresi ortalama 1,2 (1-2) gün idi.

Hastaların tamamında ameliyat öncesi minimum 6 ay konservatif tedaviye yanıt alınamamış ve Hawkins testi pozitif olarak değerlendirilmiştir.

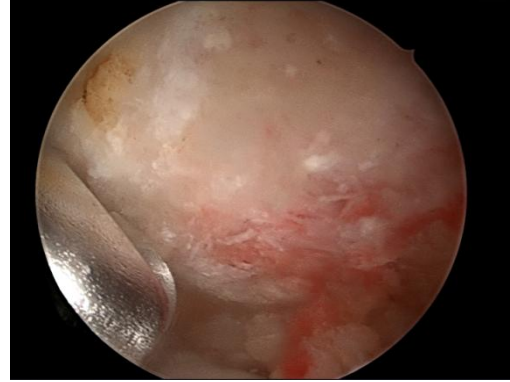
Hastalar ameliyat öncesi ve sonrası fizik muayene, VAS ağrı skalası (0-100), omuz Constant skoru ve UCLA skoru kullanılarak değerlendirildi.

Cerrahi Teknik

Tüm hastalar hipotansif genel anestezi altında, şezlong pozisyonunda, standart ön-arka-yan portaller kullanılarak öncelikle omuz eklem içi yapılar muayene edilip ardından shaver, burr ve radyofrekans cihazı kullanılarak subakromiyal bursa eksizyonu, korakoakromiyal bağın gevşetilmesi ve akromiyon ön kenarının traşlanması ile tek cerrah tarafından opere edilmiştir (Resim1, Resim 2). Hastalara 24-48 saat içinde aktif hareket başlanmış ve egzersiz programı verilmiştir.



Resim 1: Radyofrekans ile debridman



Resim 2: Burr yardımıyla anterior akromionun traşlanması

BULGULAR

Hastalar ameliyat öncesinde ve son kontrollerinde değerlendirildi.

Omuz Constant skorları ameliyat öncesi ortalama 41 (34-56) iken ameliyat sonrası son kontrolde ortalama 84 (75-95) olarak değerlendirildi ($p<0,05$).

UCLA skoru ameliyat öncesi ortalama 13 (10-18) iken ameliyat sonrası son kontrolde 32,9 (28-35) olarak değerlendirildi ($p<0,05$). Bu skorlamaya göre 44 omuzda çok iyi, 15 omuzda iyi sonuç elde edildi. (34-35 çok iyi, 28-33 iyi, 21-27 orta, 0-20 kötü sonuç).

VAS ağrı skalasına göre (0-100) aktivite esnasında ameliyat öncesi skor ortalama 70 (60-90) iken ameliyat sonrası son kontrolde ortalama 14 (0-30) olarak değerlendirildi ($p<0,05$). Hastaların öne fleksiyon dereceleri ameliyat öncesi ortalama 98 (70-160) iken son kontrolde 162 (150-180) olarak ölçüldü.

Hastaların hiçbirinde erken veya geç komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA

Subakromiyal Sıkışma Sendromu sık görülen ve tekrarlayan mikrotravmalar ile subakromiyal boşluktaki dokuları hasara uğratan, belirgin ağrı ve fonksiyon kaybı oluşturan bir rahatsızlıktır (1). Subakromiyal dekompresyonun amacı hipertrofik subakromiyal bursayı debride etmek, korakoakromiyal bağı gevşetmek ve akromiyonun ön alt yüzeyini traşlayarak subakromiyal boşluğu genişletmektir (9).

Literatürde açık ya da artroskopik olsun, cerrahi öncesi uygun ve yeterli süre konservatif tedavi yapılması gerekliliği belirtilmiş olup biz de hastalarımızı altı ay konservatif tedaviden fayda görmeyenler olarak belirledik.

ASD teknik olarak zor bir ameliyat olup, karşılaşılan en önemli iki zorluk kanama kontrolü ve kemik rezeksiyon miktarının tespitidir (9). Biz kanama kontrolünü sağlamak amacıyla teknik olarak hipotansif anestezi ve radyofrekans cihazı kullandık.

Ellman ve ark. (5); ASD uyguladıkları 82 hastada eşlik eden rotator manşet yırtığı olmayanların sonuçlarının yırtığı olanlara göre daha başarılı olduğunu bildirmişlerdir. Lerch S ve ark. (10); uzun takiplerde izole SSS olan hastalarda oldukça başarılı sonuçlar olduğunu bildirmiştir. Bizim hasta grubumuz da izole SSS olan ve yırtık içermeyen hastalardan oluşup sonuçlar literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Literatürde ASD'un özellikle seçilmiş hastalarda tecrübeli cerrahlar tarafından uygulandığında ağrıyı geçiren, hayat kalitesini artıran ve maliyeti uygun bir yöntem olduğu belirtilmiştir (11,12).

Literatürde (6-8, 10-12); SSS tedavisinde ASD cerrahisinin; açık tekniğe göre daha az invaziv olması, deltoid kas yapışma yerini hasarlamaması, eklem içi yapıların değerlendirilmesine imkan tanınması, kısa hastane kalış süresi ve erken rehabilitasyonla aktiviteye dönüş sağlanması nedeniyle tercih edilebilecek bir tedavi yöntemi olarak gösterilmesine rağmen, bizim çalışmamızda; karşılaştırma grubumuzun olmaması, henüz kısa dönem sonuçlarını değerlendiriyor olmamız çalışmamızın kısıtlılıkları olarak görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Nielsen KD, Wester JU, Lorentsen A. The shoulder impingement syndrome: The results of surgical decompression J Shoulder Elbow Surg. 1994;3:12-6.
2. Neer CS 2nd. Anterior acromioplasty for the chronic impingement syndrome in the shoulder: a preliminary report. J Bone Joint Surg Am. 1972;54:41-50.
3. Neer CS 2nd. Impingement lesions. Clin Orthop Relat Res. 1983;70-7.
4. Bigliani LU, Morrison DS, April CS. The morphology of the acromion and its relationship to rotator cuff tears. Orthop. Trans 1986; 10:216-28.
5. Ellman H. Arthroscopic subacromial decompression: Analysis of one to three years results. Arthroscopy 1987;3:173-81.
6. Ellman H, Kay SP. Arthroscopic subacromial decompression for chronic impingement: Two to five year results. J Bone Joint Surg Br. 1991;73:395-8.
7. Nutton RW, McBirnie JM, Philips C. Treatment of chronic rotator-cuff impingement by arthroscopic subacromial decompression. J Bone Joint Surg Br 1997;79:73-6
8. Caspari RB, Thal R. A technique for arthroscopic subacromial decompression. Arthroscopy 1992;8:23-30
9. Akpınar S, Demirhan M. Artroskopik subakromiyal dekompresyon Acta Orthop Traumatol Turc 1996;30:490-3
10. Lerch S, Elki S, Jaeger M, Berndt T. Arthroscopic subacromial decompression. Oper Orthop Traumatol 2016;28:373-91.
11. Jacobsen JR, Jensen CM, Deutch SR. Acromioplasty in patients selected for operation by national guidelines J Shoulder Elbow Surg 2017; 26:1854-61.
12. Butt U, Whiteman A, Wilson J, Paul E, Roy B. Does arthroscopic subacromial decompression improve quality of life. Ann R Coll Surg Engl 2015 Apr; 97:221-3.