



# Omuz ve Kalça Çıkıkları

Dr. Bahtiyar Haberal

Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D



1993

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ**

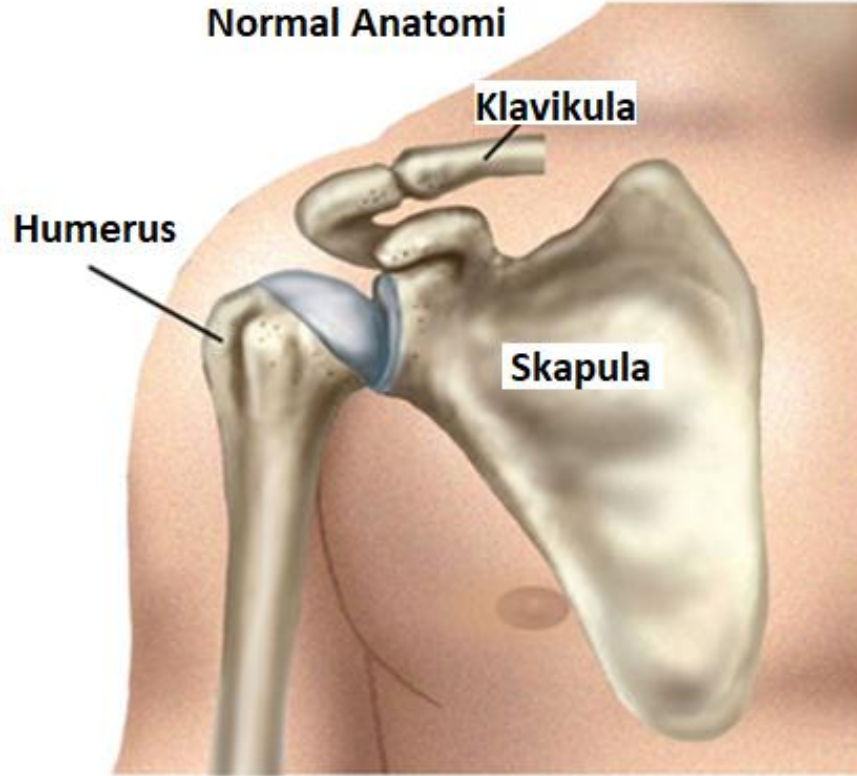
*25.*  
*Yılı*

# Çıkık Nedir?

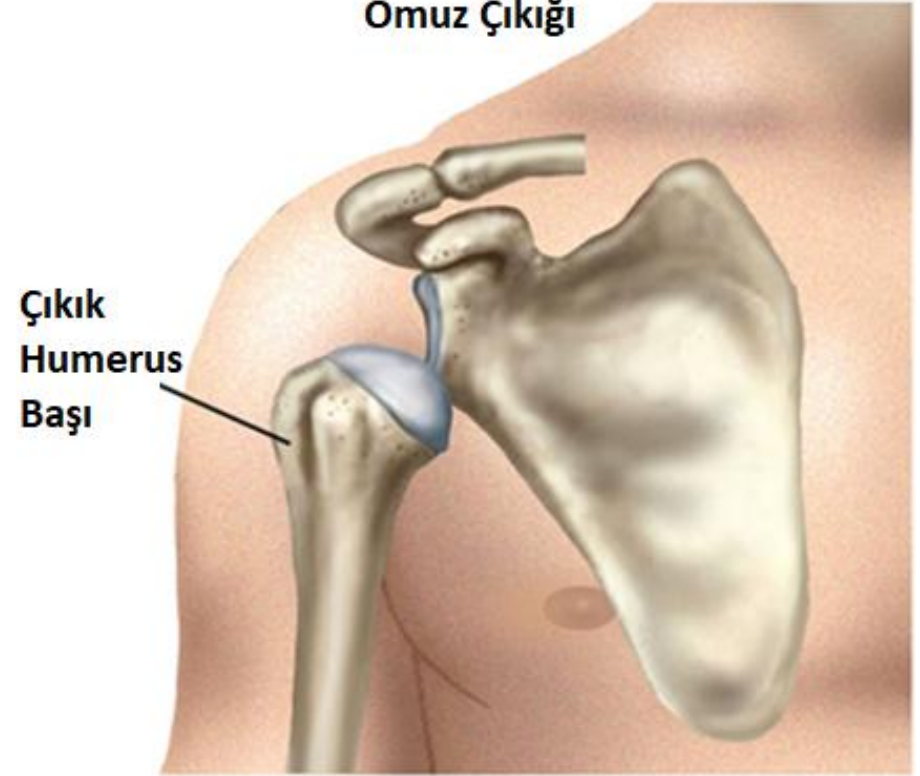
- **Çıkık** = İki eklem yüzü arasındaki ilişkinin ortadan kalkması
  - Subluksasyon, dislokasyon, kırıklı çıkık
- Eklem stabilitesi
  - Eklem yüzlerinin uyumu, ligamentler, kaslar, negatif atmosferik basınç
- Tedavi: İlk 48 saatte akut, **acil müdahale \*\*\***
  - **Kapalı Redüksiyon**

# OMUZ ÇIKIKLARI

Normal Anatomi



Omuz Çıkığı

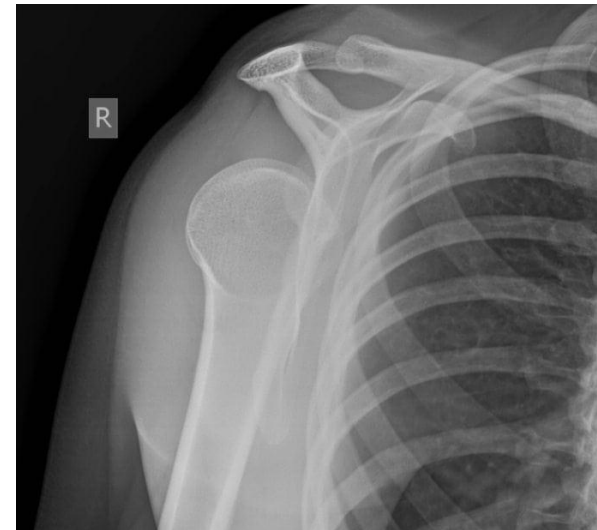


# OMUZ ÇIKIKLARI

- En sık görülen omuz yaralanmalarından biri
- Acil servise başvuran tüm çıkıkların %45'i
  - En sık travmatik çıkıklar
- İlk kez çıkık insidansı 8-8,2/100.000
- 2. ve 6. dekada sık
- E>Kx3

# OMUZ ÇIKIKLARI

- Anterior (%98)
  - Ekstansiyon ve dış rotasyondaki kolu öne zorlayan direk veya indirek travma
    - Subkorakoid (en sık)
    - Subglenoid
    - Subklaviküler
    - İntra-torasik (en az)
- Posterior (%2)
  - Subakromial
  - Subglenoid
  - Subspinöz



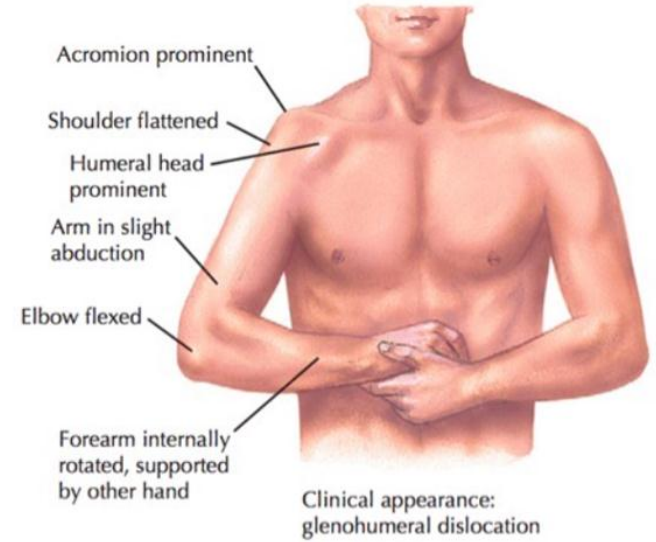
# Omuz Çıkıkları

- Posterior Omuz Çıkıkları (%2)
  - Nöbet ve Elektrik Çarpmaları
    - Tetanik kas kasılması
  - Tekrarlayan mikrotravmalar
    - Atıcılıkla uğraşan atletler
    - Kenar hakemleri
    - Vücut geliştiriciler
  - Travma (%50)



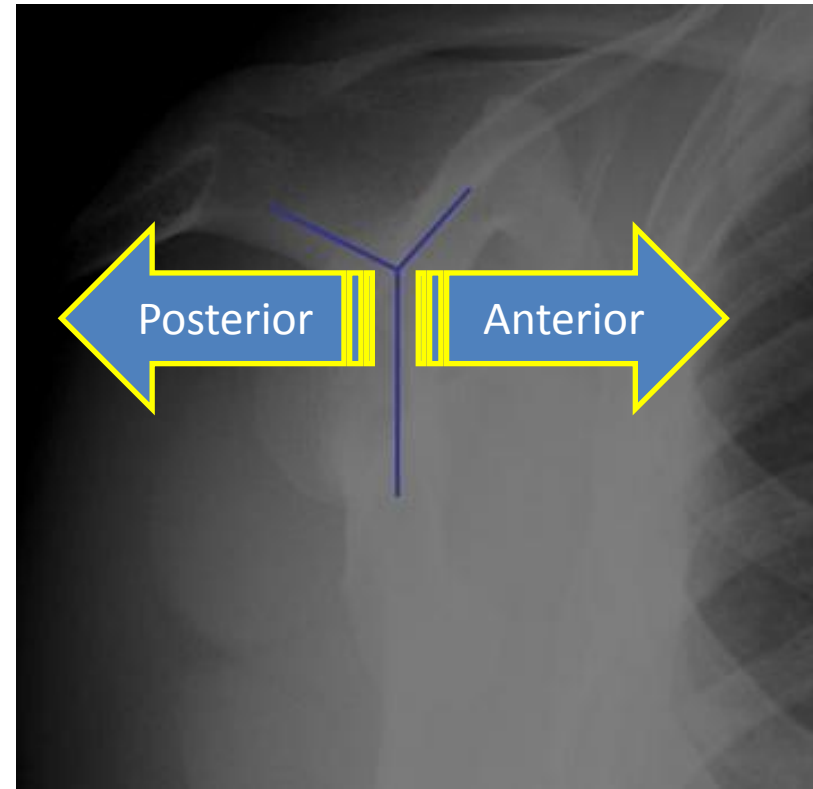
# Omuz Çıkıkları

- Fizik Muayene
  - Hasta kolunu taşır
  - Kol abduksiyon ve iç rotasyonda
  - Apolet Bulgusu
  - Humerus başının anteriorda palpasyonu
  - Dikkat
    - Aksiller sinir lezyonu
    - Brakial pleksus lezyonu
    - Dolaşım Kontrolü



# Omuz Çıkıkları

- Görüntüleme
  - Antero-posterior (AP) ve Y Lateral Direk Grafipler
    - Çıkık yönü = Y Lateral Grafi
  - Bilgisayarlı Tomografi (BT)
    - En duyarlı ve en kesin tanı yöntemi
    - Kırıklar ve kemik ezilmelerinin değerlendirilmesi





# Omuz Çıkıkları

- Yerine Yerleştirme
  - Ağrının giderilmesi
  - Hastanın bilgilendirilmesi
  - Uygun ortamın sağlanması
  - Manevralar
    - Karşı desteksiz
    - Karşı destekli (Aksilla)

# OMUZ ÇIKIKLARI

- Yerine Yerleştirme
  - Ağrının giderilmesi
    - Umana ve Ark\*
      - İnhal Metoksifluran vs Propofol
        - » Propofol alan hastalarda başarı oranı yüksek (%98x%80)
        - » Metoksifluran grubunda toparlanma süresi ve acilde geçirilen süre kısa
    - Salen ve Ark\*\*
      - Ketamin vs Etomidat
        - » Etomidat : Daha fazla hipoksi riski ve havayolu ihtiyacı
        - » Ketamin>Etomidat
    - Kashani ve Ark\*\*\*
      - Intra-artiküler Lokal Anestezik (IALA) vs Sedatif Analjezikler
        - » IALA efektif, güvenilir ve zaman kazandırıcı yöntem
        - » Gebeler, çoklu travma hastaları, monitörizasyonun yapılamadığı durumlar
    - Hatamabadi ve ark\*\*\*\*
      - Propofol vs Midazolam
        - » Propofol + Fentanil > Midazolam
    - Vahidi ve ark\*\*\*\*\*
      - Thiopental vs Midazolam
        - » Thiopental > Midazolam

\*Umana E, Kelliher JH, Blom CJ, McNicholl B. Inhaled methoxyflurane for the reduction of acute anterior shoulder dislocation in the emergency department. CJEM. 2019 Feb 11:1-5. doi: 10.1017/cem.2018.493. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30739629.

\*\*Salen P, Grossman M, Grossman M, Milazzo A, Stoltzfus J. A comparison of ketamine versus etomidate for procedural sedation for the reduction of large joint dislocations. Int J Crit Illn Inj Sci. 2016 Apr-Jun;6(2):79-84. doi: 10.4103/2229-5151.183022. PubMed PMID: 27308256; PubMed Central PMCID: PMC4901832.

\*\*\*Kashani P, Asayesh Zarchi F, Hatamabadi HR, Afshar A, Amiri M. Intra-articular lidocaine versus intravenous sedative and analgesic for reduction of anterior shoulder dislocation. Turk J Emerg Med. 2016 May 9;16(2):60-64. eCollection 2016 Jun. PubMed PMID: 27896323; PubMed Central PMCID: PMC5121259.

\*\*\*\*Hatamabadi HR, Arhami Dolatabadi A, Derakhshanfar H, Younesian S, Ghaffari Shad E. Propofol Versus Midazolam for Procedural Sedation of Anterior Shoulder Dislocation in Emergency Department: A Randomized Clinical Trial. Trauma Mon. 2015 May;20(2):e13530. doi: 10.5812/traumamon.13530. Epub 2015 May 20. PubMed PMID: 26290851; PubMed Central PMCID: PMC4538724.

\*\*\*\*\*Vahidi E, Hemati R, Momeni M, Jahanshir A, Saeedi M. Comparison of sedative effectiveness of thiopental versus midazolam in reduction of shoulder dislocation. World J Emerg Med. 2018;9(2):125-129. doi: 10.5847/wjem.j.1920-8642.2018.02.007. PubMed PMID: 29576825; PubMed Central PMCID: PMC5847498.

# Omuz Çıkıkları

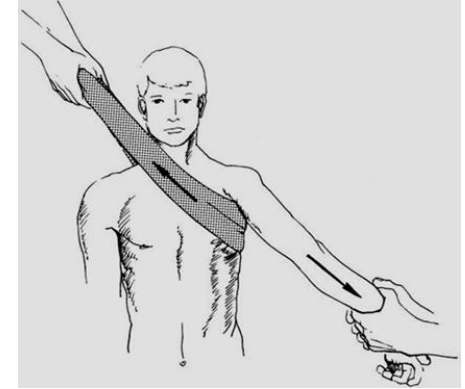
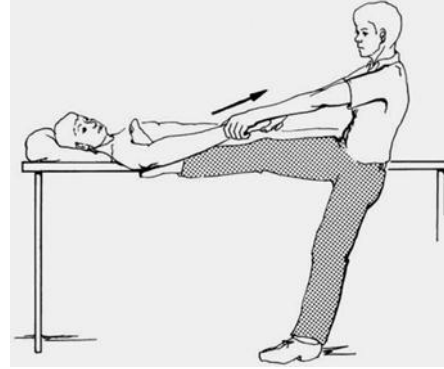
- Manevralar

- Karşı Desteksiz

- Hipokrat Yöntemi
    - Kocher Yöntemi
    - Spaso Yöntemi
    - Stimson Yöntemi
    - Milch Yöntemi
    - Eskimo Yöntemi
    - Dize kilitleme yöntemi
    - .....

- Karşı Destekli

- Hipokrat Yöntemi
    - Matsen Yöntemi
    - Oribase Yöntemi
    - Sandalye Yöntemi
    - .....



traction with  
external rotation



adduction



internal  
rotation

# Omuz Çıkıkları

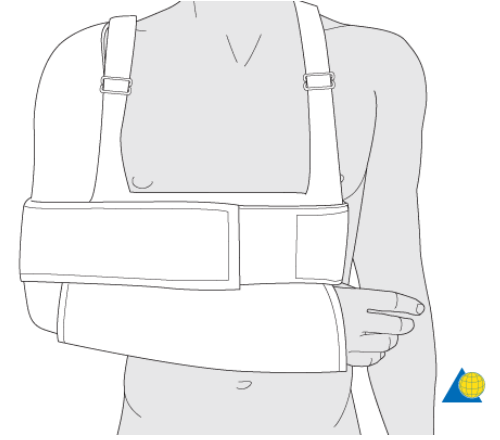
- Manevralar
  - İdeal Manevra?
    - Güler ve Ark\*
      - Kocher, Spaso, Sandalye ve Matsen Yöntemini Kıyaslamış
      - Hiçbir teknik %100 başarılı değil
      - Alternatif teknikler bilinmeli
      - Sandalye yöntemi akılda tutulmalı
    - Alkaduhumi ve ark\*\*
      - Sistematik kıyaslama çalışması => 13 çalışma dahil edilmiş
      - Redüksiyon başarısı, redüksiyon süresi, hastanede kalış süresi, ağrı ve komplikasyonlar değerlendirilmiş
      - Kocher, Spaso, Dış rotasyon, Milch, Sandalye, Traksiyon/karşı traksiyon, Stimson, Skapular Manipülasyon, FARES, Hipokrat yöntemleri kıyaslanmış
      - Skapular manipülasyon: En başarılı, en hızlı, hastanede kalışı en az ve en az ağrılı olan teknik

\*Guler O, Ekinci S, Akyildiz F, Tirmik U, Cakmak S, Ugras A, Piskin A, Mahirogullari M. Comparison of four different reduction methods for anterior dislocation of the shoulder. J Orthop Surg Res. 2015 May 28;10:80. doi: 10.1186/s13018-015-0226-4. PubMed PMID: 26016671; PubMed Central PMCID: PMC4448546.

\*\* Alkaduhimi H, van der Linde JA, Willigenburg NW, van Deurzen DFP, van den Bekerom MPJ. A systematic comparison of the closed shoulder reduction techniques. Arch Orthop Trauma Surg. 2017 May;137(5):589-599. doi: 10.1007/s00402-017-2648-4. Epub 2017 Mar 1. Review. PubMed PMID: 28251280.

# Omuz Çıkıkları

- Yerine yerleştirme sonrasında,
  - Omuz immobilizasyonu
  - Kontrol direk grafi
  - Nörovasküler muayene tekrarı
  - Uygun analjezi
  - Hastanın bilgilendirilmesi



# Omuz Çıkıkları

## Komplikasyonlar

- Nörolojik Komplikasyonlar
  - Nöropraksi
  - Sinir yaralanması (<%4)
    - Aksiller Sinir
    - Supra-skapular sinir
- Vasküler Komplikasyonlar
  - <%1 oranında görülürler
  - Kırıklı çıkıklarda risk yüksek
  - Distalde iskemi bulgusu !!!
- Redüksiyon Başarısızlığı
- Diğer Kırıklar
  - Humerus üst uç
  - Glenoid

# Omuz Çıkıkları

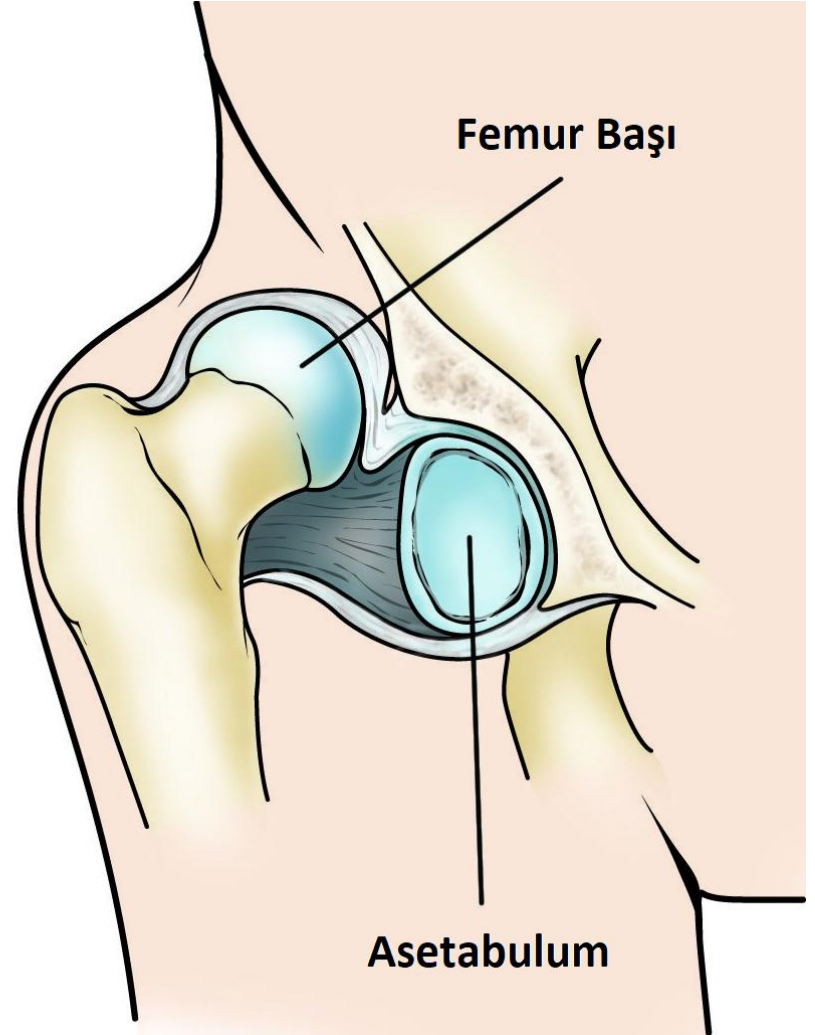
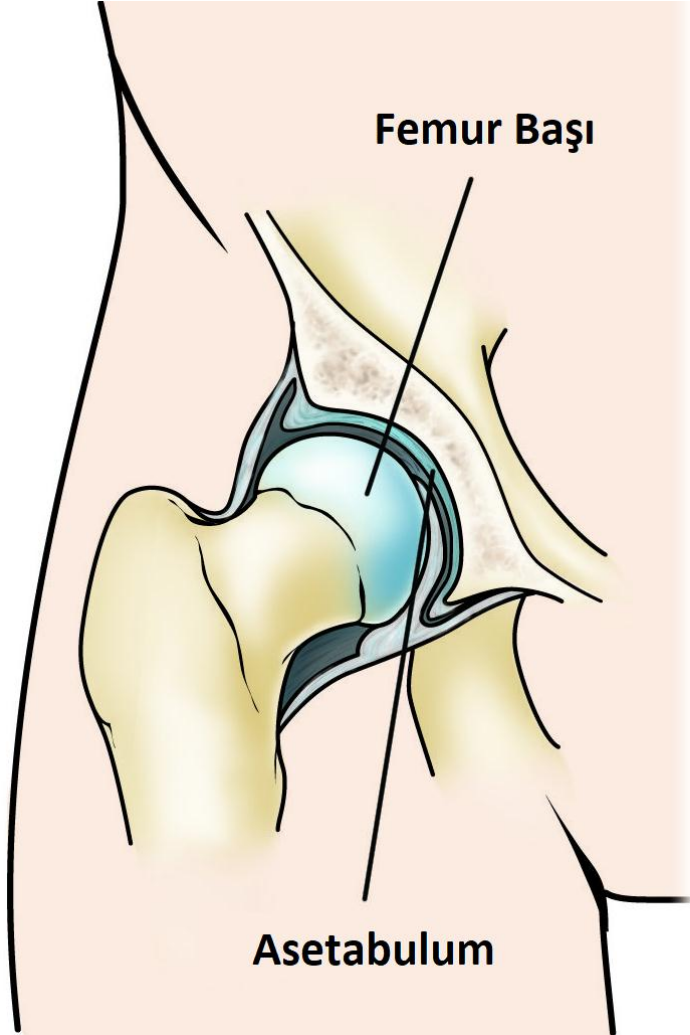


- Kırıklı Çıkıklar

- Humerus üst uç kırıklarının eşlik ettiği omuz eklemi çıkıkları

- Yerine yerleştirme mutlaka sedasyon altında yapılmalı
    - İzole t.majus kırıklarında «Hipokrat Yöntemi» güvenli
    - Cerrahi boyun kırıkları genel anestezi altında yerine yerleştirilmeli
      - Başarı oranı çok düşük
      - Cerrahi

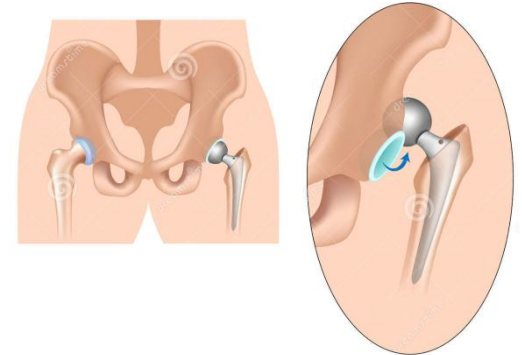
# Kalça Çıkıkları





# Kalça Çıkıkları

- Kalça çıkıkları 2 sınıfta incelenir
  - Konjenital
  - **Kazanılmış**
    - **Normal kalçanın çıkığı**
    - **Total kalça eklem replasman cerrahisi sonra çıkık**
- Normal kalçanın çıkığı
  - Çoğunlukla motorlu taşıt kazaları
    - Yüksek enerjili yaralanma
    - «Dashboard (Torpido)» yaralanması
      - Posterior Kalça Çıkığı
  - Total Kalça Eklem Protezi Cerrahisi Sonrası (En sık)
    - Cerrahi sonrası ilk 3 ay



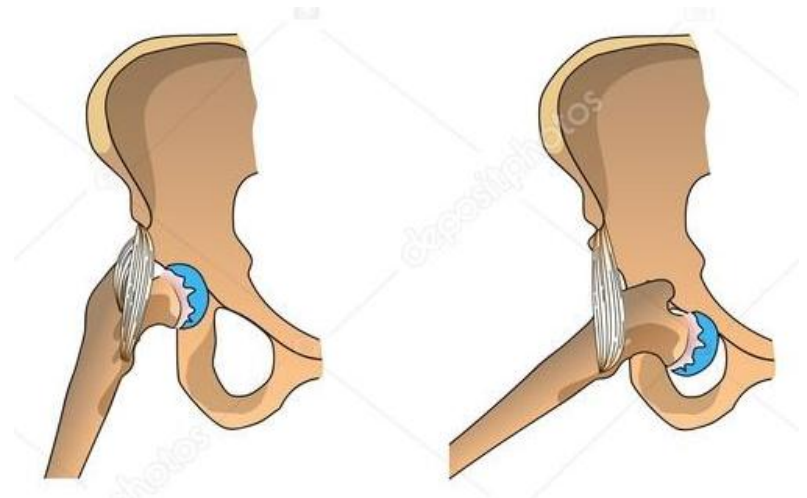
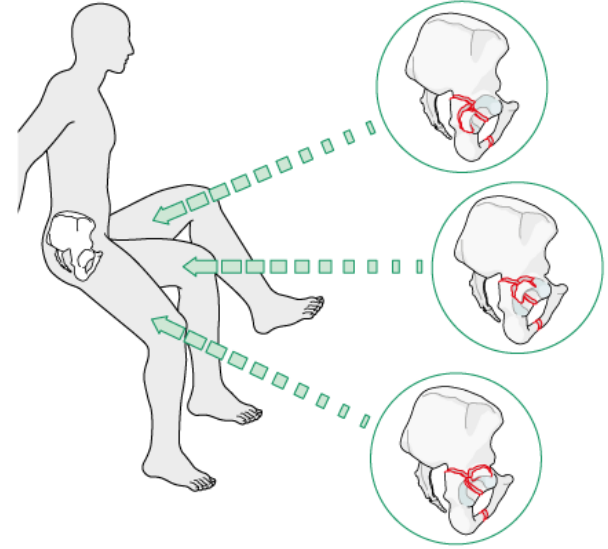
# Kalça Çıkıkları

- İlişkili Yaralanmalar
  - %95 eşlik eden yaralanma +
    - %70 asetabular kırıklar ile birlikte
    - %23 diğer alt ekstremité kırıkları
      - %25 ipsilateral diz yaralanması
    - %21 üst ekstremité kırıkları
    - %24 kapalı kafa travması
    - %21 torasik yaralanmalar
    - %15 abdominal yaralanmalar
    - Sinir yaralanmaları
      - Siyatik sinir (Peroneal Kısım) %10-20



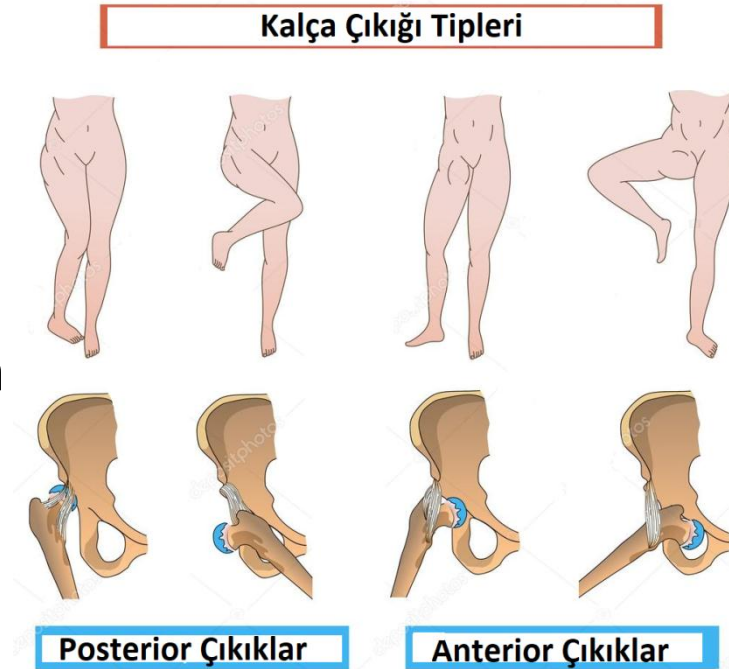
# Kalça Çıkıkları

- Posterior (%90)
  - Asetabular kırıklarla sıklıkla birlikte
    - Yaralanma sırasında fleksiyon ve addüksiyon arttıkça basit çıkık olasılığı artar
- Anterior
  - Kalça Ekstansiyonda
    - Süperiora çıkık (Pubik)
  - Kalça Fleksiyonda
    - İnferiora çıkık (Obtrator)



# Kalça Çıkıkları

- Fizik Muayene
  - İleri Travma Yaşam Desteği
    - İlişkili yaralanmalar!!!
  - Posterior Çıkık
    - Fleksiyon/Adduksiyon/İç Rotasyon
    - Nörovasküler muayene
      - Siyatik Sinir
  - Anterior Çıkık
    - Fleksiyon/Abduksiyon/Dış rotasyon



# Kalça Çıkıkları

- Görüntüleme
  - Direkt Grafi => AP Pelvis Grafisi ve Lateral Kalça Grafisi (İlk Basamak)
    - Posterior Çıkık
      - Femur başı süperiora lokalize ve karşı femur başına göre daha küçük femur başı görüntüsü
    - Anterior Çıkık
      - Femur abdüksiyonda ve femur başı asetabulumun inferioruna veya medialine lokalize
      - Femur başı karşı femur başına göre daha büyük görünür
  - Bilgisayarlı Tomografi
    - Çıkığın yönü, eklem içi serbest cisimler ve ilişkili kırıklar

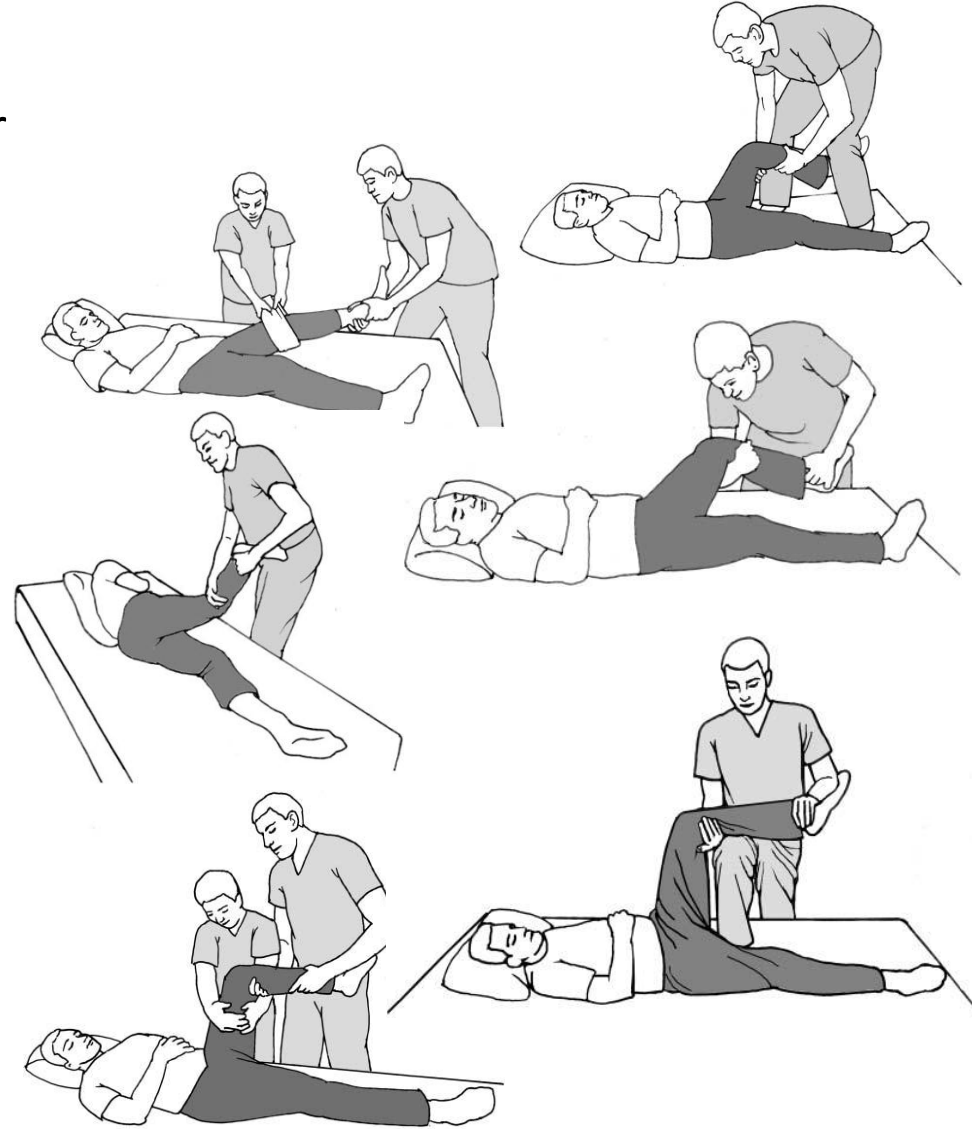


# Kalça Çıkıkları

- Yerine Yerleştirme
  - Ağrının giderilmesi
  - Hastanın bilgilendirilmesi
  - Uygun ortamın sağlanması
  - Manevralar
    - Cerrahi yerine yerleştirme öncesinde en fazla 3 kez deneme önerilmekte
      - %10 kapalı yerine yerleştirilemez
      - 6 saat içinde yerine yerleştirilirse komplikasyon oranları düşer

# Kalça Çıkıkları

- Manevralar
  - Posterior Çıkıklar için Teknikler
    - Allis Tekniği
    - Lefkowitz Tekniği
    - Captain Morgan Tekniği
    - East Baltimore Lift Tekniği
    - Howard Tekniği
    - Lateral Traksiyon Tekniği
    - Tulsa Tekniği
    - Skoff Tekniği
    - Stimson Gravity Tekniği
    - .....
  - Anterior Çıkıklar için Teknikler
    - Allis Tekniği
    - Lateral Traksiyon Tekniği
    - Stimson Gravity Tekniği



# Kalça Çıkıkları

- Yerine Yerleştirme Sonrasında;
  - Kontrol direk grafi
    - Ek grafiler ile diğer kemik yapı yaralanmaları değerlendirilir
  - BT
  - Nörovasküler muayene tekrarı
  - Uygun analjezi
  - Hastanın bilgilendirilmesi



# Kalça Çıkıkları

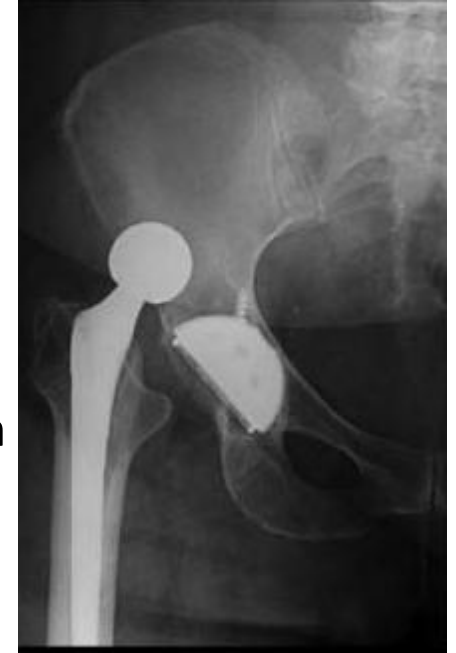
## Komplikasyonlar

- Post-travmatik Artrit
  - Basit çıkıkta %20
    - Kompleksleştikçe olasılık artar
- Femur Başı Osteonekrozu
  - İnsidans %5-40
  - Erken redüksiyon kurtarıcı
    - İlk 6 saatte redüksiyon
      - İnsidans %2-10
- Siyatik Sinir Yaralanması
  - İnsidans %8-20
  - Erken redüksiyon kurtarıcı
- Tekrarlayan Çıkık Riski
  - <%2
- Heterotopik Ossifikasyon
  - %2,8-9

# Kalça Çıkıkları



- Kalça Eklem Protezi Çıkıkları
  - Düşük enerjili travma ile oluşur
  - Kolaylaştıran faktörler
    - Teknik hata
    - Yetersiz yumuşak doku desteği / iyileşmesi
    - Hasta uyumsuzluğu
    - Diğer hastalıklar: Parkinsonizm, Alkolizm, Multiple Skleroz
    - Enfeksiyon
    - Lomber stabilizasyon cerrahileri
  - Intraprostetik Çıkıklar: Protez parçalarının birbirinden ayrılması
    - Cerrahi yerine yerleştime gerekir
  - Kapalı yerine yerleştirme genellikle başarılı ve ileri inceleme gerektirmez



- Teşekkürler...

