

Medikal ve cerrahi uygulamalarla ilgili pratik bilgiler:

Omuz artroplastisi

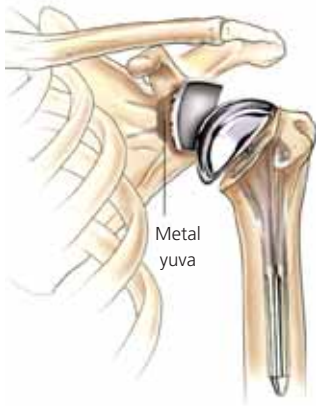
Practical information on medical and surgical procedures: shoulder arthroplasty

Hakan Gürbüz¹

Artroplasti günümüzde yaşlanan ama konforlu yaşamak isteyen insan sayısının artışına paralel olarak artan cerrahi bir yöntemdir. Omuz artroplastisi de bundan nasibini almıştır.

Omuz artroplastisini kavramanın ilk adımı, bölgedeki yumuşak doku fonksiyonlarını irdelemekten geçer.

Omuz fonksiyonel olarak 4 eklemden meydana gelmiş olsa da (gleno-humeral, skapula-toraksik, akromio-klavikular, sterno-klavikular) omuz artroplastisi klasik anlamda sadece glenohumeral eklemi kapsamaktadır. Bu da olayın ne kadar dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini gösterir.



Seçenekler

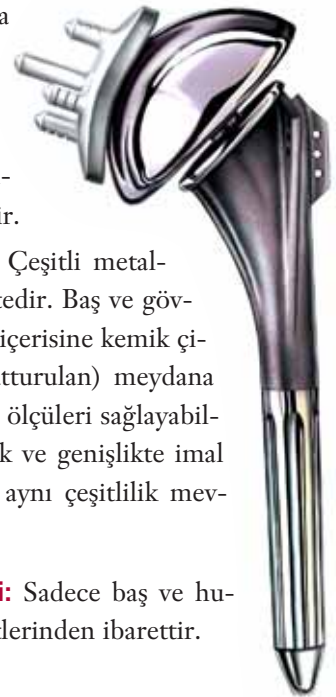
Gerçekte çok çeşitlilik mevcut olsa da biz omuz artroplastisini 2 ana başlıkta toplayabiliriz.

- 1. Total omuz artroplastisi:** İki temel komponenti vardır:
 - a. Glenoid komponent:** Glenoid komponenti yıpranmış glenoid yüzey varlığında kullanılır. Polietilen temel yapısında olup, bazı protez çeşitlerinde metal yu-

va ile glenoidde tutturulsa da sıklıkla polietilen kemik çimentosu yardımı ile os glenoidde tutturulur. Yapısı humerus başına yatacak şekildedir.

- b. Humeral komponent:** Çeşitli metallerden imal edilebilmektedir. Baş ve gövdeden (humerus kemiği içerisine kemik çimentosu yardımı ile tutturulan) meydana gelir. Baş hastaya uygun ölçüleri sağlayabilmek adına çeşitli kalınlık ve genişlikte imal edilmiştir. Gövdede de aynı çeşitlilik mevcuttur.

- 2. Parsiyel omuz protezi:** Sadece baş ve humeral gövde komponentlerinden ibarettir.



Endikasyonlar

Omuz artroplastisinin kullanım endikasyonları şunlardır:

- a. Artrozlar:** İdiyopatik, posttravmatik, romatoid omuz artropatileri, rotator manşet yırtığı artropatisi ve redukte edilmemiş eski çıkıklar. Bu endikasyonlarda sıklıkla os glenoidde de ciddi hasar olduğundan total omuz artroplastisi tercih edilir.
- b. Kırıklar:** 3-4 parçalı humerus başı kırıkları. Sıklıkla parsiyel omuz protezi ile tedavi edilirler.

¹ Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Klinik Şefi, Prof. Dr., İstanbul
Çizimler © Dr. Levent Efe, CMI

Kontrendikasyonlar

Kontrendikasyonlar aktif enfeksiyon, omuz kas yapısında güçsüzlüğe neden olan çeşitli hastalıklar ve yapısal sorunlar. Hasta yaşlı kalça ve diz protezlerindeki gibi belirleyici değildir.

Teknik

Hasta genel (sıklıkla) ya da bölgesel anestezi ile ameliyat edilir. Yarı oturur pozisyonda ameliyat gerçekleştirilir. Omuz anteriorunda delto-pektoral aralığı kullanacak şekilde 15-20 cm'lik bir insizyonla ameliyat yapılır. Glenoid-humerus başı ve gövde hastaya uygun olarak değiştirilir. Polietilen glenoid parça ve humeral gövde kemik çimentosu sayesinde hastaya tespit edilir. Baş ise humeral gövdede parçasındaki çıkıntıya oturtulur. Yumuşak doku balansının sağlanması ameliyatın belki de en önemli aşamasıdır. Aksiller sinir korunmalı, rotator manşet uygun gerginlikte olmalıdır. 1-2 ünite kan gereksinimi ortaya çıkabilir. Ameliyat 1-1.5 saat civarı sürer. Ameliyat sonrası 2-3 gün omuz tespitini takiben hemen,



omuz hareket arkanı oluşturmak ve omuz çevresi kasları güçlendirmek amacı ile omuz rehabilitasyonuna başlanır. 2 aylık bir süre içerisinde hasta omzunu sağlıklı bir şekilde kullanmaya başlar.

Komplikasyonlar

Aksiler sinir lezyonu, diğer brakial pleksus lezyonları, emboli, Sudeck atrofisi, enfeksiyon, uygun boyutta konulmamış protezlerdeki kullanım sorunlarıdır. Duygusal olarak iyi hazırlanmamış ve irdelenmemiş hastalarda ise ameliyat sonrası rehabilitasyon sorunları gözlenebilir; bu da sonuca ciddi olarak yansır.

Sonuç

Sonuç olarak omuz artroplastisi yukarıda çok kısa bir şekilde özetlenmeye çalışıldığı gibi çeşitli sorunlara sahip olsa da kişisel olarak söylemek istediğim hastalara oldukça rahatlık ve konfor sunan bir cerrahi seçenektir. Ehil ellerde yapılması sonucu her şeyde olduğu gibi oldukça da iyi sonuçlara sahiptir.

Kaynaklar

1. Azar FM, Wright II PE. Arthroplasty of shoulder and elbow. Campbell's Operative Orthopaedics içinde. Canale ST, ed. Cilt 1. Philadelphia, Mosby, 2003. Bölüm 8. Sayfa 483-533.
2. Cofield RH. Degenerative and arthritic problems of the glenohumeral joint. In, The Shoulder içinde. Rockwood C, Matsen FA, ed. Cilt 2. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1990. Bölüm 17. Sayfa 678-749.

Geliş tarihi: 10.02.2008

Kabul tarihi: 15.03.2008

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Prof. Dr. Hakan Gürbüz
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği
Menderes Bulvarı Fatih İstanbul
Tel: (0212) 453 17 00
e-posta: hakangurbuz@trakya.edu.tr