

Travmatik anterior omuz çıkıklarında artroskopik bankart tamiri

İbrahim Kaya¹, Ahmet Ertürk¹, Akın Uğraş¹, Erhan Bayram¹, İbrahim Sungur¹, Murat Yılmaz¹, Samed Ordu¹, Ercan Çetinus¹

ÖZET:

Travmatik anterior omuz çıkıklarında artroskopik bankart tamiri

Amaç: Tekrarlayan anterior omuz çıkığı tedavisinde yapılan artroskopik bankart tamiri sonuçları tartışıldı.

Gereç ve Yöntem: Tekrarlayan omuz çıkığı nedeni ile artroskopik bankart tamiri yapılan 16 hasta değerlendirilmeye alındı. Dört hasta bayan, 12 hasta erkekti. Tüm hastalara direkt radyografi ve manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Sonuçlar Rowe ve Constant skoru ile değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama çıkma sayısı 10.2, ortalama Rowe skoru 90.6 ve ortalama Constant skoru 94.3 bulundu. İki hastada eşlik eden superior labral anterior ve posterior tamir yapıldı. Üç hastada Hill Sachs defekti, üç hastada ise glenoid kenarda defekt mevcuttu. Bir hastamızın ameliyattan 15 ay sonra yeni travma sonrası nüks omuz çıkığı görüldü; tekrar opere edildi. Bir hastamıza vida eklem içi penetrasyonu nedeniyle revizyon yapıldı. Ortalama takip süresi 32.6 aydır.

Sonuç: Artroskopik Bankart tamirinin klinik sonuçları iyidir. Ameliyat öncesi çıkık sayısı fazla olan hastalarda revizyon cerrahisine ihtiyaç olabilir; dikkatli olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bankart lezyonu, omuz eklemi, dislokasyon, artroskopik tedavi

ABSTRACT:

Arthroscopic bankart repair in the traumatic anterior shoulder dislocation

Objective: To analyze the results of arthroscopic Bankart repair for recurrent anterior shoulder dislocations.

Material and Method: 16 patients who were performed arthroscopic Bankart repair due to recurrent anterior shoulder dislocation were included in the study. There were four females and 12 males. X ray and Magnetic resonance imaging was admitted for all patients. Results were evaluated according to Rowe and Constant scores.

Results: The mean number of dislocations was 10.2, mean Rowe score was 90.6 and mean Constant score was 94.3. Concomitant superior labral anterior and posterior repair was performed for two patients. Three patients had Hill Sachs defects and three patients had defects on the glenoid rim. One patient was detected with traumatic redislocation 15 months after the operation and was reoperated. One patient was reoperated because of intraarticular penetration of the anchor. Mean follow up time was 32.6 months.

Conclusion: Arthroscopic bankart repair has good clinical outcome. Increased number of preoperative dislocations may increase the frequency of redo surgery; this should be kept in mind for these patients.

Key words: Bankart lesion, shoulder joint, dislocation, arthroscopic treatment

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2013;47(2):83-86

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul-Türkiye

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Doç. Dr. Akın Uğraş, Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, TEM Avrupa Otoyolu Göztepe Çıkışı No: 1 Bağcılar 34214, İstanbul-Türkiye

E-posta / E-mail:
aaugras@medipol.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:
3 Ocak 2013 / January 3, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance:
10 Mart 2013 / March 10, 2013

GİRİŞ

Anterior inferior labrumun glenoid kenardan ayrılması ilk olarak Perthes ve Bankart tarafından yirminci yüzyılın başlarında tanımlanmıştır (1). Tüm omuz dislokasyonlarının %90'ını travmatik anterior

instabilite oluştururken (2), travmatik omuz çıkığı olgularında %90'lara varan Bankart lezyonu saptanmıştır (3).

Patolojinin tanımlanması ile birlikte açık omuz cerrahisi ile tedavi edilmeye başlanan Bankart lezyonu, stapler, transglenoid dikişler, emilebilen ufak çivi

(tack) ve çapa dikişler (suture anchore) gibi tespit teknolojilerindeki gelişmeyle artroskopik olarak tedavi edilmeye başlandı (4). İlk olarak Morgan ve Bodens-tab 25 olguluk atroskopik bankart tamiri sonuçlarını 1987'de bildirmişlerdir (5).

Çalışmamızda artroskopik Bankart tamiri yapılan anterior omuz çıkıklı hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 2008 - Mart 2011 tarihleri arasında kliniğimizde travmatik tekrarlayan anterior çıkık nedeni ile artroskopik Bankart tamiri yapılan 16 olgu değerlendirildi. 12 olgu erkek, 4 olgu kadındı. Hastalara çıkı-



Şekil 1: Aroskopik Bankart lezyonu görünümü



Şekil 2: Olguda yırtık labrum gevşetilmiş, arkada orta glenohumeral ligaman görülmekte



Şekil 3: Tamir edilmiş labrum

ğın oluş şekli, tarafı, dominant taraf sorgulanarak, öne ve aşağı translasyon ve korkutma testi yapıldı. Radyolojik olarak direkt grafiler, manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ve bazı olgularda artro-MR çekildi.

Klinik sonuçlar Rowe ve Constant skoru ile değerlendirildi. Tüm hastalara genel anestezi verildi ve cerrahi girişim şezlongda oturur pozisyonda yapıldı. Olgularda lezyon artroskopik tanımlandıktan sonra (Şekil 1), tamir öncesi labrum tamire hazır hale getirildi (Şekil 2). Ankor sütürlerle ayrılmış labrum glenoid anterioruna dikildi (Şekil 3). Bankart tamiri yapılırken aynı anda superior labrum anterior-posterior (SLAP) patolojileri de tedavi edildi. Tüm hastalara titanyum ankor kullanıldı.

SONUÇLAR

Tüm hastalarımızda travma hikayesi mevcuttu. Hepsinde korkutma testi pozitif. Ortalama yaş 27.6 ± 8.2 (alt-üst sınır: 18-50 yıl) yıl, ortalama çıkık sayısı 10.2 ± 10.0 (1-40), ortalama takip süresi 32.6 ± 12.1 (16-58) aydı. Bir hasta haricinde tüm çıkıklar dominant taraftaydı. Ortalama Rowe skoru 90.6 ± 8.7 (75-100), Constant skoru 94.3 ± 4.4 (87-100) olarak bulundu.

Üç hastada (%12.5) SLAP lezyonu saptanıp tedavisi yapıldı. Bu lezyonların biri artroskopik debritleme, ikisi çapa ile tamir edilmiştir. Üç hastada (%18.8) Hill-Sacks, üç hastada (%18.8) glenoid

kenarda defekt saptandı. Ortalama kullanılan çapa sayısı 3.1 ± 0.8 (2-5) idi.

Çıkık sayısı ile revizyon arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.032$). Bir hastamızın ameliyat sonrası 15. ayda travmatik olarak çıkan omuzu tekrar opere edildi. Bir hastada ameliyat sonrası çekilen radyografide vida gevşemesine bağlı eklem içi migrasyon saptanıp revize edildi.

TARTIŞMA

Travmatik tekrarlayan omuz çıkıklarında tedavi-deki amaç inferior gleohumeral ligament kompleksinin inferolateralden süperomediale kaydırılarak bollaşan eklem hacmini azaltılıp stabil, hareket açıklığını koruyan eklem elde etmektir (4). Bazı olgularda posterior kapsülün plikasyonu ve gereğinde rotator intervalin kapatılması gerekebilir ancak eklem içi hacmin daraltılması aşırıya gidildiğinde eklemde hareket kısıtlılığı gelişebilir (6).

Bankart tamirinde altın standart kabul edilen açık Bankart tamiri günümüzde yerini artroskopik tamire bırakmıştır (7). Raffaele ve ark artroskopik Bankart tamiri yaparak ortalama 43 ay takip edilen hastalarda Constant ve Rowe skorlarının karşı taraf omuz kadar olduğunu saptamışlardır (4). Yan H. ve ark 188 hastanın tedavi edildiği ve 25.3 ay takip edilen grupta ortalama Rowe skorunun 91.9 (8), Hiroshi I ve ark. 28 omuz üzerinde yaptığı çalışmada ortalama Rowe skorunun 82 (9-9), Özbaydar ve ark .yaptığı ortalama 35.6 ay takipli 17 hastanın ortalama Rowe skorunun 78'e yükseldiğini belirtmişlerdir (10). Bu çalışmada da benzer sonuçlar alınmış, 16 hastanın ortalama Rowe skoru 90.6, Constant skoru 94.3 olarak bulunmuştur.

Önemli bir bulgu olarak bu çalışmada ameliyat öncesi çıkık sayısının fazla olması ile tekrar çıkık

nedeniyle revizyon cerrahisi gereksinimi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Imhoff ve ark yaptığı çalışmada basit çıkık sonrası ameliyat olan hastaların tekrar çıkık oranının ameliyat öncesi birden fazla çıkığı olan hastalara göre daha az olduğunu saptamışlardır (3). Kandizora ve ark ameliyat sonrası çıkık oranının anlamlı bir şekilde ameliyat öncesi çıkık sayısı ile bağlantılı olduğunu saptamışlardır (3). Bu çalışmada tekrar çıkık oranı %6.6 bulunmuştur. Çıkığın nüksetmesi genellikle postop 12. ayda olmaktadır (11). Bu çalışmada ise nüks sadece bir olguda ve 15. ayda görülmüştür. Tekrar çıkık için belirtilen risk faktörleri yaşın 22'den genç olması, ameliyat öncesi çıkık sayısı, erkek cinsiyet, kontakt spor yapmak olarak sayılabilir (8,12).

Bu seride ek patoloji olarak 3 hastada %18.8 SLAP lezyonu saptanmıştır. Literatürde %15 ile %32 arası değişen sıklıkta SLAP lezyonu Bankart lezyonuna eşlik etmektedir (4,13). Glenoid ve humerus başındaki kemik kayıpları ise artroskopik omuz instabilite cerrahisinde en önemli yetmezlik sebeplerinden biridir. Özellikle %30'dan daha fazla kemik defekti kilitlenme ile sonuçlanabilir (14). Hill-Sachs lezyonları primer travmatik omuz çıkıklarında %30-70, tekrarlayan omuz çıkıklarında %93'lere varan sıklıkta oluşur. Bizim bir olgumuzda rastladığımız Hill-Sachs ve glenoid defekt büyüklüğü %25'ten daha az olduğu için ilave girişim yapılmadı. Glenoid ve humerus başında oluşan bu kemik defektleri; artroskopik Laterjet-Bristow, humeral osteotomi, osteokontral allogreft, büyük tüberkülün kemik defekte transferi gibi yöntemlerle tedavi edilmektedir (15-18).

Sonuç olarak, artroskopik Bankart tamiri klinik sonuçları iyi olan bir yöntemdir. Ameliyat öncesi çıkık sayısının fazla olan hastalarda cerrah dikkatli olmalı hastaya revizyon cerrahisine ihtiyaç duyulabileceği belirtilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Ee GW, Mohamed S, Tan AH. Long term results of arthroscopic Bankart repair for traumatic anterior shoulder instability. *J Orthop Surg Res.* 2011; 14(6):28.
2. Shah AS, Karadsheh MS, Sekiya JK. Failure of operative treatment for glenohumeral instability: etiology and management. *Arthroscopy.* 2011;27(5):681-94.
3. Hintermann B, Gächter A. Arthroscopic findings after shoulder dislocation. *Am J Sports Med.* 1995;23(5):545-51.
4. Garofalo R, Mocci A, Moretti B, Callari E, Di Giacomo G, Theumann N, Cikes A, Mouhsine E. Arthroscopic treatment of anterior shoulder instability using knotless suture anchors. *Arthroscopy.* 2005;21(11):1283-9.
5. Morgan CD, Bodenstab AB. Arthroscopic Bankart suture repair: technique and early results. *Arthroscopy.* 1987;3(2):111-22.
6. Özbaydar MU, Tonbul M, Baca E, Yalaman O. [Arthroscopic treatment of anterior-inferior shoulder instability]. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2007;41(2):120-6. Turkish.

7. Ozbaydar MU, Tonbul M, Bekmezci T, Yurdođlu C. [The results of arthroscopic Bankart repair with suture anchors]. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2005;39(5):425-31.
8. Yan H, Cui GQ, Wang JQ, Yin Y, Tian DX, Ao YF. [Arthroscopic Bankart repair with suture anchors: results and risk factors of recurrence of instability]. *Zhonghua Wai Ke Za Zhi.* 2011 1;49(7):597-602.
9. Iwaso H, Uchiyama E, Sakakibara S, Fukui N. Modified double-row technique for arthroscopic Bankart repair: surgical technique and preliminary results. *Acta Orthop Belg.* 2011;77(2):252-7.
10. Ozbaydar MU, Tonbul M, Bekmezci T, Yurdođlu C. [The results of arthroscopic Bankart repair with suture anchors]. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2005;39(5):425-31.
11. Arciero RA, Wheeler JH, Ryan JB, McBride JT. Arthroscopic Bankart repair versus nonoperative treatment for acute, initial anterior shoulder dislocations. *Am J Sports Med.* 1994;22(5):589-94.
12. Balg F, Boileau P. The instability severity index score. A simple pre-operative score to select patients for arthroscopic or open shoulder stabilisation. *J Bone Joint Surg Br.* 2007;89(11):1470-7.
13. Ahmed I, Ashton F, Robinson CM. Arthroscopic Bankart repair and capsular shift for recurrent anterior shoulder instability: functional outcomes and identification of risk factors for recurrence. *J Bone Joint Surg Am.* 2012 18;94(14):1308-15.
14. Lynch JR, Clinton JM, Dewing CB, Warme WJ, Matsen FA. Treatment of osseous defects associated with anterior shoulder instability. *J Shoulder Elbow Surg.* 2009;18(2):317-28.
15. Warner JJ, Gill TJ, O'hollerhan JD, Pathare N, Millett PJ. Anatomical glenoid reconstruction for recurrent anterior glenohumeral instability with glenoid deficiency using an autogenous tricortical iliac crest bone graft. *Am J Sports Med.* 2006;34(2):205-12.
16. Allain J, Goutallier D, Glorion C. Long-term results of the Latarjet procedure for the treatment of anterior instability of the shoulder. *J Bone Joint Surg Am.* 1998;80(6):841-52.
17. Park MJ, Tjoumakaris FP, Garcia G, Patel A, Kelly JD. Arthroscopic remplissage with Bankart repair for the treatment of glenohumeral instability with Hill-Sachs defects. *Arthroscopy.* 2011 Sep;27(9):1187-94.
18. Zhu YM, Lu Y, Zhang J, Shen JW, Jiang CY. Arthroscopic Bankart repair combined with remplissage technique for the treatment of anterior shoulder instability with engaging Hill-Sachs lesion: a report of 49 cases with a minimum 2-year follow-up. *Am J Sports Med.* 2011;39(8):1640-7.