

Luxatio Erecta Olgusu

Luxatio Erecta Case Report

Hayati Kandış¹, Yavuz Katırcı², Ayhan Sarıtaş³, Halil Kaya⁴

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

²Yozgat Devlet Hastanesi Acil Servisi, Yozgat

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

⁴Siirt Devlet Hastanesi Acil Servisi, Siirt

Sayın editör:

50 yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrasında acil servisimize getirildi. Hasta acil servise getirildiğinde bilinç açık, oryante, koopare ve postravmatik amnezisi yoktu. Vital bulguları normaldi. Fizik muayenede hastanın sağ kol hiperabduksiyonda, sağ dirsek fleksiyonda ve hastanın eli başın üstünde idi. Her iki omuzun aktif ve pasif hareketleri ağrılı ve kısıtlı idi. Sağ hemitoraksta cilt altında krepitasyon ve hassasiyet mevcuttu. Hastanın üst ekstremitelerinin muayenesinde nörovasküler defisit saptanmadı. Diğer sistem muayenelerinde dermal abrazyonlar dışında major ek sistemik bir bulgu yoktu. Hastanın çekilen AP sağ omuz grafisinde omuz başı glenoid fossanın alt kısmında görüntü veren luxatio erecta saptandı (Şekil 1). Radyolojik olarak sol skapulada subglenoidal korpus ile sağ 4., 5. ve 6. kotlarda fraktür tespit edildi. (Şekil 2,3). Luxatio erecta'ya kapalı redüksiyon ve kol gövde bandajı uygulandı. Hasta ortopedi kliniğinde 2 gün müşahade edildikten sonra taburcu edildi. Takip amaçlı kontrol muayenelerinde özellik tespit edilmedi.

Büyük eklemler içerisinde omuz dislokasyonları en sık görülen eklem dislokasyonudur. Tüm omuz dislokasyonlarının %0,5'inden azını inferior dislokasyonlar(Luxatio erecta) oluşturur. Inferior omuz dislokasyonları hiperabduksiyon mekanizmasıyla humerus boynundan akromiona doğru güç uygulanması sonucu gelişir. Travmanın oluşması için oldukça fazla bir güç gerektiğinden yumuşak doku yaralanmaları ve diğer sistem yaralanmaları da görülebilir. Diğer organ ve sistem yaralanmalarını gözden kaçırmamak için sistematik bir fizik muayene mutlaka gereklidir. Hastalar Acil Servislere humerus tam abduksiyonda, dirsek fleksiyonda, hastanın eli başının arkasında olduğu pozisyonda ve şiddetli ağrı ile başvururlar. AP omuz grafisi ve hastanın pozisyonu tanıyı koydurur. Tüm eklem çıkıklarında olduğu gibi komplikasyonların önlenmesi için erken redüksiyon gerekir. Tedavisi sedasyon-analjezi altında kapalı redüksiyondur. Redüksiyon için yukarı ve dışa doğru humerusla aynı doğrultuda traksiyondan

İletişim Adresi ve Sorumlu Yazar:

Yrd. Doç. Dr. Hayati Kandış

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı 81000 Düzce - Türkiye

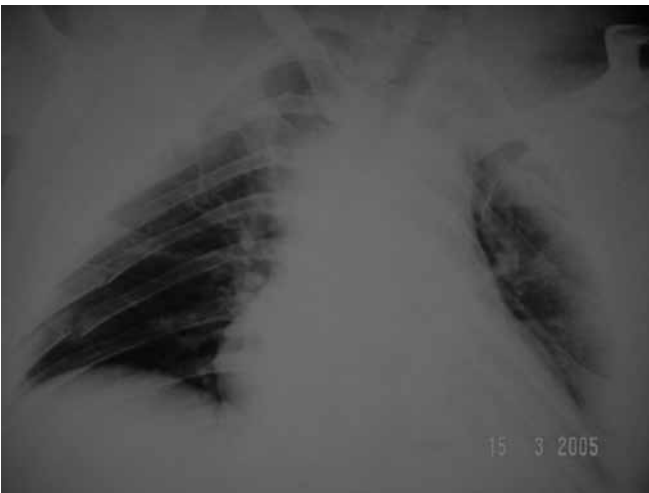
Telefon: + 90 505 9071099

E-Mail: kandis_78@hotmail.com

Başvuru Tarihi: 15.05.2009

Kabul Tarihi: 22.06.2009

yapılır. Yardımcı ters yönde traksiyon uygular. Kapalı redüksiyonda başarısız olunması halinde cerrahi redüksiyon uygulanır. Biz bu yazımızda acil hekimlerinin Luxatio erectanın tipik görünüşüne aşına olmasını gerektiğini ve eşlik edebilecek diğeri sistem patolojileri ve komplikasyonları yönüyle dikkatli olmaları gerektiğini vurgulamayı amaçladık.



KAYNAKLAR

1. Karaoglu S, Guney A, Ozturk M, Kekec Z. Bilateral luxatio erecta humeri. Arch Orthop Trauma Surg 2003; 123 : 308–10
2. Davids JR, Talbott RD. Luxatio erecta humeri. A case report. Clin Orthop 1990; 252:144–9
3. Mallon WJ, Bassett FH, Goldner RD. Luxatio erecta: the inferior glenohumeral dislocation. J Orthop Trauma 1990; 4:19–24