# İnferior Shoulder Dislocation: A Rare Orthopedic Pathology in a Childhood

# İnferior Omuz Çıkığı: Pediatrik Yaşta Nadir Görülen Ortopedik Patoloji

Pediatrik Yaşta İnferior Omuz Çıkığı / Inferior Shoulder Dislocation in a Childhood

Sina Coşkun[1], Alper Çıraklı[2], Çağatay Zengin[3], Hasan Göçer[1], Sevgi Çıraklı[4]
[1]Ortopedi ve Travmatoloji A.D, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, [2]Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Şerefeddin Sabuncuoğlu E.A.H, Amasya,
[3]Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Atatürk E.A.H, Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir, [4]Pediatri Kliniği, Altınözü Devlet Hastanesi, Hatay, Türkiye

**Özet**

Yazımızda 7 yaşında kız çocukta görülen inferior omuz çıkığı bildirilmiştir. Hastamız düşme sonucu sol omuzunda ağrı şikayeti nedeniyle çocuk acil servisine getirilmiştir. Çekilen radyografide sol omuz ekleminde inferior çıkık tespit edilmiştir. Sedasyon altında redüksiyon yapılarak 3 hafta omuz kol askısında eklem korunmuştur. Manyetik rezonans görüntülemede yumuşak doku patolojisine rastlanmamıştır. İnferior omuz çıkığı çocukluk çağında nadir görülen bir ortopedik patolojidir.

**Anahtar Kelimeler**

İnferior Omuz Çıkığı; Çocuk; Travma

**Abstract**

Inferior shoulder dislocation in a 7 years old girl is presented in our study. The patient was admitted to the pediatric emergency ward due to feeling pain on her left shoulder after falling. Taken radiograph has shown the inferior glenohumeral dislocation on her left shoulder. The joint has been reducted under sedation and the joint has been immobilised for 3 weeks with a simple shoulder arm bandage. No soft tissue pathology has been seen in magnetik rezonans imaging. Inferior shoulder dislocation is a rare orthopedic condition in childhood.

**Keywords**

Inferior Shoulder Dislocation; Child; Trauma

DOI: 10.4328/JCAM.3162 Received: 15.12.2014 Accepted: 30.12.2014 Printed: 01.04.2014 J Clin Anal Med 2014;5(suppl 2): 218-20
Corresponding Author: Eyüp Çağatay Zengin, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Atatürk E.A.H, Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir, Türkiye.
GSM: +905052522836 E-Mail: zengincagatay@hotmail.com

## Giriş

Omuz bölgesinde travma sonrası proksimal humerus kırığı, rotator cuff rüptürü, omuz subluksasyon ve çıkığı görülebilmektedir [1]. Travmatik omuz çıkığı çocukluk çağında çok beklenmeyen bir durumdur. En sık omuz çıkığı anterior yöne olsa da, inferior omuz çıkığı da görülebilmektedir [2]. Travmatik inferior omuz çıkığı tüm omuz çıkıklarının %1' inden daha azını kapsamaktadır [1]. Biz de yazımızda literatürde nadir olarak rastlanan çocukluk çağı travmatik inferior omuz çıkığını sunduk.

## Olgu Sunumu

7 yaşında kız hasta düşme sonucu sol omuzda ağrı nedeniyle çocuk acil serviste değerlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde sol omuzda deformite ile birlikte akromionda belirginlik ve sağa oranla asimetrik görünüm mevcuttu (Resim 1). Sol omuz hareketleri aktif ve pasif olarak mevcuttu. Hastanın nöromotor ve vasküler muayenesi normaldi. Çekilen ön-arka omuz radyografisinde sol omuz ekleminde inferior çıkık gözlendi (Resim 2). Sedasyon altında redüksiyon uygulandı ve 3 hafta omuz kol askısı ile takip edildi (Resim 3). Çekilen manyetik rezonans incelemesinde herhengi bir yumuşak doku patolojisi gözlenmedi. 3. Hafta sonunda ekleme hareket başlandı. Hastamızda kapalı redüksiyon ve rehabilitasyon sonrası bir yıl içinde tam fonksiyonel iyileşme sağlandı.



Resim 1. Sol omuzda deformite ile birlikte akromionda belirginlik ve sağa oranla asimetri görülmekte.



Resim 2. Ön-arka omuz radyografisinde sol omuz ekleminde inferior çıkık görülmekte.

## Tartışma

Glenohumeral eklem vücudun en hareketli eklemlerinden biridir. Tabak içindeki topa benzetebileceğimiz omuz ekleminde kapsül ve bağlar statik destek sağlarken; supraspinatus, infraspinatus



Resim 3. Redüksiyon sonrası ön-arka omuz radyografisi görülmekte.

ve subscapularis gibi rotator cuff kasları omuz eklemini dinamik olarak stabilize eder [3]. Glenohumeral eklemin travmatik çıkığı çocuklarda çok beklenmeyen bir durumdur ve en sık yakın temas sporlarıyla uğraşan ergenlik çağındaki çocuklarda görülür [4]. Travmatik omuz çıkığı en sık dolaylı kuvvetlere bağlı olarak oluşmaktadır. Omuz çıkıklarının %90' ından fazlası anterior yöne olan çıkıklardır [5]. Travmatik omuz çıkığı posterior veya inferior yöne doğru da olabilir. İnferior omuz çıkığı luksasyo erekta olarak da adlandırılır. Çocuklarda ve ergenlik çağında görülen luksasyo erekta hemen hemen daima yüksek enerjili bir hiperabdüksiyon kuvvetine bağlıdır [6]. Glenohumeral eklemin travmatik çıkığında akut ağrı ve elastiki fiksasyon söz konusudur. Luksasyo erektası olan hastalar kollarını başlarının yanına gelecek şekilde, maksimal abdüksiyonda tutarlar. Yaralanmaya neden olan yüksek enerjinin etkisi ile humerus başı aksilla bölgesindeki yumuşak dokuları yırtabilir ve açık bir yaralanma oluşturabilir [7]. Bizim olgumuzda şiddetli travma öyküsü ve kolun hiperabdüksiyon pozisyonu yoktu. Çekilen manyetik rezonanas görüntülemede de herhengi bir yumuşak doku patolojisine rastlanılmamıştır. Çocukluk çağındaki glenohumeral çıkık tanısı genellikle yalnızca fiziksel muayene ile konabilir ve doğrulama için radyografi çekilir. Posterior çıkıklarda tanının sıklıkla atlanması bu hastalarda normal ön-arka omuz radyografilerine bağlıdır. Glenohumeral çıkığı olan her hastada dikkatli bir nörovasküler muayene yapılmalı ve olabildiğince hızlı ve atravmatik bir şekilde redüksiyon yeniden sağlanmalıdır. Eski çağlardan beri bilinin çeşitli redüksiyon manevraları vardır [8]. Kliniğimize başvuran hastada kapalı redüksiyon manevrası ile redüksiyon sağlanmış ve 3 hafta omuz kol askısı ile hasta takip edilmiştir. Travmatik omuz çıkığı sonrasında en sık görülen komplikasyon omuz instabilitesidir. Nadir olmakla birlikte glenoid ve humerus başı kırıkları, damar sinir yaralanmaları ve humerus başı osteonekrozu da komplikasyon olarak bildirilmiştir [9]. Ayrıca travmatik glenohumeral çıkık geçiren çocuklarda ve ergenlik çağındakilerde tekrarlayan çıkık sıklığı %70 ila %100 kadar yüksek bildirilmiştir [10]. Ancak hastamızın 1 yıllık takiplerinde tekrarlayan bir çıkık veya herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmamıştır. Sonuç olarak inferior omuz çıkığı çocukluk ve ergenlik çağında çok sık karşılaşılan bir durum değildir. Karşılaşılan vakalarda yumuşak doku patolojisini ekarte etmek için mutlaka ileri görüntüleme yöntemlerine başvurulması gerektiği kanısındayız.

*Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı*

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Kaynaklar**

1. Do T, Kellar K. Transitory inferior dislocation of the shoulder in a child after shoulder injury: A case report and treatment results. Iowa Orthop J 2004;24(1):119-22.
2. Grate I Jr. Luxatio erecta: a rarely seen, but often missed shoulder dislocation. Am J Emerg Med 2000;18(3):317-21.
3. Bigliani LU, Pollock RG, Soslowsky LJ, Flatow EL, Pawluk RJ, Mow RC. Tensile properties of the inferior glenohumeral ligament. J Orthop Res 1992;10(2):187-97.
4. Endo S, Kasai T, Fujii N, Yamada Y, Takakuwa T, Nakae H et al. Traumatic anterior dislocation of the shoulder in a child. Arch Orthop Trauma Surg 1993;112(4):201-2.
5. Rowe CR. Prognosis in dislocations of the shoulder. J Bone Joint Surg Am 1956;38(5):957-77.
6. Freundlich BD. Luxatio erecta. J Trauma 1983;23(5):434-36.
7. Davids JR, Talbott RD. Luxatio erecta humeri. A case report. Clin Orthop Relat Res. 1990;252(3):144-49.
8. Kahlon IA. Transitory inferior dislocation of shoulder in a child after humerus fracture. J Coll Physicians Surg Pak 2014;24(6):444-5.
9. Aston Jr JW, Gregory CF. Dislocation of the shoulder with significant fracture of the glenoid. J Bone Joint Surg Am 1973;55(7):1531-3.
10. Baker CL, Uribe JW, Whitman C. Arthroscopic evaluation of acute inital anterior shoulder dislocations. Am J Sports Med 1990;18(1):25-8.

*How to cite this article:*
Coşkun S, Çıraklı A, Zengin Ç, Göçer H, Çıraklı S. İnferior Shoulder Dislocation: A Rare Orthopedic Pathology in a Childhood. J Clin Anal Med 2014;5(suppl 2): 218-20.