

# ARTROSKOPİK OMUZ CERRAHİSİ RİSK VE KOMPLİKASYONLARI



## Prof. Dr. Mustafa Karahan

Cemil Topuzlu Cad No 46, Intermed Ofisleri,  
Çiftehavuzlar, Kadıköy  
216-363 4656, [randevu@karahan.dr.tr](mailto:randevu@karahan.dr.tr)  
[www.karahan.dr.tr](http://www.karahan.dr.tr)

Amacım yapılacak ameliyat ile ilgili sizi bilgilendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Aşağıdaki bilgiler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte tüm tedavi şekillerini içermez. Size özel sağlık durumlarını da detaylı görüşmek gerekir. Tanı, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da reddetmek kendi kararınıza bağlıdır. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilir veya dilediği zaman vereceğiniz onamı geri alabilirsiniz.

Omuz artroskopisi uygulaması anestezi uzmanının da değerlendirilmesi ile genel anestezi altında veya skalen blok şeklinde bölge el anestezi altında, yarı oturur şezlong pozisyonunda ya da yan yatar pozisyonda uygulanabilmektedir. Eklem içi görüntülemenin net sağlanabilmesi için solusyonlar ve çeşitli sıvılar kullanılmaktadır. Eklem etrafından açılan küçük delikler içerisinden çeşitli metal ya da plastik el aletleri sokulmakta ve kapalı devre kamera sistemi ile görüntüler büyütülerek ekrana yansıtılmaktadır. Tamir esnasında emilemeyen metal alaşım (titanyum) ya da zaman içerisinde emilebilen (bioabsorbabl) çapa sütür materyalleri (anchor) kullanılacaktır. Bu materyaller ile yırtılmış doku kemiğe tespit edilmektedir. Dolayısı ile iyileşme tendon-kemik arasında oluşmaktadır.

Ameliyat sonrasında omuz-kol askısı tatbik edilecektir. Hastanede ortalama kalış süresi 1-3 gündür. Ameliyat sonrası erken dönemde ağrınızın kontrolü için ağrı kesiciler, enfeksiyondan korunmak için antibiyotikler verilecek ve eklem etrafında oluşmuş şişliği azaltmak için buz uygulaması yapılacaktır. Askı uygulaması 4-6 hafta süresince olacaktır. Bu süre zarfında kolunuzu fazla zorlamadan küçük pasif egzersizlere izin verilecektir. 6 hafta sonunda fizik tedavi yöntemleri ile eklemimize tam hareket açıklığı sağlamak ve güçlendirmek için zorlayıcı egzersizlere başlanacaktır.

## ***Ameliyat esnasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek bazı muhtemel komplikasyonlar ve olası riskler***

\* Anestezi işlemleri ile ilgili olarak ortaya çıkabilecek olası komplikasyonlar ve risklere dair olarak anestezi uzmanımız tarafından ayrıca bilgilendirme yapılacaktır. Anestezi yöntemi, şekli, uygulamaları ve kullanılacak ilaçlar hakkında sizinle ameliyat öncesi mutlak görüşme yapılacak olup en konforlu şekilde ameliyat olmanıza dair yöntemler ortaya koyulacaktır.

\* Ameliyat pozisyonu olarak tercihimiz yarı oturur şezlong pozisyonudur. Bu pozisyonda gövdeniz ve başınız ameliyat masasına tespit edilmekte, ameliyat sahası uygun olarak örtülmektedir. Bu pozisyona bağlı olarak her 2 kolda veya basıya uğrayan vücut bölgelerinizde geçici olarak uyuşmalar, güç kaybı ve sinir lezyonları görülebilmektedir.

\* Artroskopi işlemi esnasında eklemizin içerisine sıvı pompalaması olduğu için eklem içinde ve etraf yumuşak dokuda şişlikler ve ödem oluşmaktadır. Bu ödeme bağlı olarak damar ve sinirlere bası oluşabilir. Geçici veya kalıcı lezyonlar ortaya çıkabilir.

\* Aynı zamanda tanısal bir işlem olan artroskopi esnasında daha önce görüntüleme yöntemleri ile tespit edilememiş çok patolojiler görülebilir. Bu patolojilerin de uygun tedavi yapıp size ameliyat sonrası bilgi verilecektir.

\* Artroskopi kapalı bir yöntem olmakla birlikte mevcut patoloji, teknik olanaklar ve olası ek patolojilerin tedavisi için çok nadiren de olsa açık yöntemlere dönülebilmektedir. Bu durumda ek bir cilt kesisi gerekmektedir. Kanaklı gerekebilir.

\* Omuz artroskopisi esnasında ve sonrasında kanama minimal olmakta, ameliyat sonrası şişlik genellikle irrigasyon sıvısındaki kaçaklara bağlı olmaktadır. Düşük bir ihtimalle de olsa ameliyat sonrası eklemde kan birikmesi oluşabilir.

\* Her ameliyatta olabileceği gibi omuz artroskopisi sonrasında da düşük bir ihtimalde olsa yüzeysel veya derin enfeksiyon gelişebilir. Eklem içinde derin bir enfeksiyon gelişirse antibiyotik kullanmanız veya nadiren de olsa yeniden ameliyatla eklem içinin yıkanması ve temizlenmesi gerekebilir.

\* Ameliyat esnasında kullanılan cerrahi aletleri eklem içerisinde kırılabilir, deformasyona uğrayabilir. Böyle bir durumda parçaların çıkarılması için ek bir kesisi gerekebilir.

\* Yırtılmış olan dokunun kenarına yeniden tespiti için kullanılan çapa sütürlerin (anchor) ameliyat esnasında ve sonrasında yetmezliği gelişebilir. Bu çapalar kemik dokudan geri çıkabilir ya da üzerindeki ipler dokulara sıyrılabılır. Bu gibi durumlar dokunuzun kalitesi ile ilgili olabileceği gibi implantlara bağlı bir yetmezlik veya cerrahi tekniğin usule uygun olmamasına bağlı olabilir. Böyle bir durumda yeniden yırtılma meydana gelebilir.

\* Yeniden düşme sonucu bir travma oluşması veya yukarıdaki maddede sayılmış diğer nedenlerle ortaya çıkabilecek tendon yırtığının tekrarı durumunda ikinci bir ameliyat olmanız gerekebilir.

\* Açık cerrahi tedavilere göre artroskopi sonrasında yara yerlerinde tüm özenimize rağmen ciltte az veya çok iz kalabilmektedir. Bazen anormal yara yeri iyileşmesi tepkisi ile kalınlaşmış ve kötü görümlü bir yara oluşabilmektedir (keloid). Kesiler etrafında renk değişikliği, duyu kaybı ve hassasiyet görülebilir.

\* Cerrahi tedavinin amacı ağrınızın geçmesi, eklem hareket kısıtlılığınızın ortadan kaldırılması olmakla birlikte bazen geçmeyen ağrı ve uygun rehabilitasyona rağmen eklem hareketlerinizde kısıtlılık kalabilmektedir. Eklem sertliği, fonksiyonel yetersizlik ve geçmeyen ağrı gibi durumlarda farklı tedavi protokolleri ve ek cerrahi girişimler gerekebilir.

\* Yukarıda sayılmış olan olası komplikasyonlar ve ortaya çıkabilecek riskli durumlarda ek tedavi süreçleri devreye girebileceği için ameliyat öncesinde planlanmış olan iyileşme süreci uzayıp, eski aktivite düzeyinize dönmeniz geç olabilir.