

## 126 PERIARTHRITIS SCAPULOHUMERALIS VAKASI'NIN TETKİK VE TEDAVİ SONUÇLARI

Dr. Siranuş Kokino

### ÖZET

Bu çalışmada 126 periarthritis scapulothumeralis vaka'sının, yaş, cins, ve meslek dağılımları, klinik ve radyolojik bulguları ile uygulanan fizik ve medikal tedavi sonuçları tetkik edilerek istatistik yönden değerlendirilmesi yapıldı.

### GİRİŞ :

Omuz mafsalı ağrılı sendromları, vasküler, nörolojik, artiküler, periartiküler, ve viseral olmak üzere 5 grupta toplanır. (2, 5, 7) (Tablo 1). Birçok etkenin sorumlu tutulduğu omuz ağrıları arasında periarthritis scapulothumeralis polikliniğimizde oldukça sık görülmektedir. 1968 - 1972 yılları arasında Cerrahpaşa Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon klinik ve polikliniğine müracaat eden periarthritis scapulothumeralis vakalarının, baş boyun ve kol ağrılarını konu alan bir istatistik çalışmada omuz ağrılarından % 53,8 oranında sorumlu olduğu görüldü. (9)

Omuz mafsalı ve çevre yapılarını etkileyen herhangi bir iritan faktör bir seri cirçulus viciousus'a yol açar. (Şekil 1). Bu sonuçlar ise (Tablo: 1) de gösterildiği gibi, mafsal çevresi dokularında, ağızdan mafsal hareket açıklığında kısıtlanmaya kadar gelişen klinik görünümlere sebep olur. Klinikte omuz mafsalının hareket açıklığının tetkikinde, ağrının lokalizasyonu, hangi hareket açıklığında kısıtlanma olduğu ve değerinin tesbiti periartritik lezyonun yerini belirtir.

### METOD VE MATERYEL :

Ocak 1973 - 1975 Haziran süreleri arasında Cerrahpaşa Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon poliklinik ve kliniğine yalnızca omuz ağrısı ve omuz hareket açıklığında kısıtlanma şikayetleri ile müracaat eden hastalar ele alındı.

\* İst. Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği Uzman Doktoru.

TABLO : I

OMUZ MAFSALI AĞRILI SENDROMLARINDA SINIFLAMA

1 — MAFSAL ÇEVRESİ YUMUŞAK DOKU HASTALIKLARI :

A) Dejeneratif hastalıklar

a - Tendinitler (kalsifian veya kalsifian olmayanlar)

b - Bursit (kalsifian veya kalsifian olmayanlar)

c - Rotator cuff (Supraspinatus, infraspinatus, Teres Minor, subscapularisin msklo-tendin yapılarından bir veya birkaçının yırtılması.)

d - Adezif kapsülit

2 — MAFSAL ve KEMİK HASTALIKLARI :

A) Travmatik hastalıklar

a - Kırıklar

b - Çkklar

c - Akromyoklavikler ayrışma

B) Biceps Tendon kopması

a - Non-spesifik ve Spesifik enflamatuar hastalıklar

b - Kollajen doku hastalıkları

c - Metabolik hastalıklar (Gut, hiperparathyroidism, hiperthyroidism)

d - Enfeksiyöz artritler (Piyojenik, tberklz)

C) Tümörler

a - Kemik dokusu tümörleri

b - Omuz mafsali çevresindeki yumuşak tümörleri

3 — NÖROJENİK HASTALIKLAR :

A) Periferik sinir lezyonlarında

a - Servikal radik seviyesinde presyon yapan hastalıkları (Radiklit, Spondiloz, herni diskal....)

b - Brakiyal pleksusa baėlı nedenler

... Mekanik etkenler (OUT-LET) sendromları

... Travma (Batıcı ve delici yaralanmalar)

... Enflamatuar, metabolik, toksik nedenler (pleksitis)

... Tümörler (Adenitler, Pancoast v.s.)

B) Central sinir sistemi lezyonları : (Multiple skleroz, hemipleji, beyin tümörü)

4 — VASKÜLER SEBEPLER :

A) Arteriyel nedenler (Akut, kronik, oklazif hast., emboli, arterioskleroz, anemia)

B) Venöz hastalıklar (Tromboflebit, kronik, venöz yetersizlik gibi)

C) Lenf hastalıkları (Lenfödem, akut lenfanjit gibi)

5 — VİSERAL NEDENLER :

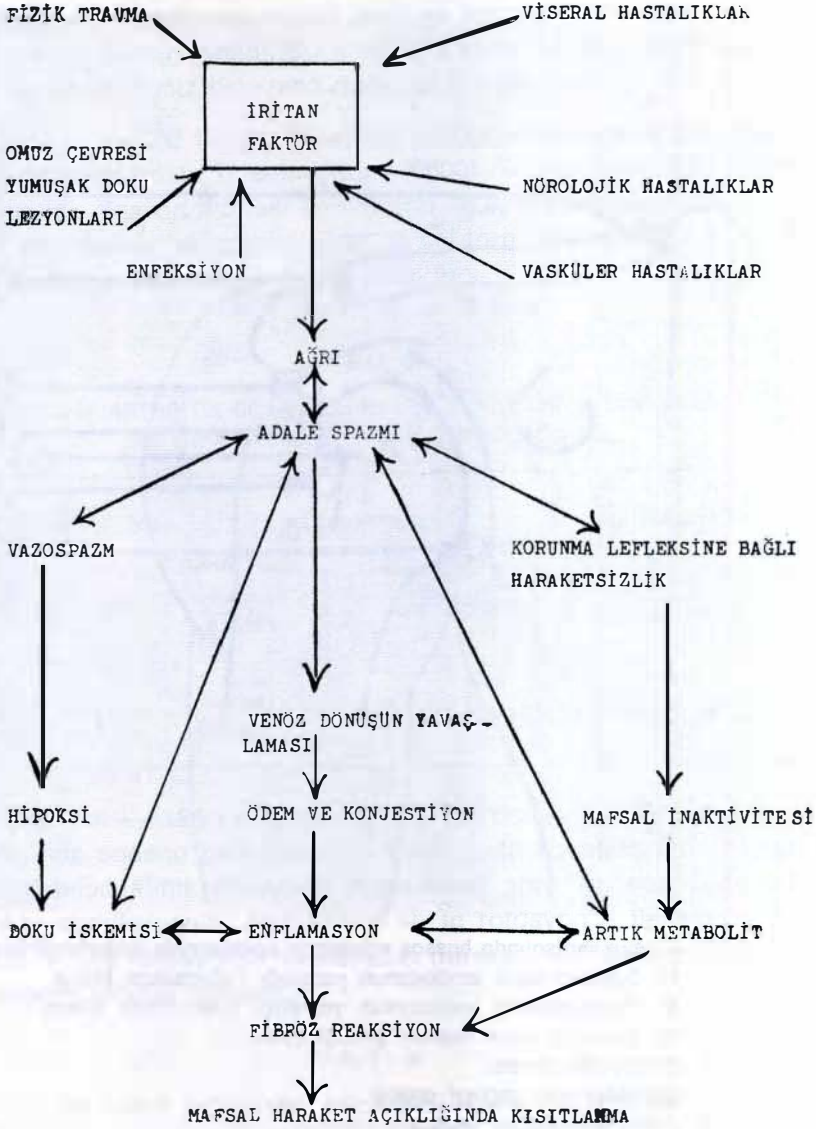
A) Kardiyak orijinli (Anjina pektoris gibi)

B) Refleks sempatetik distrofi (Omuz-el sendromu)

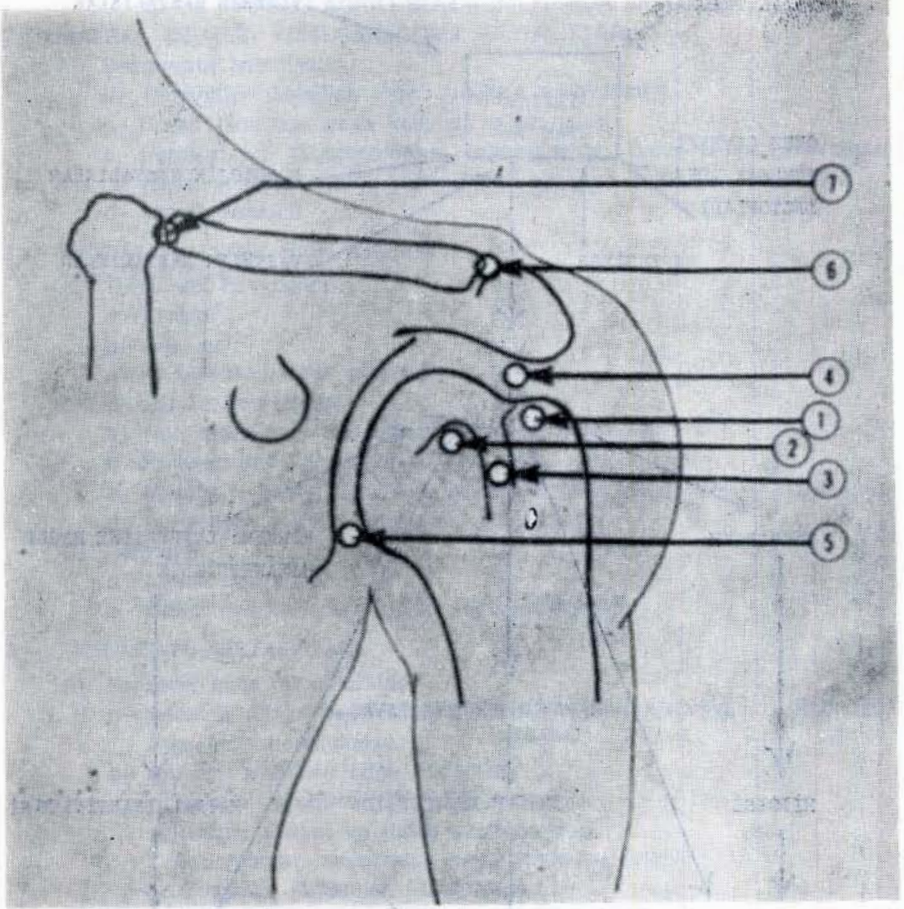
C) Diafragma hastalıkları

D) Safra kesesi hastalıkları

E) Pnmoperiton yapan karn organlarının yırtılmaları



ŞEKİL 1.- Mafeal hareket açıklığında kısıtlanmanın husule gelmesi.



Sekil : 2 — Omuz mafsalında hassas noktaların palpasyonla değerlendirilmesi.

1. M. Supraspinatus tendonunun yapıştığı Tuberculum Majus.
2. M. Subscapularis tendonunun yapıştığı Tuberculum Minus.
3. M. Biceps'in uzun başının geçtiği oyuk.
4. Subdeltoid Bursa.
5. Glenohumeral mafsal aralığı.
6. Akromioklaviküler mafsal
7. Sternoklaviküler mafsal



Vak'alarımızın, yaş, cins, meslek özellikleri ile, klinik ve radyolojik bulguları, uygulanan tedavi şekli ve sonuçları incelenerek birer tablo halinde takdim edildi. Bu meyanda konu ile ilgili literatür taranarak tesbit ettiğimiz ortalama değerler karşılaştırıldı.

Tablo : II — 66 kadın, 60 erkek hastadan meydana gelen grubumuzun genel hasta adedine göre (5600) % ensidansı 2,25 olarak tesbit edildi. Yaş ortalaması kadınlarda 46,4, erkeklerde 51,8 her iki cinsde 49,1 olarak hesaplandı. Sağ ve sol taraf musabiyeti ise her iki cinsde birbirine yakın değerlerde bulundu.

TABLO : II

126 PERIARTHRİTİS SCAPULOHUMERALİS VAKASININ CİNS, YAŞ VE TARAF MUSABİYETİNE GÖRE DAĞILIMI

VAKA ADEDİ				YAŞ ORTALAMASI			TARAF MUSABİYETİ						
Kadın		Erkek		Genel hasta adedine göre % ensidans	Genel	Kadın	Erkek	Sağ		Sol		Sağ+Sol	
					K	E	K	E	K	E	K	E	
66	60			5700	49,1	46,4	51,8	30	24	30	36	6	—
27	39	20	40	% 2,2									

Tablo : III — 126 omuz periarthrit vak'asının yapılan radyolojik tetkiklerinde sadece beş kalsifian tendinit, 16 kalsifian bursit tesbit edildi. Yapılan klinik muayene tetkiklerine göre ise hastalarımızda sırasıyla : abduksiyon > abduksiyon + iç rotasyon > fleksiyon > abduksiyon + dış rotasyon > ekstansiyon hareket açıklığında yetersizliğin gelişmiş olduğu anlaşıldı.

TABLO : III

126 OMUZ PERIARTHRİT VAKASININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ

RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ			HAREKET AÇIKLIĞINDA BELİREN YETERSİZLİK					
Normal	Kalsifian		Ağrı+ Normal R.O.M.	Fleks.	Abd.	Abd+İç Rot.	Abd+Dış Rot.	Ekst.
	Bursit	Tendinit						
105	16	5	22	58	78	65	44	24

Tablo : IV — Bu tablodan, fiziktedavi gören 76 hastamızdan 58 inde tamamen, 10 unda kısmen iyilik temin edildiği anlaşılmakta. 8 hastanın ise tedaviyi yarıda kesip, kontrol muayenelerine dahi gelmemiş oldukları tesbit edildi.

TABLO : IV

126 PERIARTHRİTİS SCAPULOHUMERALİS VAKASINDA MEDİKAL VE FİZİK TEDAVİ SONUÇLARI

TEDAVİ ŞEKLİ		MEDİKAL TEDAVİ SONUÇLARI			FİZİK TEDAVİ SONUÇLARI		
Fizik	Medikal	İyilik	Kısmen iyilik	Bilinmiyen	İyilik	iyilik Kısmen	Bilinmiyen
76	50	32	16	2	58	10	8

Tablo : 5 — Meslek dağılımının incelendiği bu tabloda, kadın hastalarımız arasında 56 ev kadını, 8 memur, 2 işçi; erkeklerde ise 28 serbest meslek, 24 memur, 6 çiftçi bulunduğu saptandı.

TABLO : V

126 OMUZ PERIARTRİT VAKASINDA MESLEK DAĞILIMI

Meslek	Serbest		İşçi		Çiftçi		Talebe		Memur		İşsiz		Toplam	
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
Vaka adedi	—	28	2	—	—	6	—	—	8	26	56	—	66	60

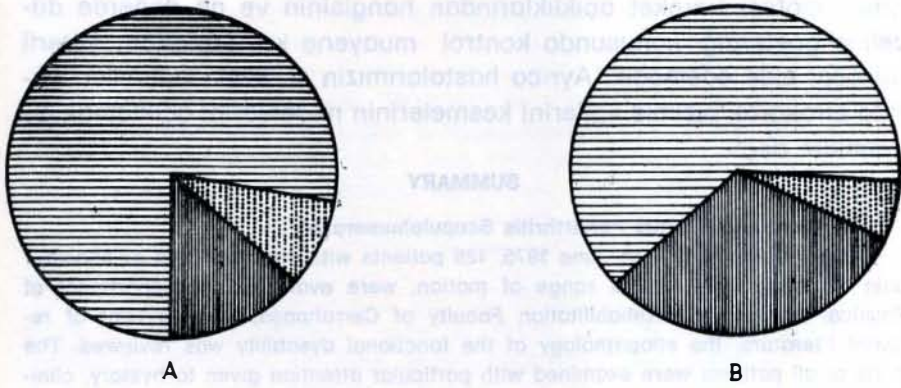
**TARTIŞMA :**

Vücudumuzun diğer mafsallarına göre en fazla hareket açıklığına sahip olan omuz ekleminin ağrılı tutukluğu (Maladie de Duplay) çoğu kez belirli bir sebep olmaksızın başlar. De Séze 40 yaşın üzerinde, kadınların erkeklerle göre daha fazla hastalandığını, Steinbrocker ise 30 - 60 yaşları arasında erkeklerin daha sıklıkla bu abartiküler romatizmal hastalığı tutulduğunu söylemektedirler. Bizim tetkiklerimize göre ise (Tablo: II) kadınlarda % 52,3, erkeklerde % 47,7 duplay hastalığı tesbit edilmiştir.

Periarthrit vak'alarının genel hasta müracaat adedine göre % ensidansı 2,25 olarak hesaplanmıştır.

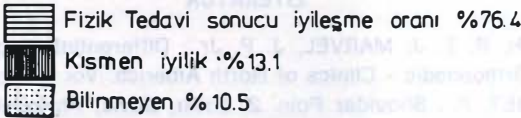
Hastalığın görüldüğü yaşlar kadınlarda ortalama 46,4; erkeklerde 51,8 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, kadınlarda, erkeklere oranla, daha erken yaşlarda ve daha fazla Duplay hastalığı görülmektedir.

Steinbrocker, sedanter hayat yaşayanlarda, aktivite gösterenlere kıyasla daha sıklıkla hastalandıklarını ileri sürerken, De Séze, base - ball, garson, violonist gibi omuz mafsalsını aşırı kullanılmasını gerektiren meslek sahiplerinde sağ taraf musabiyetinin daha fazla olduğunu ileri sürmektedir. Tetkiklerimize göre ev kadınları, serbest meslek sahipleri, ve erkek memurlarda Duplay hastalığı daha yüksek ensidansta görülmektedir (Tablo: V). Yine erkek hastalarımızda sol taraf musabiyetinin sağa göre daha fazla olduğu (Tablo: II) de görülmektedir.

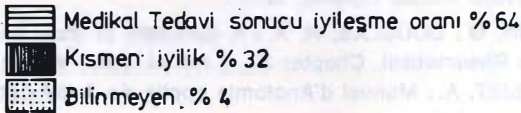


GRAFİK 1.

A\_ Fizik Tedavi uygulanan 76 Duplay vak'asında alınan sonuçların grafik olarak değerlendirilmesi.



B\_ Medikal Tedavi uygulanan 50 Duplay vak'asında alınan sonuçların grafik olarak değerlendirilmesi.



22 vakada, ilk müracaatlarında omuz mafsalı hareket açıklığında kısıtlanma olmaksızın omuz ağrısı şikâyetleri saplanmışdır (Tablo: III). Vakalarımızda tesbit ettiğimiz hareket yetersizlikleri sırasıyla en fazla, abduksiyon (5), fleksiyon, abduksiyon - iç rotasyon, abduksiyon - dış rotasyon, ve ekstansiyonda tesbit edilmiştir. (1, 2, 8). Elde ettiğimiz sonuçlar literatür verilerine de uymaktadır (1, 2, 4, 8, 9).

Tablo IV ve Grafik I'den fiziktedavi ve rehabilitatif uygulamaların, medikal tedaviye göre daha verimli olduğunu gördük. Bu sonucu fizik tedavi vasıtalarının, mafsal çevresi yumuşak dokularında, adele spazmını çözücü, ağrı giderici, doku iskemisini gidererek artık metabolitlerin eliminasyonunu kolaylaştırıcı etkilerine bağlamak mümkündür. Bu arada, medikal tedavi görenlerden 16, fizik tedavi görenlerden 10 hastanın kısmen istifade ettikleri anlaşılmağa beraber, bunlarda, omuz mafsal hareket açıklıklarından hangisinin ve ne değerde düzelme gösterdiği konusunda kontrol muayene kayıtlarından yeterli bir bilgi elde edemedik. Ayrıca hastalarımızın % 8'inin tedavileri yarıda mükün değil.

#### SUMMARY

##### **The Analysis Of 126 Periarthritis Scapulohumeralis**

From January 1973 to June 1975, 126 patients with shoulder pain or shoulder pain combined with limited range of motion, were evaluated. In Department of Physical Medicine an Rehabilitation Faculty of Cerrahpaşa. In the light of relevant literature, the etiopathology of the fonctional dysability was reviewed. The carts of all patients were examined with particular attention given to hystory, clinical and radiological findings, treatment included various combination of analgesia, antiinflammatory agents and physical therapy. The results obtained are illustrated in tables, 2, 3, 4, 5;

#### LİTERATÜR

- 1 — BOOTH, R. E. J; MARVEL, J. P. Jr. : Differential Diagnosis of Shoulder Pain Orthopaedic - Clinics of North America. Vol 6., No 2, April 1975.
- 2 — CAILLIET, R. : Shoulder Pain. 2. baskı, Davis, Phyladelphia, 1968.
- 3 — FATTORUSO, V., RITTER, O. : Vademecum Clinique. Masson et Cie Paris, 1968.
- 4 — FERGUSON, A. B. (Jr.); DUTHIE, R. B. : Mercer's orthopaedic Surgery. 7. Ed. Edvard Arnold London. 1973
- 5 — GOLDIN, G.; DOUGLAS, N. A. : A Synopsis of Rheumatic Diseases : Soft Tissue Rheumatism, Chapter 23, 2 nd ed. John Wright, Bristol, 1973.
- 6 — LATARJET, A. : Manuel d'Anatomie appliquée à l'äducation physique. Doin de. Paris 1949



- 7 — STEINBROCKER, O. : Arthritis and Allied Conditions. Lea Febiger, Philadelphia Part. XII. 8. ed. 1972.
- 8 — SÈZE, de, S; RYCEAWAERT, A. : Maladies des Os et Des Articulations. Ed. Medicales Flammarion. Paris 1969.
- 9 — YANLIOĞLU, N; KARAKAYA, M; KOKINO, S. : Recherche Statistique sur 1029 cas de radiculgies brachiales, de cervico - rachialgies et de scapuloalgie. Journées Medicales du Proche et du Moyen - Orient. Tome 1. İstanbul - Ankara, 10 - 14 Eylül 1972.