

INCISURA SCAPULAE VARYASYONLARININ SUPRASCAPULAR SİNİR SIKIŞMASI SENDROMUNDAKİ ROLÜ

B. Ufuk Şakul*

Abdulkerim Türkaslan*

Recep Acar**

Akif Ercan***

Incisura scapulae, scapula'nın margo superior'unda, processus coracoideus'un kökünün iç tarafında bulunur. Bu çentik üst taraftan lig. transversum scapulae superior tarafından kapatılır ve bu bağın altından n. suprascapularis, üstünden ise a. ve v. suprascapularis birlikte geçerler (10,11).

Bu çentiğin şeklinin çok varyasyon gösterdiği, değişik kaynaklarda belirtilmektedir (1,3,8).

«Suprascapular sinir sıkışması sendromu» veya «Incisura scapulae sendromu», ilk kez 1959'da Thompsen ve Kopel tarafından tanımlanmış olup, genellikle tek taraflı olmakla birlikte, çift taraflı da görülebilmektedir (1). Bu sendrom, incisura scapulae'nin konjenital anomalileri, scapula kırıkları, lig. transversum scapula superior ve inferior'un sayı ve şekil varyasyonları ile n. suprascapularis'e direkt olarak baskı yapan tümörler nedeniyle oluşabilmektedir. Bunun sonucunda, m. supraspinatus ve infraspinatus atrofileri ile birlikte, sırt ve omuzda şiddetli ağrılar meydana gelebilmektedir (1,3,5,10).

Incisura scapula'nın konjenital varyasyonlarının bu sendromdaki önemli rolünden dolayı, biz çalışmamızda, bu çentiği morfolojik olarak tiplendirdik ve bu tiplerin scapula'nın angulus superior ve inferior'u ile olan ilişkisini araştırdık.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamızda 65 adet insan scapula'sı kullandık. Scapula'ları incisura scapulae'nin aşağıda belirtilen özelliklerine göre altı tipe ayırdık. Bunlar;

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Bilim Dalında yapılmıştır.

* A.Ü. Tıp Fakültesi Anatomi Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

** A.Ü. Tıp Fakültesi Anatomi Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

*** A.Ü. Tıp Fakültesi Biyoistatistik Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

- A tipi : Çentiği derin ve dar olan (Şekil 1),
 B tipi : Çentiği sığ ve dar olan (Şekil 1),
 C tipi : Çentiği derin ve geniş olan (Şekil 2),
 D tipi : Çentiği sığ ve geniş olan (Şekil 2),
 E tipi : Çentiği olmayan (Şekil 3) ve
 F tipi : Delik halinde olandır (Şekil 3).

Incisura scapulae'nın şeklinin margo superior'un eğimiyle ilgili olabileceğini düşünerek angulus superior'un; yine bu çentiğin margo superior'un uzunluğuyla da ilgili olabileceğini düşünerek, bu uzunlukla dolaylı olarak ilişkili olan angulus inferior'un açısal değerlerini ölçtük.

Angulus superior'u ölçmek için, birinci nokta olarak incisura scapulae'nın margo superior'da başladığı noktayı (A), ikinci nokta olarak margo superior ve medialis'in kesişme noktasını (B) ve üçüncü nokta olarak da, trigonum spinae'yı (C) alıp, ABC açısını ölçtük. Angulus inferior'u ölçmek için ise, tuberculum infraglenoidale'nin hemen altını birinci nokta olarak (D), angulus inferior'un en alt noktasını ikinci nokta olarak (E) ve trigonum spinae'yı üçüncü nokta olarak (C) alıp, DEC açısını ölçtük.

Tesbit ettiğimiz tiplere ait açısal değerler arasındaki farkların anlamlı olup olmadığını anlamak için, Korrelasyon testi yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamızda tesbit ettiğimiz incisura scapulae tiplerinin sayı ve yüzdeleri Tablo I de verilmiştir.

Angulus superior ve inferior'un açısal değerlerinin ortalama ve standart sapmaları, tiplere göre Tablo II de gösterilmiştir.

Yaptığımız Korrelasyon testi sonucunda, tipler arasındaki açılarda anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo I : Incisura tiplerinin sayı ve yüzdeleri

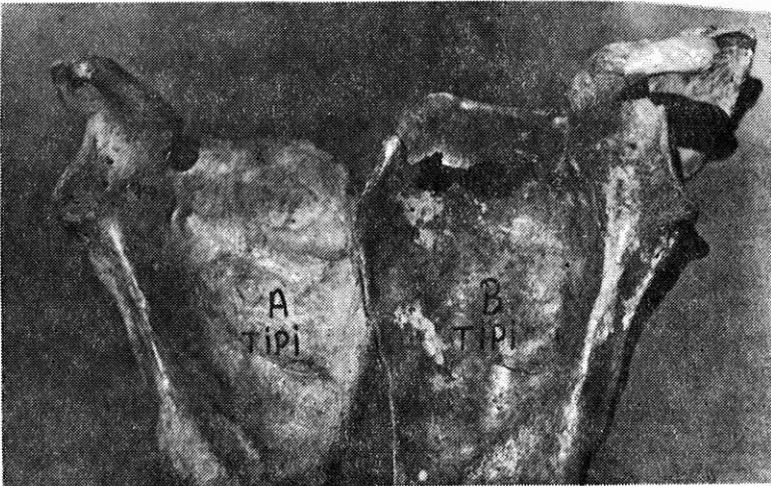
Tip	Adet	%
A	30	46.15
B	17	26.15
C	6	9.23
D	3	4.62
E	4	6.15
F	5	7.70
TOPLAM	65	100

Tablo II : Angulus superior ve angulus inferior'un açısal değerlerinin ortalama ve standart sapmalarının tiplere göre dağılımları

Tip	Angulus Superior	Angulus Inferior
A	97.1±10.0	43.2±5.8
B	100.7±10.5	46.6±3.5
C	93.2± 8.2	47.3±2.8
D	100.3± 8.7	43.3±7.1
E	109.5±10.0	47.0±5.7
F	102.8±13.3	47.2±3.1
ORTALAMA	100.5±10.1	45.7±4.6

TARTIŞMA

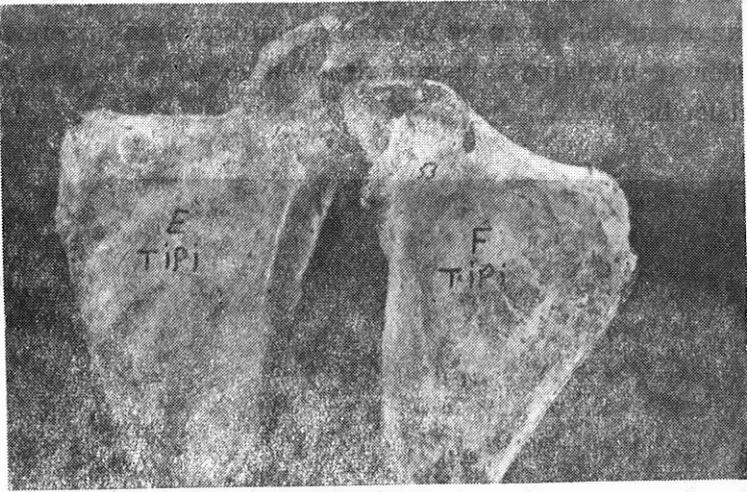
Çalışmamızda tesbit ettiğimiz altı tip incisura scapulae arasında en fazla sayının otuz adet ile A tipinde olduğu ve bunu sırasıyla B, C, F, E ve D tiplerinin izlediği bulunmuştur (Şekil 1,2,3) (Tablo I,II). Bu konuda Çavdar ve ark. (3) 112 scapula üzerinde yaptıkları araştırmada, az derin, çok derin ve normal derinlikte olmak üzere üç tip belirlemişler ve bunların sayısının sırasıyla 26, 30 ve 70 adet olduğunu söylemişlerdir.



Şekil 1 : Bazı incisura scapulae tipleri



Şekil 2 : Bazı incisura scapulae tipleri



Şekil 3 : Bazı incisura scapulae tipleri

Yaptığımız Korrelasyon testi sonucunda tiplerin angulus superior ve inferior'larının birbirleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaması ($p > 0.05$), margo superior'un eğim ve uzunluğunun, bu çentigin tipi ile ilgili olmadığını göstermektedir.

Sonuç olarak, sırt ve omuz ağrısından rahatsız olan hastalarda, bu ağrının nedenleri araştırılırken, Suprascapular sinir sıkışması sendromunun da gözönüne alınmasının ve bu sendromdaki incisura scapulae varyasyonlarının rolünün incelenmesinin iyi olacağı düşüncesindeyiz.

ÖZET

Bu çalışmada, suprascapular sinir sıkışması (incisura scapulae) sendromundaki rolünden dolayı, incisura scapulae'nın şekil varyasyonları, 65 insan scapula'sında araştırılmıştır.

SUMMARY

The Role of Suprascapular Notch (Incisura Scapulae) Variations on Suprascapular Nerve Entrapment Syndrome

This research aims to investigate the shape variations of suprascapular notch (incisura scapulae) on 65 - human dry scapulae, because it plays an important role on Suprascapular Nerve Entrapment (Incisura scapulae) Syndrome.

KAYNAKLAR

1. Alon M Weiss S Fishel B et al : Bilateral suprascapular nerve entrapment syndrome due to an anomalous transverse scapular ligament, Clin. Orthop. and Related Res., 234 : 31-33, 1988.
2. Bruns J Gruber H : Blockade of the suprascapular nerve in shoulder pain, Ansth. Intensivther. Notfallmed., 24 (2) : 100-102, 1989.
3. Çavdar S Köktürk G Yalın A et al : Observations on suprascapular region : Anatomical study noting the clinical significance of suprascapular notch, suprascapular nerve, artery and vein, IX. Intern. Symp. on Morphol. Sci., Nancy, France, Sep., 1990.
4. Habermeyer P Rapaport D Wiedemann E et al : Incisura scapulae syndrome, Handchir. Mikrochir. Plast. Chir., 22 (3) : 120-124, 1990.
5. Kiss G Komar J : Suprascapular nerve compression at the spinoglenoid notch, Muscle Nerve., 13 (6) : 556-557, 1990.

6. Mizuno K Muratsu H Kurosaka M et al : Compression neuropathy of the suprascapular nerve as a cause of pain in palsy of the accessory nerve. A case report, *J. Bone Joint Surg. [Am]*, 72 (6) : 932-939, 1990.
7. Moore KL : *Clinically Oriented Anatomy*. 2. ed., Williams & Wilkins, Baltimore, USA, 1985, pp : 628-632.
8. Moskowitz E Rashkoff ES : Suprascapular nerve palsy, *Conn. Med.*, 53 (11) : 640, 1989.
9. Osterwalder C Meyer VE : Trans-trapezial approach to the incisura scapulae syndrome. An anatomic study, *Handchir. Microchir. Plast Chir.*, 22 (3) : 115-119, 1990.
10. Ringel SP Treihaft M Carry M et al : Suprascapular neuropathy in pitchers, *Am. J. Sports Med.*, 18 (1) : 80-86, 1990.
11. Warwick R Williams PL : *Gray's Anatomy*. 35. ed., Longman Group Ltd., England, 1973, pp : 318-322.