

Supraskapular sinir kompresyonu

Osman Aynacı⁽¹⁾, Mehmet Yıldız⁽²⁾, Muhittin Şener⁽³⁾, Osman Gürcan⁽¹⁾, Sibel K. Veliöglü⁽⁴⁾

Bir yıllık omuz ağrısı şikayeti olan 21 yaşındaki erkek hastada supraskapuler sinir basısı tanısı konuldu. Omuz ağrısının nadir sebeplerinden olan supraskapuler sinir basısı için hasta ameliyata alındı ve hipertrofik transvers skapular ligament kesilerek sinirin dekompresyonu sağlandı. Klinik seyir ve EMG ile takip edildi. Ağrısı ve EMG bulguları düzelen hastanın kas atrofisinin devam ettiği gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: Supraskapuler sinir basısı, hipertrofik transvers skapular ligament

Suprascapular nerve compression

The diagnosis of suprascapular nerve compression was thought in a 21-old male patient who has complaints of shoulder pain. He was operated because of the nerve compression which is one rare cause of the shoulder pain. Hypertrophic transverse scapular ligament was cutted and the nerve was decompressed. The patient was followed up clinically and with EMG examination. Pain and EMG finding of the patient was improved but muscle atrophy was attended.

Keywords: Suprascapular nerve compression, hypertrophic transverse scapular ligament

Supraskapuler sinir basısı (SSB) omuz ağrısının nadir sebeplerindendir (2). İlk defa 1959'da Thompson ve Kopel tarafından tarif edilmiştir (9). Omuz ağrılarının %1-2 kadarının supraskapuler sinir kompresyonuna bağlı olduğu bazı yazarlar tarafından ileri sürülmüştür (10). Bu makalede, supraskapuler sinir kompresyonuna bağlı omuz ağrısı olan ve hipertrofik transvers skapular ligament kesilerek sinirin dekompresyonu ile ağrısı düzelen bir vaka takdim edildi. Literatürde vakamızdaki gibi hipertrofik transvers skapular ligamente bağlı SSB oluşan 3 vaka bildirilmiştir (1, 2, 9).

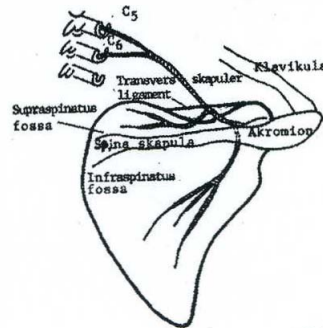
Vaka takdimi

21 yaşında erkek hasta 1 yıllık sağ omuz ağrısı ve sağ skapulunun diğerine göre daha belirgin olması nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede suprascapular ve infraspinatus kaslarında atrofi olduğu, suprascapular ve infraspinatus fossalarının belirgin hale geldiği görüldü (Şekil 1). Omuz hareketleri dış rotasyon ve abduksiyon zayıflığı dışında normaldi. Her iki omuz ve servikal vertebraların X-Ray ve MRI tetkikleri normal olarak değerlendirildi. EMG'de sağ suprascapular ve infraspinatus kasında fibrilasyonu içeren denervasyon potansiyelleri tesbit edildi. Sinir taşıma çalışmasında supraskapuler sinirin motor taşımasında 10 ms'lik yavaşlama görüldü (Erb noktasından sağ infraspinatusa normal değer 3.3 ± 0.5 ms). Hasta prone pozisyonunda ameliyata alınarak spina skapuların 3 cm üstünden paralel bir insizyonla girildi. Trapezius kası subperiosteal olarak kaldırılıp suprascapular kası ortaya kondu. Bu kasın lifleri arasından uygun diseksiyonla girilerek sinir explore edildi. Sinire bası yapan hipertrofik transvers skapular ligament kesilerek eksize edildi. Ameliyat sonrası suprascapular ve infraspinatus kaslarında denervasyon değişikliklerinin kaybolması ile EMG bulguları düzelmeye belirtildi. Altıncı ayda (3.7 ms) ve onsekizinci ayda (3.4 ms) EMG'lerde sinir iletimi normal değerlere ulaştı. Hastanın klinik takiplerinde ağrısının geçmesine rağmen kas atrofi devam ediyordu.

Tartışma

Brakial pleksusun üst gövdesinden çıkan supraskapular sinir (C 5-6, bazen C 4) omohyoid kasın arka kenarında boyun üçgeninin arkasında seyrederek, Trapezius'un ön sınırını ve omohyoid kasın altından geçerek, posterior üçgeni çaprazlayarak skapular çentige gelir. Superior transvers ligament (transvers skapular ligament) altından geçerek skapular çentigi caprazlar ve suprascapular fossaya girer. Suprascapular fossada sinir iki dala ayrılır. Motor dal suprascapular kasa, duysal dal omuz ve akromioklavikular eklemin kapsuler ve ligamentöz yapılarına gider. Skapula çıkıntısının lateral sınırının etrafını geçerek infraspinatus fossaya girer (11). Burada omuz eklemi ve skapulaya verilen dallarla birlikte infraspinatus kasına dal verir (Şekil 1) (2).

Supraskapular sinir zedelenmesinin en sık nedeni omuza direkt travma (künt ve penetre) olmakla birlikte, anormal supraskapular çentik ve skapular kemiğin konjenital yapısal değişiklikleri, skapulunun fraktürü, sinire bası yapan ganglion, tümörler, anormal transvers skapular ligament, kanser cerrahisi sırasında zedelenme, omuz eklemi anterior dislokasyonlarında, omuz artrodezlerini takiben ve voleybolcularda



Şekil 1 a: Transvers skapular ligament ve supraskapular sinirin

(1) Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma görevlisi
 (2) Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Doç. Dr.
 (3) Kocaeli Tıp Fakültesi
 (4) Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Uzman Dr.



Şekil 1 a: Sağ supraspinatus ve infraspinatus kaslarında atrofi görülmektedir

bildirilmiştir (1-4, 7-11). SSB tanısında omuzun dorso-lateral bölgesinde derin ve diffüz ağrı, fizik muayenede omuzun dış rotasyon ve abduksiyonun zayıflaması ile beraber supra ve infraspinatus kaslarında atrofi tesbit edilebilir (2, 11). Tanı supraskapuler sinir bloğu veya EMG ile kesinleştirilir (9). Hastamızda klinik ve laboratuvar bulgular SSB ile uyumlu bulundu. SSB tedavisinde steroidli ve steroidsiz sinir blokları yararlı olabilir. Fakat ameliyatla dekompresyon uygulaması kalıcı rahatlık sağlar (5, 6). Literatürde prognoz yönünden değişik sonuçlar bildirilmiştir. Thomas ve ark. ganglionik kist sonucu SSB oluşan bir hastada sinir eksplorasyonu ve kist eksizyonu ile 1 yıl sonunda kas hacim ve fonksiyonunda tam bir düzelme bildirirken (7), Ganzhom ve ark. benzer bir vakada kasın fonksiyon ve hacminin geri dönmediğini bildirmişlerdir (4). Hastamızın ise ameliyat sonrası ağrısı geçmiş olmakla birlikte kas atrofisi devam etmekteydi. Vakamızdaki gibi hipertrofik transvers skapular ligamente bağlı SSB oluşan 3 vaka bildirilmiş, birinde sadece ağrıda rahatlama sağlanırken, diğer 2 vakada 1 yıllık takip

sonucunda kas fonksiyonu ve hacminde düzelme belirlenmiştir (1, 2, 9). Vastamaki ve ark. SSB olan 54 vakayı cerrahi sonrası ortalama 5.6 yıl süre ile takip etmişler ve hastaların %72'sinde ağrının rahatlamış olduğunu tespit etmişlerdir. Geri kalan vakalarda yanlış tanı ve yanlış bölgeye cerrahi uygulanım olabileceğini düşünmüşlerdir (10).

Kaynaklar

1. Aiello I, Serra G, Traino GC, Tugnoli V: Entrapment of the suprascapular nerve and the spinoglenoid notch. *Ann Neurol* 12: 314-316, 1982.
2. Alon M, Weiss S, Fishel B, Dekel S: Bilateral suprascapular nerve entrapment syndrome due to an anomalous transverse scapular ligament. *Clin Orthop* 234:31-33, 1988.
3. Ferretti A, Cerullo G, Russo G: Suprascapular neuropathy in volleyball players. *J Bone Joint Surg* 69-A: 260-263, 1987.
4. Ganzhom RW, Hoher JT, Horowitz M, Switzer HE: Suprascapular nerve entrapment. A case report. *J Bone Joint Surg* 63-A: 492-494, 1981.
5. Hadley MN, Sonntag VK, H. Pittman WH: Suprascapular nerve entrapment A summary of seven cases. *J Neurosurg* 14: 843-848, 1986.
6. Laulund T, Fedders O, Sogaard I, Komum M: Suprascapular nerve compression syndrome. *Surg Neurol.*, 22: 308-312, 1984.
7. Neviäser, T. J. Ain, BR. Neviäser, RJ.: Suprascapular nerve denervation secondary to attenuation by a ganglionic cyst. *J Bone Joint Surg* 68-A: 627-628, 1986.
8. Post M, Mayer J: Suprascapular nerve entrapment. *Clin Orthop* 223: 126-136, 1986.
9. Sjöström L, Mjöberg B: Suprascapular nerve entrapment in an arthrodesed shoulder. *J Bone Joint Surg* 74-B: 470-471, 1992.
10. Vastamaki M, Göransson H: Suprascapular nerve entrapment. *Clin Orthop* 297: 135-143, 1993.
11. Wright PE, Jobe MT: Peripheral nerve injuries. In: Campbell's Operative Orthopaedics, Edited by Crenshaw, A, H. Ed. 8, 2252-2253, St. Louis, Mosby year book, 1992.

Yazışma Adresi:

Dr. Osman Aynacı

Karadeniz Teknik Üniversitesi

Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji

Anabilim Dalı 61080, Trabzon, Türkiye