

Omuz Problemi Olan Hastaların Genel Özellikleri

GENERAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SHOULDER PROBLEMS

Elif AKALIN¹, Özlem EL¹, Çiğdem BİRCAN¹, Selmin GÜLBAHAR¹, Mustafa ÖZKAN², Kadir BACAĞOĞLU², Selkin YILMAZ¹, Burcu KANER¹, Ebru ŞAHİN¹, Ahmet EKİN², Sema ÖNCEL¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, El ve Üst Ekstremitte Cerrahisi Bilim Dalı

ÖZET

Amaç: Omuz ekleminden ve özellikle de eklem çevresindeki yumuşak dokulardan köken alan problemler üst ekstremitte ağrılarının en önemli nedenini oluşturur. Çalışmamızın amacı omuz ağrısı yakınması ile başvuran hastaların klinik özelliklerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntem: Omuz ağrısı yakınması ile başvuran 709 hastanın 744 omuzu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $55,16 \pm 10,88$ yıl idi ve 395 hastada sağ, 279 hastada sol ve 35 hastada her iki omuz etkilenmişti. Vakaların %35,4'ünde travma öyküsü mevcuttu. Klinik ve radyolojik olarak yapılan değerlendirmelerde hastaların %45'inde subakromiyal sıkışma sendromu, %39,4'ünde rotator kaf rüptürü, %1,5'inde bisipital tendinit, %6,5'inde akromioklavikuler eklem dejenerasyonu, %2,2'sinde kalsifik tendinit, %5'inde donuk omuz ve %0,4'ünde glenohumeral eklem artrozu saptandı. Subakromiyal sıkışma sendromu olan hastalar ile rotator kaf rüptürü olan hastaların karşılaştırılmasında rüptürü olan hastaların yaş ortalamalarının daha yüksek ve "American Shoulder Elbow Score" (ASES) skorlarının daha düşük olduğu ancak "Constant" skorları arasında herhangi bir fark olmadığı görüldü. Bu iki grup etiolojideki travma açısından değerlendirildiğinde rotator kaf rüptürü olan grupta travma öyküsünün subakromiyal sıkışma sendromlu hastalara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu ve travma öyküsünün rotator kafta rüptür riskini 2,9 kat arttırdığı görüldü.

Sonuç: Omuz ağrısı nedenleri arasında rotator kaf sorunları çok önemli bir yer tutmaktadır. Travma ve yaş rotator kafta rüptür insidansını arttırmaktadır.

Anahtar sözcükler: Omuz ağrısı, rotator kaf rüptürü, subakromiyal sıkışma sendromu

SUMMARY

Objective: Problems originating from the shoulder joint and periarticular soft tissues are the most important causes of upper limb pain. The aim of this study was to investigate the clinical characteristics of patients.

Material and method: Seven hundred forty-four shoulders 709 patients were retrospectively studied.

Results: The mean age of the patients was 55.16 ± 10.88 years. Right shoulder was involved in 395 patients, left in 279, and both shoulders in 35 patients. Thirty-five percent had a history of trauma. According to clinical and radiological assessments, 45 % of patients were diagnosed as subacromial impingement syndrome, 39.4 % rotator cuff tears, 1.5 % bicipital tendinitis, 6.5 % degeneration of the acromioclavicular joint, 2.2 % calcific tendinitis, 5 % frozen shoulder, and 0.4 % osteoarthritis of the glenohumeral joint. When the patients with subacromial impingement syndrome were compared with the patients with rotator cuff

Elif AKALIN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD

35340 İnciraltı, İZMİR

E-posta: elif.akalin@deu.edu.tr

tears, the mean age of the patients with rotator cuff tears was significantly higher and American Shoulder Elbow Scores (ASES) were lower than the patients with subacromial impingement syndrome. There were no significant differences between the Constant scores. Significantly more patients with rotator cuff tears had a history of trauma than patients with subacromial impingement syndrome, and trauma increased the risk of rotator cuff tears 2.9 times.

Conclusion: Rotator cuff problems is one of the most common causes of shoulder pain and functional limitations. Trauma and age are risk factors for rotator cuff rupture.

Key words: Shoulder pain, rotator cuff rupture, subacromial impingement syndrome

Omuz ağrısı sık rastlanan kas iskelet sistemi problemlerindedir. Prevalans çalışmaları, omuz ağrısının toplumda yaygın olduğunu (%7-10) göstermektedir (1,2). İleri yaşlarda omuz ağrısı yakınması daha fazla olup süresi de daha uzun bulunmuştur (3). Omuz ağrılarının %90-95 kadarı periartiküler sebeplere bağlıdır (1). Fiziksel tıp ve rehabilitasyon pratiğinin sık görülen bu semptomunun altında rotator kaf sorunları, adeziv kapsülit, kalsifik tendinit, akromioklavikuler eklem dejenerasyonları, glenohumeral eklem osteoartriti, glenohumeral instabilite yer almaktadır. Bu klinik tablolar arasında en sık görülenlerden olan rotator kaf lezyonları subakromiyal sıkışma sendromundan rotator kafın tam kalınlıkta rüptürlerine kadar giden geniş bir spektrumda seyredir. Ağrının lokalizasyonu, başlangıcı, eşlik eden klinik özellikler ve tedavi yöntemleri arasında benzerlikler içeren ve hatta iç içe geçen bu klinik tabloları bazen birbirinden ayırmak oldukça zordur. Bu çalışmadaki amacımız oldukça geniş bir hasta serisinde hastaların klinik özellikleri ile tanıları arasındaki ilişkileri araştırmak ve bu veriler ışığında omuzun bu sık görülen problemlerine yaklaşırken klinik verilerin katkılarından yararlanabilmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

1999-2003 yılları arasında omuz yakınması nedeniyle standart bir form ile izlenen toplam 709 hasta retrospektif değerlendirildi. Hasta izleminde kullanılan formlar ayrıntılı öykü, klinik muayene, "American Shoulder and Elbow Surgery" (ASES) omuz indeksi (4), "Constant" skoru (5) ve radyolojik inceleme bulgularını içermektedir. ASES omuz indeksi ise ağrı skoru ve günlük yaşam aktivitelerini değerlendiren 10 sorudan oluşmaktadır. Total skor 100 puandır. "Constant" skorlama sistemi ağrı, günlük yaşam aktiviteleri, eklem hareket açıklığı ve gücün değerlendirildiği dört bölümden oluşur. Maksimum toplam puan

100'dür. Verilerin istatistiksel analizinde t testi ve Pearson's Ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Toplam 709 hastanın 744 omuzu değerlendirildi. Olguların 228'i erkek ve 481'i kadındı. Yaş ortalaması $55,16 \pm 10,88$ yıl idi. 395 hastada sağ, 279 hastada sol ve 35 hastada her iki omuz etkilenmişti. Vakaların %94,3'ünde dominant taraf tutulumu mevcuttu. Olguların demografik verileri Tablo I'de görülmektedir. %35,4'ünde travma öyküsü saptandı.

Tablo I. Hastaların demografik özellikleri

Yaş (yıl±SD)	$55,16 \pm 10,88$
Cins (K/E)	%68 / %32
Tutulmuş taraf (Sağ /Sol /Bilateral)	%56 / %39 / %5
Dominant taraf	%94,3

Klinik ve radyolojik olarak yapılan değerlendirmelerde hastaların %45'inde subakromiyal sıkışma sendromu, %39,4'ünde rotator kaf rüptürü, %1,5'inde bisipital tendinit, %6,5'inde akromioklavikuler eklem dejenerasyonu, %2,2'sinde kalsifik tendinit, %5'inde donuk omuz ve %0,4'ünde glenohumeral eklem artrozu saptandı. Olgularımızın %84,4'ünde rotator kaf lezyonları bulunmakta idi. Tanıların dağılımı Tablo II'de yer almaktadır.

İlk değerlendirmede ortalama ASES skoru $49,35 \pm 19,08$ ve "Constant" skoru $52,52 \pm 14,77$ olarak saptandı. Subakromiyal sıkışma sendromu olan hastalar ile rotator kaf rüptürü olan hastaların karşılaştırılmasında rüptürü olan hastaların yaş ortalamalarının daha yüksek olduğu, ancak ASES ve Constant skorları arasında herhangi bir

fark olmadığı görüldü (Tablo III). Bu iki grup etiolojideki travma açısından değerlendirildiğinde rotator kaf rüptürü olan grupta travma öyküsünün subakromiyal sıkışma sendromlu hastalara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu ($p=0,0001$) ve travma öyküsünün rotator kafa rüptür riskini 2,9 kat arttırdığı (%95 güven aralığı= 2,03-4,21) görüldü.

Tablo II. Olguların tanıları

Tanı	%
Subakromiyal sıkışma sendromu	45,0
Rotator kaf rüptürü	39,4
Bisipital tendinit	1,5
Akromioklavikuler eklem dejenerasyonu	6,5
Kalsifik tendinit	2,2
Donuk omuz	5,0
Glenohumeral eklem artrozu	0,4
TOPLAM	100,0

Tablo III. Subakromiyal sıkışma sendromu (SSS) ve rotator kaf rüptürü (RKR) olan hastaların karşılaştırılması

	GRUP 1 (SSS)	GRUP 2 (RKR)	P
Yaş	53,80 ± 10,83	56,61 ± 10,58	0,002*
Constant Skoru	53,17 ± 13,62	52,69 ± 15,69	0,7
ASES Skoru	50,63 ± 17,82	47,58 ± 20,05	<0,05

* $p<0,05$

TARTIŞMA

Omuz ekleminde köken alan ağrılı durumlar üst ekstremité ağrılarının en önemli nedenini oluştururlar. Omuz ekleminde kemik yapıların tam anatomik uyuma sahip olamaması ve bu eklemin stabilitesinin büyük ölçüde eklem çevresindeki yumuşak dokulardan kaynaklanması nedeniyle omuz ağrısı nedenlerinin de büyük bir kısmını omuzdaki yumuşak doku patolojileri oluşturmaktadır. Özellikle rotator kafa ait problemler erişkinlerdeki omuz ağrısı ve disfonksiyonunun en sık görülen nedenlerindedir. Yapılan bir çalışmada omuz ağrısına yol açan sebepler içinde rotator kaf lezyonlarının %65, perikapsüler yumuşak doku ağrısı % 11, akromioklavikuler eklem ağrısı %10 ve servikal

bölgeden yayılan ağrı oranı %5 olarak bulunmuştur (6).

Rotator kaf problemleri rotator kaf tendinitinden parsiyel veya tam kalınlık yırtıklara, kalsifik tendinopatiye kadar geniş bir spektruma yayılmıştır. Bu klinik durumlar benzer klinik özellikler ile seyrederek ve önemli fonksiyonel yetersizliklere neden olabilmektedir. Bizim hastalarımızda da rotator kafa ait sorunların ön planda olduğu görüldü. Hastaların %45'inde subakromiyal sıkışma sendromu, % 39,4'ünde rotator kaf rüptürü tanısı konmuştur.

Rotator kaf kaslarının üç fonksiyonu vardır: Bunların ilki, humerusa skapulaya göre rotasyon yaptırmaktır. İkinci görevi omuz ekleminin stabilitesini sağlamaktır. Humerus başını glenoid kavitede deprese eder. Üçüncü ve önemli bir fonksiyonu da kas dengesini sağlamaktır (7-9). Rotator kaf tendonlarında yaşla birlikte tendon kuvvetinde azalma olduğu gösterilmiştir (10). Rotator kaf sorunları da yaşla birlikte giderek daha sık görülmektedir. Bizim olgularımızda subakromiyal sıkışma sendromu olan olgular ile rotator kaf rüptürü olan olgular karşılaştırıldığında rüptürü olan olguların yaş olarak daha ileri olduğu görülmüştür. Brewer rotator kafa yaşa bağlı değişiklikleri göstermiştir. Bu değişiklikler manşetin yapışma yerinde fibrokartilajda azalma, damarlanmanın bozulması, hücresel kayıp yanı sıra tendonda fragmentasyon, kemiğe yapışma yerinde Sharpey liflerinde ayrışma olarak sayılabilir (11). Kırk yaşın altındaki kişilerde travma olmaksızın yırtık olma olasılığı azdır. Dejeneratif manşet yırtığı farklı şekillerde oluşabilmektedir. Tendon yırtığı derin yüzeyde başlar ve tam kat oluncaya kadar ilerler. Maruz kalınan aşırı yükler ve sınırlı iyileşme kapasitesinden dolayı, bu bölgede başlayan yırtık giderek büyümektedir. Yamanaka ve Matsumoto ortalama yaşı 61 olan 40 olgudaki kısmi yırtıkları, ilk artrografiden bir yıl sonra tekrar incelemişler, yırtıkların %10'unda iyileşme, %10'unun boyutlarında küçülme, %50'sinde boyutunda büyüme ve %25'inde de tam kat yırtığa dönüşme belirlemişlerdir (12).

Konservatif tedavinin biomekanik temeli mümkün olduğunca normal kas balansının yeniden oluşturulmasıdır. Tedavi her hastanın fonksiyonel ihtiyaçlarına göre planlanmalıdır. Çok genç ve aktif olmayan her hastada tedavinin ilk basamağını konservatif yaklaşımlar oluşturur ve bu tedavilerde başarı oranı %33-92 arasında bildirilmiştir

(13,14). Bu amaçla uygulanan programda humeral baş depresörlerinin etkisinin artırılması, subakromiyal aralığın dekompresyonu ve sıkışmalarının önlenmesi hedeflenmektedir. Olgularımızın büyük çoğunluğunu subakromiyal sıkışma sendromu ve rotator kaf rüptürleri oluşturmaktaydı. Ağrı ve fonksiyonel durumu değerlendiren ASES omuz indeksi ve "Constant" skoru istatistiksel olarak anlamlı olmasa da rotator kaf rüptürü olan hastalarda daha düşük olarak saptandı. Yaşı ileri olan ve öyküsünde travma bulunan hastalarda rotator kafta rüptür daha fazla olduğu görüldü. Bu nedenle klinik görünümleri benzer olsa da bu grup hastaların izleminde öyküsünde travma olan ileri yaşta hastalarda rotator kaf rüptürü olasılığının fazla olduğu akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Pope DP, Croft PR, Pritchard CM, Macfarlane GJ, Silman AJ. The frequency of restricted range of movement in individuals with self-reported shoulder pain: Results from a population based survey. *Br J Rheumatol* 1996;35:1137-1141.
2. Matson FA 3rd, Arntz CA, Uppitt SB. Rotator cuff. In: Rockwood CA Jr, Matsen FA 3rd, editors. *The shoulder*. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders;1998; 55-839.
3. Croft PR, Pope DP, Silman A. The clinical course of shoulder pain: Prospective cohort study in primary care. *BMJ* 1996;313:601-602.
4. Richards RR, An KN, Bigliani LU, et al. A standardized method for the assessment of the shoulder function. *J Shoulder Elbow Surg* 1994;3:47-52.
5. Constant CR, Murley AHG. A clinical method of functional assessment of the shoulder. *Clin Orthop* 1987;214:160-164.
6. Vecchio P, Kavanagh R, Hazleman BL, King RH. Shoulder pain in a community-based rheumatology clinic. *Br J Rheumatol* 1995;34:440-442.
7. Sharkey NA, Marder RA, Hanson PB. The entire rotator cuff contributes to elevation of the arm. *J Orthop Res* 1994;12:699-708.
8. Wuelker N, Roetman B, Plitz W, Knop C. Function of the supraspinatus muscle in a dynamic shoulder model. *Unfallchirurg* 1994;97:308-313.
9. Soslowsky LJ, Carpenter JE, Bucchieri JS, Flatow EL. Biomechanics of the rotator cuff. *Orthop Clin North Am* 1997;28:17-30.
10. Rickert M, Georgousis H, Witzel U. Tensile strength of the tendon of the supraspinatus muscle in human. A biomechanical study. *Unfallchirurg* 1998;101:265-270.
11. Brewer BJ. Aging of the rotator cuff. *Am J Sports Med* 1979;7:102-110.
12. Yamanaka K, Matsumoto T. The joint side tear of the rotator cuff. A followup study by arthrography. *Clin Orthop* 1994;304:68-73.
13. Wirth MA, Basamania C, Rockwood CA. Nonoperative management of full-thickness tears of the rotator cuff. *Orthop Clin North Am* 1997;28:59-67.
14. Goldberg BA, Nownski RJ, Matson FA 3rd. Outcome of nonoperative management of full-thickness rotator cuff tears. *Clin Orthop* 2001;382:99-107.