



Omuz Ağrısı ile Gelen Hastada Kanat Skapulanın Atlanmaması

Don't Overlook Winging Scapula in a Patient Presenting with Shoulder Pain

Alparslan Yetişgin, Mehtap Kocatürk*, Ali Şakalar

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Sayın Editör;

Otuz bir yaşında erkek hasta 3 haftadır devam eden ve steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlara çok az yanıt veren sağ omuz ağrısı şikayeti ile fizik tedavi amacıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın dış merkezde yapılan tetkiklerinde; tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, brusella testleri, romatoid faktör düzeyi, kan ürik asit düzeyi, eritrosit sedimentasyon hızı ve C-reaktif protein dahil tüm kan tetkikleri normal sınırlardaydı. Omuz radyografisi normal iken servikal radyografisinde servikal lordozda düzleşme dışında özellik yoktu. Sağ omuz manyetik rezonans görüntüleme; akromioklaviküler eklemden dejeneratif hipertrofi, supraspinatus tendon yapışma düzeyinde hafif sinyal artımı (tendinozis ile uyumlu olabilir) ve biceps kası uzun başı tendonu etrafında hafif sıvı olarak raporlanmıştı. Özgeçmişinde herhangi bir sistemik hastalık, cerrahi veya travma öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde boyun eklem hareket açıklığı (EHA) açık ve ağrısız, sağ omuzda istirahat de olan ve omuz hareketleri ile artan (özellikle abduksiyon sonunda) ağrısı vardı. Hastanın omuz EHA'sı aktif ve pasif olarak tamdı. Zorlu omuz hareketlerinde sağ üst kostalarda da hafif ağrı tarifledi. Anatomik pozisyonda hastanın omuz ve dorsal kısmının inspeksiyonunda sağ skapula inferior bölgesinin sola oranla daha belirgin olması dışında özellik yoktu (Resim 1). Kollar duvara dayanarak ve hastanın dirseklerinden tutarak omuzlarını 90 derece fleksiyonda kaldırması istendiğinde sağda kanat skapula tespit edildi (Resim 2a ve 2b).

Hastanın travma öyküsü detaylı sorgulanınca, omuz ağrılarının başlamadan 1 hafta önce ev taşırken sağ omuzunu biraz zorladığını ifade etti. Elektromiyografisinde; sağ serratus anterior kasında spontan denervasyon bulguları ve tek ossilasyon paterni ile sağ uzun torasik sinirde çok düşük amplitüdümlü bileşik kas aksiyon potansiyelleri izlendi. Minör travmaya bağlı olduğu düşünülse de sekonder nedenlerin dışlanması için danışılan göğüs cerrahisi polikliniği tarafından istenen PA-AC grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde özellik yoktu. Hastaya uzun torasik sinir lezyonuna sekonder kanat skapula tanısı konularak fizik tedavi programı olarak 15 gün süreyle; glenohumeral eklemin pasif ve aktif EHA egzersizleri, omuz kasları ve skapula

stabilizatörlerine güçlendirme egzersizleri, omuz transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu, sıcak paket ve ultrason önerildi. Hasta fizik tedavi programını dış merkezde almak istediği için takip edilemedi.

Kanat skapula, skapulanın medial kenarı veya inferior açısının göğüs duvarından uzaklaşması ile karakterize, nadir görülen, estetik ve fonksiyonel problemlere de yol açabilen klinik bir bulgudur. Uzun torasik sinir ve aksesuar sinir lezyonları, kanat skapulanın en sık nedenlerindedir. Uzun torasik sinir 5. 6. ve 7. servikal sinirlerin ön köklerinden ayrılan birer dalın birleşmesinden



Resim 1. Anatomik pozisyonda sağ skapula inferiorunda belirginleşme



Resim 2. Sağ kanat skapula görünümü

meydana gelen serratus anterior kasının saf motor siniridir. Skapulanın majör stabilizatörlerinden olan serratus anterior kasının üst bölümü skapula için asıcı işlevde iken orta bölümü skapulayı öne çeker. Alt bölümü ise trapez kası ile beraber kolun abduksiyonunda rol alır. Bu kas glenohumeral hareket esnasında kol elevasyondayken skapulohumeral dengenin sağlanmasında çok önemlidir. Kanat skapula kişinin ağır nesnelere kaldırma, itme ve taşınmasını zorlaştırmasının yanı sıra, giyinme, saç tarama ve diş fırçalama gibi günlük aktivitelerinde zorluklara yol açan bir durumdur (1,2).

Vastamaki ve Kauppila'nın (3) 197 izole serratus anterior paralizili hasta serilerinde en sık etiyolojik neden olarak %61 oranında fiziksel aktivite/spor ve lokal travmayı tespit etmişlerdir. Hastaların %16'sında anestezi ve cerrahi girişim, %6'sında enfeksiyon tespit edilirken %17'sinde herhangi bir etiyoloji bulunamamıştır. Bizim olgumuzda da minör travma öyküsü vardı.

Eğer hastanın omuz görüntüleme tetkikleri ile birlikte ayrıntılı anamnez ve fizik muayenesi yapılmadan sadece omuz ağrısına yönelik fizik tedavi programı başlansaydı, asıl tanının atlanması nedeniyle tedavisi etkili olmayacaktı. Halbuki omuz EHA egzersizleri sırasında skapulanın stabilizasyonu ve skapular stabilizasyon egzersizlerini de içeren uygun bir program ve öneriler ile hastaların büyük kısmı, etiyolojik faktöre göre

değişmekle beraber ilk 1-2 yıl içinde düzelebilmektedir. Etkilenen taraf kolun baş üstü kullanımı ve ağrıya yol açan aktivitelerin kısıtlanması önemlidir. Martin ve Fish'in (4) çalışmasında serratus anterior paralizili hastaların sadece %25'inin konservatif tedaviye yanıt vermeyip, cerrahi tedavi gerektiği belirtilmiştir. Sonuç olarak; omuz ağrısı ile gelen hastalarda travma öyküsü detaylı sorgulanmalı ve fizik muayenede kanat skapula ön tanısı da akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Omuz ağrısı, kanat skapula, uzun torasik sinir

Keywords: Shoulder pain, wing scapula, long thoracic nerve

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Alparslan Yetişgin, Mehtap Kocatürk, Dizayn: Alparslan Yetişgin, Veri Toplama ve İşleme: Ali Şakalar, Alparslan Yetişgin, Analiz ve Yorumlama: Mehtap Kocatürk, Alparslan Yetişgin, Literatür Arama: Ali Şakalar, Alparslan Yetişgin, Yazan: Alparslan Yetişgin, Mehtap Kocatürk.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıklarını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Lee SG, Kim JH, Lee SY, Choi IS, Moon ES. Winged scapula caused by rhomboideus and trapezius muscles rupture associated with repetitive minor trauma: A case report. J Korean Med Sci 2006;21:581-4.
2. Atalay NS, Konukcu S, Ercidoğan Ö, Akkaya N, Şahin F. Kum torbasına yumruk atma sonrası gelişen kanat skapula. FTR Bil Der 2011;14:88-91.
3. Vastamaki M, Kauppila LI. Etiologic factors in isolated paralysis of the serratus anterior muscle: A report of 197 cases. J Shoulder Elbow Surg 1993;2:240-3.
4. Martin RM, Fish DE. Scapular winging: Anatomical review, diagnosis, and treatments. Curr Rev Musculoskelet Med 2008;1:1-11.