

OMUZ AĞRISINDA ETYOLOJİK FAKTÖRLER

FÜZÜN, S., ALPER, S.

ÖZET: Omuzda ağrı yakınması ile polikliniğimize başvuran 50 hastada klinik, laboratuvar, radyolojik ve tiroid tetkikleri yönünden araştırılmıştır. Omuz problemi olan hastalarda travma, uygun olmayan postürde çalışma ve yatış, diabetes mellitus ve tiroidin sintigrafik tetkikinde diffüz hiperplazik değişiklikler saptanmıştır.

ABSTRACT: Sema FÜZÜN, Serap ALPER, Dokuz Eylül University Medical Faculty, Aetiological Factors in Shoulder Pain. Fifty patients attended to our out-patient department with shoulder pain were investigated. In these patients clinical examination, laboratory tests, radiological examinations and thyroid tests were carried out. In these patients with shoulder problem trauma, working and lying in an unappropriate position, diabetes mellitus and diffuse hiperplasic thyroid were found.

Anahtar sözcükler: Omuz ağrısı, travma, postür, diabetes mellitus, diffüz hiperplazik tiroid.

Key words: Shoulder pain, trauma, body alignment, diabetes mellitus, diffuse hiperplasic thyroid.

Omuz eklemi çeşitli ve geniş hareketlerin yapılabilmesine elverişli olup, ancak eklem kapsülü geniş, gevşek, oldukça ince ve travmalara açık bir anatomik yapıya sahiptir (2).

Omuz ağrısı sıkça karşılaşılan yakınmalar arasındadır. Omuz bölgesindeki lokal problemler yanı sıra, özellikle kalçaya ve servikal spinal lezyonlar gibi yakın bölgelerdeki bozukluklar veya sistemik lezyonlar da omuzda ağrıya yol açabilmektedir. Ayırıcı tanıda çeşitli sınıflandırmalar yapılmakla birlikte omuz ağrısı yapan nedenleri intrinsek (lokal) ve extrinsek (yakın bölgeye ait ve sistemik) lezyonlar olarak iki kategoride incelemek yararlı olmaktadır (Tablo 1)

Çalışmamızda omuzda ağrı yakınması ile Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine gelen 50 hastada etiyolojik faktörler incelenmiştir.

Doç.Dr.Sema FÜZÜN, Yrd.Doç.Dr.Serap ALPER Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı.

A) İntrensek Lezyonlar

- 1) Supraspinatus tendonu sıkılması
 - a) dejeneratif tendinit
 - b) kalsifik tendinit
- 2) Rotator manşon lezyonu
 - c) Subacromial bursit
 - d) rotator manşon rüptürü
- 3) Bisipital tendon lezyonu
- 4) Adhesiv kapsülit
(donmuş omuz)
- 5) Fibrozit
 - a) dejeneratif
- 6) Artrit
 - b) nörotropik
- 7) Travma veya sportif yaralanmalar
(Subluksasyon veya dislokasyon)
- 8) Nörolojik: a) Periferik nöropati
b) Brakial pleksus lezyonu
- 9) Postural nedenler
- 10) Enfeksiyon
- 11) Neoplazm (benign ve malign)

B) Ekstresek Lezyonlar:

- 1) Enflamatuar durumlar
 - a) Romatoid artrit
 - b) Ankilozan spondilit
 - c) Miyopatiler
 - d) Polimyalgia reumatika
- 2) Avasküler lezyon
 - a) Gut ve pseudogut
- 3) Metabolik ve endokrin
 - b) Diabetes Mellitus
 - c) Hiperparatiroidi ve diğerleri
- 4) Nörolojik
 - a) Servikal sinir kök kompresyonu
(C₄, C₅, C₆)
 - b) Spinal kord lezyonu
 - c) Visserosomatik veya yansıyan ağrılar
 - d) Periferik nöropati
- 5) Nörovasküler
 - a) Torasik-outlet sendromu
 - b) Axiller arter ve venöz tromboz
- 6) Reflex sempatik distrofi sendromu

Tablo 1: Omuz ağrısını yapan nedenler.

GEREÇ VE YÖNTEM:Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalına omuzda ağrı yakınması ile gelen 50 hastanın klinik muayeneleri yapılmış, kanda lökosit, sedimentasyon, açlık kan şekeri, glukoz tolerans testi, kanda Üre, Ürik asit, total lipid, total kolesterol, trigliserid, ASO, C-Reaktif protein, latex Rheuma Faktör testleri, kanda alkalen fosfataz, kan kalsiyum, kan inorganik fosfor, serum T_3, T_4 , troidin sintigrafik tetkiki ile rutin idrar tetkikleri istenmiştir. Radyolojik tetkik olarak servikal vertebra grafileri (üç yönlü), her iki omuz grafileri (iki yönlü), her iki el grafileri (iki yönlü), her iki diz grafileri (iki yönlü) ile akciğer grafisi (P-A) istenmiştir.

Klinik muayenede 50 hasta nörolojik yönden de incelenerek, nörolojik kayıp olup olmadığı araştırılmıştır.

BULGULAR VE SONUÇLAR:Omuzda ağrı yakınması ile polikliniğimize gelen 50 hastanın 36'sı kadın, 14'ü erkek olup, yaş en küçük 35, en büyük 68 idi (Ortalama 51.5) (Tablo 2).

Cinsiyet	Yaş
Kadın : 36 hasta	En küçük : 35
Erkek : 14 hasta	En büyük : 68
Toplam : 50 hasta	Ortalama : 51.5

Tablo 2: Hastaların cinsiyet ve yaş dağılımı

Yakınma süresi	Olgu sayısı
3 aydan az	18 hasta
4- 6 aydır	14 hasta
7-12 aydır	12 hasta
1 yıl ve daha fazla	6 hasta

Tablo 3: 50 hastada omuz problemi oluşumundan itibaren geçen süre ile olgu sayısı arasındaki ilişki.

Omuz problemi olan 50 hastanın 18'inde rotator manşon lezyonu, 3'ünde bisipital tendon lezyonu, 21'inde adhesiv kapsulit, 6'sında fibrozit, 2'sinde artrit mevcuttu (Tablo 4).

Toplam		Travma	Postur	D.M.	Pseudo	R.A	A.S	Servikal
			boz		gut			artroz
18	Rotator manşon lezyonu		4	6				5
3	Bisipital tendon lezyonu	1						
21	Adhesiv kapsulit	6		7	2			6
6	Fibrozit	1						3
2	Artrit					1	1	
50		Toplam	8	4	13	2	1	14

Tablo 4: Omuz problemi olan hastalarda tanımlanan lezyon ile bunların diğer faktörlerle ilişkisi.

50 olgunun 8'inde travma, 4'ünde postür bozukluğu (uygun olmayan pozisyonda çalışma veya yatma), 13'ünde diabetes mellitus, 2'sinde pseudogut, 1'inde romatoid artrit, birinde ankilozan spondilit, 14'ünde servikal artroz saptanmıştır (Tablo 4).

Tüm hastalara yapılan laboratuvar tetkikleri (kanda lökosit, sedimentasyon, açlık kan şekeri, glukoz tolerans testi, kanda Üre, ürik asit, total lipid, kolesterol, trigliserit, anti-streptolizin O (ASO), C-reaktif protein (CRP), latex rheuma factor testi, kan kalsiyum, inorganik fosfor, alkalin fosfataz ile rutin idrar) sonucu 50 omuz problemi olan hastanın 2'sinde sedimentasyon normalden yüksek (40 mm/saaten yüksek), 11'inde açlık kan şekerinde, 2'sinde glukoz tolerans testinde normalden yüksek değerler elde edilmiştir. 20 hastada kanda total lipid, kolesterol, trigliserit yüksek bulunmuş, bir hastada CRP ve rheuma faktör (RF) olumlu bulunmuştur. Kan T₃-T₄ değerleri 50 hastanın sadece birinde normalden yüksek bulunmuş, tiroid sintigrafisinde ise 15

hastada tiroid bazı normal, 30 hastada diffüz hiperplazi, 4 hastada soğuk nodül, 1 hastada ise nodüler hiperplazi saptanmıştır.

50 hastanın servikal vertebra grafilerinde 14 hastada dejeneratif değişiklikler, 2 hastada hiperostotik spondiloza uyan bulgular, 4 hastada servikal lordozda azalma, omuz grafilerinde 8 hastada humerus başında osteoporoz, 2 hastada glenohumeral eklemler aralığında daralma, 1 hastada pseudoguta uyan bulgular saptanmıştır. El ve diz grafilerinde ise 1 hastada pseudoguta uyan bulgular ile 8 hastada gonartroz bulguları mevcut idi. Akciğer grafilerinde ise normal dışı bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA:Omuz probleminin oluşmasında çok çeşitli faktörler sorumlu tutulmuştur (Tablo 1).

Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine omuzda ağrı yakınması ile gelen 50 hasta alınmıştır. Bu hastaların 18'inde (%36) rotator manşon lezyonu, 3'ünde (%6) bisipital tendon lezyonu, 21'inde (%42) adhesiv kapsülit, 6'sında (%12) fibrozitis, 2'sinde (%4) artrit saptanmıştır (Tablo 4). Bunların 8'inde travma, 4'ünde postür bozukluğu, 13'ünde diabetes mellitus, 2'sinde pseudogut, 1'inde romatoid artrit, 1'inde ankilozan spondilit ile 14'ünde servikal artroz mevcuttu.

Travma, omuz problemlerinin oluşmasında etken bir faktör olup, gerek major travmalar, gerekse minor travmalar sorumlu tutulmaktadır (2). Uygun olmayan pozisyonda çalışan boyacı, marangoz, kaynakçı gibi kişilerde rotator manşon tendiniti (özellikle supraspinatus tendiniti) daha sık görülmektedir (2,4).

Diabetes mellitus çeşitli romatizmal bulgular ile ilişkilidir, çünkü insülin bağ dokusunun tüm kollajen ve proteoglikanlarının sentez ve yıkımını etkilemektedir. Diabetes mellituslu hastalarda dejeneratif ve kalsifik tendinit, bursit, dejeneratif artrit ve adhesiv kapsülit insidansı yüksektir (3,4). Bir grup araştırmacı omuz ağrılı hastaların %10'unda diabetes mellitus tespit etmişlerdir (1). Biz 50 hastanın 13'ünde (%26) diabetes mellitus saptadık. Bu değişikliklerin vasküler, nörolojik veya bu hastalığın diğer metabolik özellikleri sonucu gelişip gelişmediği açık değildir.

Omuz ağrılı hastaların %25-50 kadarında pseudogut saptandığı bildirilmektedir. Burada ağrıya yol açan patoloji sinovittir (5). Omuzda ağrı yakınması ile gelen 50 hastanın 2'sinde (%4) pseudogut 1'inde romatoid artrit, 1'inde ankilozan spondilit, 14'ünde (%28) ise servikal artroz saptandı.

Hiperparatiroidizmde çeşitli kas-iskelet sistemi bulguları ile birlikte omuzda ağrı da görülebilmektedir. Hipertiroidi de ise kollajen yıkımına bağlı olarak eklem kapsülü ve bağlarda zayıflama ve sonuçta yüklenmeye bağlı ağrılar meydana gelmektedir (3).

Hastalarımızın tümü bu yönden araştırıldı. Tüm hastalarda kan kalsiyum, inorganik fosfor ve alkalen fosfataz değerleri normal bulundu. Radyolojik olarak ta hiperparatiroidiye ait bulgu saptanmadı.

Kan T_3 - T_4 tetkiklerinde ise sadece 1 hastada normalden yüksek değerler ile T_3 tiroid sintigrafisinde 50 hastanın 30'unda diffüz hiperplazi, 4 hastada soğuk nodül, 1 hastada da nodüler hiperplazi saptanmıştır. Ancak hasta sayısının az olması, bulguların kontrol grubu bulguları ile kıyaslanmamış olması nedeni ile omuz ağrısı ile tiroid fonksiyon bozukluğu arasındaki ilişkiye ait kesin bir karara varılamamıştır. Konunun bu yönü ile daha ileri çalışmalara açık olduğu kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Bridgman, J.F.: Periarthritis of the shoulder and diabetes mellitus. Ann. Rheum. Dis. 1972; 31:69-71
2. Calliet, R.: Shoulder Pain. FA Davis Company, Philadelphia, 1978.
3. Golding, D.N. Hypothyroidism presenting with musculoskeletal syndromes. Ann. Rheum. Dis. 1970; 29:10.
4. Katz, W.A.M.D.: Rheumatic Disease. Lippincott Company Philadelphia, 1977.
5. Kozin, Franklin-Painful Shoulder and the Reflex sympathetic Dystrophy Syndrome, Arthritis and Allied Conditions, Mc. Carty. D.J. Tenth Ed, Lea and Febiger. Phil., 1985.
6. Shinabarger, N.I.: Limited Joint Mobility in Adults with Diabetes Mellitus. Phy. Ther. 1987; 67: 2,215-228.
7. Wright, V., and Hag, A.M.M.M.: Periarthritis of the Shoulder. I. Aetiological considerations with particular reference to personality factors. Ann. Rheum. Dis., 1976; 35:220-226