

HEMİPLEJİK HASTALARDA OMUZ PROBLEMLERİ

FUZUN, S., ALPER, S., COŞKUN, F.

ÖZET: Araştırmamız Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalımıza müracaat eden 70 hemiplejik hasta üzerinde yapılmıştır. Hastalarda omuz probleminin gelişimi incelenmiş, sonuçta hastaların %28,57'sinde omuz problemine rastlandığı, bu problemin sıklıkla spastik tutuluşlu, rehabilitasyon programına geç alınan hastalarda ve özellikle omuz ekleminin abduksiyon ve internal rotasyon hareketlerinde olduğu gözlemlenmiştir.

ABSTRACT: Sema FUZUN, Serap ALPER, Feray COŞKUN, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Faculty of Medicine, Dokuz Eylül University, İzmir. Shoulder Problems in Patients with Hemiplegia.

The present study is carried out among 70 hemiplegic patients who attend to Physical Therapy and Rehabilitation Department of Dokuz Eylül University Medical Faculty. We investigated the occurrence of shoulder problem and as a result we observed shoulder problem in %28.57 of the patients. This problem generally was seen in spastic forms, who attend to rehabilitation programme lately and we particularly observed this problem in abduction and internal rotation of the shoulder girdle.

Anahtar sözcükler: Hemipleji, Omuz problemi
Key words: Hemiplegia, Shoulder problem

GİRİŞ: Hemipleji piramidai sistemin korteksten üst servikal bölgeye kadar olan herhangi bir bölümünü tutan lezyonlarda ortaya çıkmaktadır. Lezyon büyük sıklıkla iskemik ve hemorajik serebrovasküler hastalıklara bağlı oluşmaktadır. Ayrıca yer kaplayan oluşumlar, travmatik ve inflamatuvar olaylar gibi pek çok değişik nedenlerle de hemipleji tablosu ortaya çıkabilmektedir (10).

Hemipleji sıklıkla uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç göstermekte, bazen araya bir takım komplikasyonlar girmektedir. Hemiplejide olgun ve önemsenmeyen omuz ağrısı rehabilitasyonu geciktirebilir ve motor fonksiyonun gelişmesini önleyebilir. Hemiplejide omuz ağrısına neden;

Doç.Dr.Sema FUZUN, Yard.Doç.Dr.Serap ALPER, Dr.Feray COŞKUN, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı.

inaktiviteye bağlı eklem hareket açıklığının kısıtlanması, glenohumeral eklem subluksasyonu, izole tendon lezyonu, rotator manşon yırtığı, biceps brachi'nin uzun bağının tendonunun lezyonu veya bunların birkaçının birarada bulunduğu durumlardır (9,5). Humerus veya glenoid kaviteye metastazın da özellikle erken dönemde diğer belirtiler olsun veya olmasın izole ağrının muhtemel sebebi olabileceği de hatırlanmalıdır.

Hemiplejik hastalarda omuz problemlerinin gelişimini araştırmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

GEREK VE YÖNTEM: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalımıza rehabilitasyon amacıyla bağvuran 70 hemiplejik hasta alınmıştır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, lezyona uğradığı taraf, hemiplejiye yol açan nedenler, hemiplejinin spastik veya flask oluşu, hemipleji süresi, tutulan omuz, omuzun pasif hareketlerinde (fleksiyon, ekstansiyon, abduksiyon, adduksiyon, internal ve eksternal rotasyon) ağrı ve eklem hareket kısıtlılıkları ile omuz probleminin ortaya çıkış zamanı kaydedilmiştir. Klinik yönden incelenen hastaların omuz grafileri (iki yönlü), el grafileri (iki yönlü) ile akciğer grafisi (P-A) çekilerek değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Hemiplejinin tipi, hasta sayısı ve omuz tutuluğu

Hemiplejinin tipi	Hemiplejik hasta sayısı	Hemiplejik omuz tutuluđu
Spastik	61	19
Flask	9	1
Toplam	70	20

Tablo 2. Hastaların cinsiyet, yaş, hemipleji tutuluğu ve omuz problemi

Cinsiyet	Yaş	Hemipleji tutuluđu	Omuz problemi
Kadın : 31	En küçük:28	Sağ : 36	Sağ : 11
Erkek : 39	En büyük:85	Sol : 34	Sol : 9
Toplam : 70	Ort: 56.5	Toplam : 70	Toplam : 20

Tablo 3. Hemiplejik hastanın hastaneye müracaat ve omuz probleminin gelişimi

Hastaneye müracaat	Omuz problemi gelişimi
İlk ay : 58 hasta	İlk ayda : 11 hasta
Daha sonra : 12 hasta	Daha sonra : 9 hasta
Toplam : 70 hasta	Toplam : 20 hasta

Tablo 4. 70 hastada omuzda hareket- ağrı ve kısıtlılığın gelişmesi

Omuzda hareketle ağrı	Omuzda hareket kısıtlılığı
Fleksiyon : 20 hasta	Fleksiyon : 7 hasta
Ekstansiyon : 10 hasta	Ekstansiyon : 4 hasta
Abduksiyon : 20 hasta	Abduksiyon : 9 hasta
Adduksiyon : 10 hasta	Adduksiyon : 3 hasta
İnternal rotasyon : 17 hasta	İnternal rotasyon : 9 hasta
Eksternal rotasyon : 12 hasta	Eksternal rotasyon : 8 hasta
Toplam : 20 hastada	Toplam : 20 hastada

BULGULAR VE SONUÇLAR: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalına Şubat 1987-Aralık 1987 tarihleri arasında müracaat eden 70 hemiplejik hastanın 20'sinde omuz probleminin geliştiği saptanmıştır. 70 hemiplejik olguda 69'u iskemik ve hemorajik serebrovasküler hastalıklar, 1'i de travma nedeniyle gelişmiştir. 70 hemiplejik olgunun 61'i spastik, 9'u flask, omuz problemi gelişen 20 hastanın ise 19'u spastik, 1'i flask idi (Tablo 1).

Hastalardan 39'u erkek, 31'i kadındı. Yaş en küçük 28, en büyük 85 olup, ortalama yaş 56.5'tur. 70 hastanın 36'sında sağ tutuluş, 34'ünde ise sol tutuluş söz konusu idi. Omuz problemleri 20 hemiplejik hastanın 11'i sağ, 9'u sol tutuluşluuydu (Tablo 2).

70 olgunun 58'i hemipleji geliştikten sonraki ilk ay içinde, 12'si de daha sonraki zamanlarda hastaneye müracaat etmişlerdir. Omuz problemi 20 hemiplejik olgunun 11'inde ilk ay içinde, 9'unda daha sonraki aylarda gelişmiştir (Tablo 3). Muayenede pasif hareketlerde 20 hastada fleksiyon, 10 hastada ekstansiyon, 20 hastada abduksiyon, 10 hastada adduksiyon, 17 hastada internal rotasyon ve 12 hastada eksternal rotasyon ağrılı olarak bulunmuştur. Omuz hareketlerinde kısıtlılık özellikle abduksiyon ve internal rotasyonda ve sıklıkla geç müracaat edenlerde rastlanmakta olup; 7 hastada fleksiyon, 4 hastada ekstansiyon, 9 hastada abduksiyon, 9 hastada internal, 9 hastada abduksiyon, 3 hastada adduksiyon, 9 hastada internal rotasyon ve 8 hastada eksternal rotasyon kısıtlı olarak saptanmıştır (Tablo 4). 20 hastanın 3'ünde daha sonra omuz ağrısının yanısıra elde şişlik, vazomotor instabilite, kemik ve yumuşak doku atrofisi ve fonksiyon sınırlanması ile karakterize refleks sempatik distrofi (RSD) sendromu gelişmiştir.

Omuz grafileri; RSD gelişen bir hastanın humerus başında ve klavikula ucu ile korakoid çıkıntıda osteoporoz, bir hastada humerus başı dış yanında kalsifikasyon ve bir hastada kuşku anteroinferior subluksasyon dışında normal bulunmuştur. El grafileri de yukarıda bahsedilen refleks sempatik distrofi sendromlu hastanın grafisinde saptanan hafif osteoporoz dışında normal bulunmuştur. Çekilen akciğer grafilerinde patoloji saptanmamıştır.

TARTIŞMA: Bu çalışma bize omuz probleminin hemiplejide sıklıkla karşımıza çıkan bir komplikasyon olduğunu göstermektedir (%28,57). Bulgularımız daha önceki çalışmalardaki bulgularla uyumludur (2,7,8,9). Çalışmamızın sonuçları spastisite ile omuz ağrısı arasındaki yakın ilişkiyi destekler mahiyette görülmektedir. Bizim çalışmamızda spastik hemiplejik hastalarda omuz ağrısı (%31.1), flask olanlardan (%11.1), 3 kat daha yüksek oranda bulunmuştur. Van Quwenaller ve arkadaşları yaptıkları benzer bir çalışmada spastik hemiplejik hastalarda omuz ağrısını (%85), flask olanlardan (%15) daha yüksek oranda bulmuşlardır.

Bizim gözlemlerimiz ve daha önceki araştırmacıların tecrübesi spastisitesi olan hemiplejik omuzda oluşan ağrının mümkün olan en kısa zamanda spastisitenin yenilmesi ile azaltılabileceğini göstermektedir (9,5). Spastisite fonksiyonel pozisyon verilmeyle veya fizyoterapist kontrolünde mobilize edilmekle önlenir. Spastisite oluşursa, anti-spastik veya diazepam grubu ilaçlarla tedavi, mobilizasyon veya proprioseptif nöromusküler fasilitasyon teknikleri mümkün olduğu kadar erken uygulanmalıdır. Sonuç olarak hemiplejinin kaçınılmaz bir komplikasyonu olan spastisite, hemiplejik hastalarda omuzda ağrıya neden olan ve mümkün olduğu kadar erken üstesinden gelinmesi gereken esas faktör olarak görülmektedir.

Hemiplejik omuzdaki adheziv değişikliklerin immobilizasyon, sinovitis veya paralize eklem dokusundaki bazı metabolik değişikliklerden dolayı oluştuğu düşünölmektedir. Yapılan artrografik bir çalışmada adheziv bulgular paralize omuzda paralize olmayandan daha yüksek bir oranda bulunmuştur (4). Bizim çalışmamızda da 20 omuz problemi olan hemiplejik hastanın 9'unda adheziv değişiklikler saptanmıştır.

Muskovitz ve Pikelny, Basmajian humeral başın anteroinferior subluksasyonunu hemiplejik hastalarda omuzda ağrıya yol açabilecek bir faktör olarak suçlamaktadırlar (1,9). Ancak bizim çalışmamızda kuşkulu bir olgu dışında anteroinferior subluksasyona rastlanmamıştır.

Refleks Sempatik Distrofi (RSD) bazı yazarlarca hemiplejik omuzdaki ağrıdan sorumlu tutulmuştur (6,8). Perrigot ve arkadaşları hemiplejik hastaların %70'inde paralize omuzda Refleks Sempatik Distrofi'ye rastlamışlardır, oysa Davis ve arkadaşları çalıştıkları 540 olgunun ancak %12.5'da bu sendroma rastlamışlardır (3,9). Bizim yaptığımız çalışmada bu oran %4.2'dir.

Bu çalışmamızda 58 hasta hemiplejinin geliştiği ilk ay içinde servisimize müracaat etmiş, bunlardan ancak 11 hastada yine ilk ay içinde omuz problemi oluşmuştur (%28.9). Oysa ilk aydan daha sonra müracaat eden 12 hastanın 9'unda omuz problemi mevcut olup (%75) bu da bize hemiplejide erken rehabilitasyonun önemini ve geç müracaat edenlerde daha sık omuz problemi ile karşılaşılacağını göstermektedir.

Sonuç olarak, hemiplejik hastada bir komplikasyon olarak karşımıza çıkan omuz probleminin, erken rehabilitasyon ile büyük bir olasılıkla önlenebileceği düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

- 1.Basmajian John, V.: Therapeutic Exercise, Third Edition, 1978.
- 2.Bohannon, RW, Larkin, PA, Smith, MB, Horton, MG.: Shoulder pain in hemiplegia: statistical relationship with five variables. Arch. Phys. Med. Rehabil. 1986; 67: 514-516.
- 3.Davis, SW, Petrillo, CR, Eichberg, RD, Chu, DS.: Shoulder-hand syndrome in hemiplegic populations 5-year retrospective study. Arch. Phys. Med. Rehab. 1977; 58: 353-356.
- 4.Hakuno, A, Soshika, H, Ohkawa, T, Itoh, R.: Arthrographic findings in hemiplegic shoulders. Arch. Phys. Med. Rehabil. 1984; 65: 706-711.

5. Anderson Thomas, P.: Rehabilitation of patients with completed stroke: Krusen's Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation. Third Edition. 1982.
6. Lee, K.H. Khunadorn, F.: Painful shoulder in hemiplegic patients: Study of the suprascapular nerve. Arch. Phys. Med. Rehabil. 1986; 67: 818-820.
7. Rizke, T.E. Christopher, RP. Pinals, RS. Salazar, JE. Higgins, C.: Arthrographic studies in painful hemiplegic shoulders. Arch. Phys. Med. Rehabil. 1984; 65: 254-256.
8. Teppermann, PS. Greyson, MD. Hilbert, L. Williams, JI.: Reflex sympathetic dystrophy in hemiplegia. Arch. Phys. Med. Rehabil. 1984; 65: 442-447.
9. Van Ouwenaller, C. Laplace, PM. Chantraine, A.: Painful shoulder in hemiplegia. Arch. Phys. Med. Rehabil. 1986; 6: 23-26.
10. Walton, J.S.: Brain's Diseases of the nervous system. Oxford University Press, Ninth Edition, 1985.
11. Mayer, R. : Anovulatory cycle and menstruation. Am. J. Obstet Gynec. 1946; 51: 39.