

OMUZ İMPİNGEMENT SENDROMU ve ROTATOR CUFF CERRAHİSİNDE ORTA DÖNEM SONUÇLARI**MID-TERM RESULTS of SHOULDER IMPINGEMENT SYNDROME and ROTATOR CUFF SURGERY**Sezai ÖZKAN¹, Cihan ADANAS¹¹ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji A.D. Van, Türkiye.

Geliş Tarihi: 05.11.2018, Kabul Tarihi: 09.12.2018

ÖZET

Omuz ağrıları yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Omuz ağrılarının en çok nedeni rotatör manşet patolojileri ve subakromial sıkışma sendromudur. Bu çalışmanın amacı akromioplasti ile beraber yapılan rotator manşet yırtıklarının açık cerrahi sonuçlarını ve tedavi deneyimlerinin literatür eşliğinde paylaşılmasıdır. Hastanemiz Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğine başvuran rotatör manşet yırtığı ve subakromial sıkışma sendromu nedeniyle ameliyat edilen 20 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, MR (Magnetic Rezonans) bulguları, ameliyat öncesi ve sonrası fizik muayene bulguları, ameliyat sırasında elde edilen veriler ve etkilenen tendonlar kaydedildi. Omuz ekleme hareket açıklığı dereceleri ve fonksiyonel sonuçları ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası altıncı aydaki değerleri kaydedildi. Fonksiyonel sonuçlar için Constant-Murrey omuz skorlama sistemi kullanıldı. Hastaların yaş ortalaması 56,4 yaş, 11'i (%55) kadın, 9'u (%45) erkek hasta idi. Hastalarımızdaki rotator manşet patolojilerinin 18'i (%90) dejeneratif kaynaklı iken 2 hastamızda (%10) ise travmatik kaynaklı idi. MR (Magnetik Rezonans) bulgularına göre 8 hastamızda Tip 3 Akromion, 12 hastamızda ise Tip 4 Akromion mevcuttu. Genel anestezi altında cerrahi yaptığımız hasta sayısı 12(%60), interskalen blok anestezi altında opere ettiğimiz hasta sayısı 8 (%40) olarak kaydedildi. Omuz rotatör manşet ve subakromial sıkışma sendromunda, akromioplasti ile beraber rotator cuff tamirinin de yapılmasının daha etkili ve daha iyi fonksiyonel sonuçlar elde edileceği kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler:

Omuz, Rotator manşet, Akromioplasti

ABSTRACT

Shoulder pain is a common problem. The most common cause of shoulder pain is rotator cuff pathologies and subacromial impingement syndrome. The aim of this study was to present our open surgical results of rotator cuff tears with acromioplasty. Twenty patients who underwent surgery for rotator cuff tears and subacromial impingement syndrome were included in the study. Patients' age, gender, MRI findings, physical examination findings before and after surgery, and tendons affected during surgery were recorded. Shoulder range of motion and functional results were evaluated preoperatively and postoperatively at the 6th month. Constant-Murrey shoulder scoring system was used for functional results. The mean age of our patients was 56,4 years, 11 (55%) were female and 9 (45%) were male. While 18 (90%) of the rotator cuff pathologies in our patients were degenerative, 2 of our patients (10%) were traumatic. According to MR (Magnetic Resonance) findings, 8 patients had Type 3 Acromion and 12 patients had Type 4 Acromion. The number of patients underwent surgery with general anesthesia was 12 (60%) and the number of patients operated under interscalene block anesthesia was 8 (40%). It was concluded that rotator cuff repair with acromioplasty would be more effective and better functional results in shoulder rotator cuff and subacromial impingement syndrome.

Key words:

Shoulder, Rotator cuff, Acromioplasty

GİRİŞ

Kas ve iskelet sisteminden kaynaklanan ağrıların en sık nedenlerinden biri omuz ağrılarıdır. Omuz ağrılarının en çok sebebi rotatör manşet patolojileri ve subakromial sıkışma sendromudur. Rotatör manşet; supraspinatus, infraspinatus, teres minör ve subskapularis kaslarından oluşmakta ve humerus başını bir kılıf gibi sararak omuz eklemine hareketlerini ve stabilitesini sağlar. Rotatör manşet patolojileri ile başvuran hastalarda semptomlar genelde ağrı, halsizlik, omuz hareket kısıtlılığı ve uyku bozukluğunu içerir. Omuzda rotator manşet yırtıklarının oluş mekanizması tam olarak ortaya konulmamasına rağmen genel kabul gören teoriler; akut travma sonrası veya kronik tekrarlayıcı travma zemininde yırtık oluşması şeklindedir(Windt ve ark., 1996, Getz ve ark., 2011). Teknolojideki gelişmeler sayesinde omuz rotator patolojileri daha net anlaşılmiş ve bu konuda manyetik rezonans görüntüleme (MR) son derece faydalı bilgiler vermektedir. Rotatör manşet yırtıklarının tedavisinde hastanın yaşı, şikayetlerinin başlangıç süresi ve hastanın beklentisi, yaptığı meslek gibi bir çok etken göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavi ilk olarak konservatif olup, konservatif tedavi yöntemlerinden fayda görmeyen hastalarda cerrahi tedavi seçenekleri planlanır. Cerrahi tedavi subakromial dekompresyon, rotator manşet yırtıklarının tamiri, akromioplasti, akromion rezeksiyonu gibi birçok tedavi modalitelerini içermektedir. Birçok cerrahi yöntem tanımlanmasına rağmen bu yırtıklarda net olarak bir tedavi şeması ortaya konulamamıştır. Tedavide temel amaç omuz ağrılarının giderilmesi ve omuz fonksiyonlarının kazanılmasıdır (Matsen ve ark., 1998, Romeo ve ark.,1999). Bu çalışmanın amacı akromioplasti ile beraber yaptığımız rotator manşet yırtıklarının cerrahi sonuçlarını ve tedavi deneyimlerimizi literatür eşliğinde paylaşmaktır.

MATERYAL ve METOT

Hastanemiz ortopedi ve travmatoloji polklineğine başvuran rotatör manşet yırtığı ve subakromial sıkışma sendromu nedeniyle ameliyat edilen 20 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, MR bulguları, ameliyat öncesi ve sonrası fizik muayene bulguları, ameliyat sırasında elde edilen veriler ve etkilenen tendonlar kaydedildi. 2016-2017 yılları arasında retrospektif olarak kliniğimizde açık cerrahi teknik ile rotator manşet yırtığı olan ve akromioplasti ile beraber yırtık tamiri yapılan, konservatif tedavi yöntemlerinden fayda görmeyen 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalara çalışma hakkında gerekli bilgiler verilerek muayeneleri yapıldı. Tüm hastaların ameliyat sonrası altıncı aydaki muayeneleri yapılarak sonuçlar karşılaştırıldı.

İstatistiksel Analiz

Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası fonksiyonel durumları ile ilgili verileri değerlendirmek için istatistik paket programı (SPSS 15.0) kullanıldı. Sürekli değişken olarak elde edilen fleksiyon, abduksiyon, iç rotasyon ve Consant-Murrey skorları bakımından operasyon öncesi ve sonrası ortalamaları İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (Eş yapma t testi) kullanılarak gerçekleştirildi. Çalışmanın sonuçlarının özetlenmesi amacıyla tanımlayıcı istatistik olarak nitel değişkenlerde oran, nicel değişkenlerde ise ortalama \pm standart sapma verildi ve istatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0.05$ kabul edildi. Constant- Murrey (1987)'in tanımladıkları fonksiyonel inceleme ve skorlama sistemine göre olgular 0-100 arası değerler verilerek skorlandı. Bu skorlama sistemine göre 91-100 arası mükemmel, 81-90 arası çok iyi, 71-80 arası iyi, 61-70 arası orta, 60 ve daha düşük skorlar kötü sonuç olarak tanımlandı.

BULGULAR

Çalışma grubuna alınan 20 hastanın yaş ortalaması 56,4 (min:36-max:64) olarak tespit edildi. Cinsiyetlerine göre değerlendirildiklerinde 20 hastanın 11'i (%55) kadın, 9'u (%45) erkek hasta idi. Çalışmada sağ omuzu etkilenen hasta sayısı 14 (%70), sol omuzu etkilenen hasta sayısı 6 (%30) idi. Hastalardaki rotator manşet patolojilerinin 18'i (%90) dejeneratif kaynaklı iken, 2 hastada (%10) ise travmatik kaynaklı idi. MR (Magnetik Rezonans) bulgularına göre 8 hastada Tip 3 Akromion, 12 hastada ise Tip 4 Akromion mevcuttu. Genel anestezi altında cerrahi yaptığımız hasta sayısı 12(%60), interskalen blok anestezi altında opere ettiğimiz hasta sayısı 8 (%40) olarak kaydedildi. Rotator manşet patoloji, eş zamanlı olarak subakromial sıkışma sendromu tanısı alan hastaların tamamına ronger yardımıyla akromioplasti tekniği uygulandı. Supraspinatus tendonu yırtığı, humerus yapışma bölgesine sutur ancor ile tutturularak suture edildi. İki hastanın eşlik eden infraspinatus yırtığı da eş zamanlı olarak onarıldı. Hastaların ortalama yatış süreleri 1.5 gündü. İki hastada postoperatif yara yerinde seröz akıntı olması sebebiyle tekrar yatırılarak i.v. antibiyoterapi verilerek tedavi edildi. Ameliyat sonrası hastaların tamamına omuz gövde bandajı uygulandı. Tüm hastalar postoperative 2. hafta omuz bandajından çıkarılarak pasif ve aşamalı olarak aktif omuz hareketleri başlandı. Şekil 1 ve Şekil 2 de bir hastaya ait intraoperatif cerrahi teknik ve rotator manşet patolojisi ok ile gösterilmiştir. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası (Postop 6. ay) omuz eklem hareket açıklığı değerlendirilmesi Tablo 1 de, Consant-Murrey skoru ise Tablo 2 de verilmiştir.



Şekil 1. Omuz rotator manşet cerrahi teknik



Şekil 2. Rüptüre olan rotator manşet

Tablo 1. Cerrahi öncesi ve sonrası aktif omuz eklem hareket açıklıkları ve istatistiksel değerlendirme

Hareket	Pre-op	Post-op	p değeri
Fleksiyon	120,6±24,6	157,4±14,4	< 0,0001
Abduksiyon	116,3±22,4	159,4±16,2	< 0,0001
İç rotasyon	53,1±15,4	78,4±9,5	< 0,0001

Tablo 2. Hastalarımızın ameliyat öncesi ve sonrası Constant-Murrey skoru

Ameliyat Türü	pre operatif	post operatif	p değeri
Tendon tamiri ve Akromioplasti yapılan hastalar	40,45±4,82	91,25±3,22	< 0,0001

TARTIŞMA

Omuzda en sık ameliyat nedeni rotator manşet patolojileridir. Rotator manşet patolojisi bulunan hastaların tedaviden beklentileri birincil olarak ağrının azalması ikincil olarakta omuz fonksiyonlarında iyileşmedir (Romeo ve ark.,1999). Rotator manşet patolojileri ile beraber görülen omuz impingement sendromu; çalışma şekli, omuza fazla yüklenme ve omuzun uygun olmayan pozisyonlarda antrenmanları sonucu tekrarlayan mikrotravmaların neden olduğu subakromial alanın daralması ve omuz eklem hareketlerinin ağırlı olmasıyla karakterize bir

durumdur (Baltacı ve ark., 2002). Rotator manşet ve omuz sıkışma sendromunda tedavide temel prensip enflamatuar süreci ve ağrıyı azaltarak omuz eklem hareketlerinin korunmasını sağlamaktır (Fu ve ark.,1991). Tedavinin seçiminde hastanın genel sağlık durumu, beklentileri, hastalığın evresi, yaşı ve mesleği göz önünde bulundurulmalıdır. Eşlik eden subakromial sıkışma sendromunda genellikle erken evrelerde (Tip 1 ve Tip 2) konservatif yöntemler tercih edilirken daha ileri evrelerde (Tip 3 ve Tip 4) cerrahi tedavi seçenekleri ön plana çıkmaktadır(Sarısaltık ve ark., 2000, Demirhan ve ark., 1996). Hastalarda rotatör manşet patolojileri ile beraber Tip 3 ve Tip 4 subakromial sıkışma sendromu da mevcuttu. Rotator manşet tam kat yırtıklarında açık cerrahi ile akromioplasti ve tendon tamirinin yapılmasının etkin bir tedavi olduğu bildirilmektedir(Ellman ve ark., 1993). Bu çalışmada tam kat rotator manşet yırtığı ve impingement sendromu nedeniyle opere ettiğimiz 20 hastanın yaş, cinsiyet dağılımı ve ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası omuz eklem hareket açıklıkları ve fonksiyonel sonuçları değerlendirilmiştir. Çalışma grubuna alınan 20 hastanın yaş ortalaması 56,4 idi. Conroy ve ark (1998) omuz impingement sendromu ile ilgili yaptıkları çalışmada hastalarının yaş ortalaması 55, Yishay ve ark (Yishay ve ark., 1994) subakromial impingement sendromlu hastalarında yaptıkları çalışmada ise yaş ortalaması 57 olarak bildirmişlerdir. Rotator manşet patolojileri değişik yaş gruplarında görülebmesine rağmen, yaşlanmayla birlikte omuz bölgesinde degeneratif değişikliklerin daha da arttığı düşünülmektedir. Çalışmadaki yaş ortalamasının literatür ile uyumlu olduğu görüldü. Hastalarımızın cinsiyet dağılımına bakıldığında 11 (%55) kadın ve 9 (%45) erkek mevcuttu. Knebl ve ark (2002) omuz hastalarının fonksiyonel sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmada hastaların %62.1'i kadın, %37.9'u erkekti. Bir çok çalışmada kadın oranının erkek oranına göre daha fazla olduğu bildirilmişse de Bang ve Deyle'nin çalışmasında (2000) ise hastaların %42.3'ü kadın, %57.7'si erkek olarak bulmuşlardır. Çalışmadaki kadın oranının yüksek olması literatür ile uyumlu idi. T. Motycka ve ark (2001) rotatör manşet tamirini açık olarak yaptıkları 79 hasta da, ortalama Constant ve Murley skorunu 71,5 bulmuşlardır. Çalışmalarından elde ettikleri bu sonucun hastaların memnuniyeti ile güçlü bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmada ortalama Constant ve Murley skorunu ameliyat öncesi ortalama 40,45 ameliyat sonrası ortalama 91,25 puan idi. Hastaların ameliyat sonrası memnuniyet oranı %85 olarak bulduk. 2 hastamızda meydana gelen seröz akıntı ve sonrası eklem hareket açıklığını fonksiyonel olarak tatminkar olmasına rağmen kısmen düzeldiğini, 1 hastanın da

ameliyat sonrası eklem ağrıları ve eklem fonksiyonları açısından memnun kalmadığını gözlemlendi. Literatürde bulunan diğer çalışmalar da sonuçlarımızı desteklemektedir (Adamson ve Tibone, 1993, Bigliani ve ark., 1992). Ameliyat öncesi döneme göre Constant ve Murley skoru ortalamasındaki bu anlamlı artışı rotator manşet yırtığının açık cerrahi onarımla beraber akromioplastinin de yapılmasına ve postoperatif erken omuz hareket ekzersizleri başlanmasına bağlandı. Ameliyat sonrası omuz askısına alınan ağrı ve tamir edilen rotator manşet üzerindeki gerginliği azalttığı bildirilmektedir. (Neer ve ark., 1981). Hastalara yaklaşık 2 hafta omuz askısı verilmiş ve daha sonrasında pasif ekzersizlere başlanmıştır.

Rotator manşet tamirinde akromioplastinin amacı, akromiyon ve akromiyoklaviküler eklem altında düz bir yüzey elde edilmesi ve sonuçta supraspinatus çıkış hacmi büyütülerek impingement ortadan kaldırılmış olur (19). Çalışmadaki hastaların tamamına akromioplasti yapılarak var olan sıkışma durumu ortadan kaldırıldı ve böylece ameliyat sonrası ağrının azaltılması ve eklem hareket açıklığının artırılması amaçlandı.

Omuz ağrılarının en sık sebebi rotator manşet patolojileri ve subakromial sıkışma sendromudur. Bu hastalarda tedavi olarak ilk aşamada konservatif yöntemler uygulanması, fayda görmeyen olgularda ise cerrahi seçenek olarak açık akromioplasti ve rotator manşet onarımının yapılmasının etkili ve fonksiyonel olarak tatminkar sonuçlar elde edilebileceği kanaatine varılmıştır. Ancak hasta seçiminin iyi yapılması ve erken omuz hareket ekzersizlerinin başlanması ile bu sonuçların çok daha yüz güldürücü olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Adamson GJ, Tibone JE. Ten year assessment of primary rotator cuff repairs. J Shoulder Elbow Surg. 1993; 2:57-65.
- Baltacı G, Beşler A, Bayrakçıtunay V. Omuz sıkışma sendromunun konservatif tedavisinde manipülatif yöntemlerin etkisi. Clin. Res. 2002;13(1):27-33
- Bang MD, Deyle GD. Comparison of Supervised Exercise With and Without Manuel Physical Therapy for Patients With Shoulder Impingement Syndrome. J Orthopaedic. Spor Phys Ther. 2000;30(3):126-137.
- Bigliani LU, Cordasco F, McIlveen SJ, Musso E. Operative repair of massive rotator cuff tears: long term results. J Shoulder Elbow Surg. 1992;1:120-130.
- Cofield RH. Rotator cuff disease of the shoulder. J Bone joint Surg 1985; 67:974-979.
- Conroy DE, Hayes KW. The Effect of Joint Mobilization as a Component of Comprehensive Treatment for Primary Shoulder Impingement Syndrome. JOSPT 1998;28:3-13.
- Constant CR, Murley AH. A clinical method of functional assessment of the shoulder. Clin Orthop. 1987;214:160-4.
- Demirhan M, Akman P, Kılıçoğlu Ö, Yılmaz A. Subakromiyal sıkışma sendromları ve cerrahi tedavisi. Acta Orthop Traumatol Turc 1996; 30: 11- 17.

- Ellman H, Gartsman GM. Open Repair of Full Thickness Rotator Cuff Tears. Philadelphia, Baltimore:1993: 181-202.
- Fu FH, Harner CD, Klein AH. Shoulder impingement syndrome. Clin Orthop. 1991; 269:162-173.
- Getz CL, Buzzell JE, Krishnan SG. Shoulder Instability and Rotator Cuff Tears. Flynn JM, editor. Orthopaedic Knowledge Update 10. Rosemont: American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2011;299-315.
- Knebl JA, Shores JH, Gamber RG. Improving functional ability in the elderly via the spencer technique, an osteopathic manipulative treatment. JAOA. 2002;102(7):387-396.
- Matsen FA, Arntz CT, Lippitt SB. Rotator cuff. In: Rockwood CA, Matsen FA eds. The shoulder. Vol. 2, 2nded. Philadelphia, WB. Saunders. 1998:755-839.
- Motycka T, Krieglleder B, Landsiedl F. Results of open repair of the rotator cuff - a long term review of 79 shoulders. Arch Orthop Trauma Surg 2001; 121:148-151.
- Neer CS, Marberry TA. On the disadvantages of radical acromionectomy. J Bone Joint Surg 1981;63:41-69.
- Romeo A, Hang D, Bach B, Short S. Repair of full thickness rotator cuff tears. Clin Orthop Related Res. 1999; 367:243-255.
- Sarısaltık H, Akıncı O, Gürbüz H. Subakromiyal sıkışma sendromunun evrelendirilmesinde kullanılan tanısal yöntemlerin karşılaştırılması. Acta Orthop Traumatol Turc. 2000; 34: 475-479.
- Windt DA, Koes BW, Boeke AJ, Devillé W, De Jong BA, Bouter LM. Shoulder disorders in general practice: prognostic indicators of outcome. Br J Gen Pract. 1996;46(410):519-23.
- Yishay AB, Zuckerman JD, Gallagher M. Pain inhibition of shoulder strength in patients with impingement syndrome. Orthopedics. 1994;17:685-688.