

BÖLÜM

1

ROTATOR MANŞET YARALANMALARI

Ela KAPLAN¹

- Vaka 1:** Supraspinatus tendonunda tendinozis.
- Vaka 2:** Supraspinatus tendonunda insersiyonel parsiyel bursal taraf yırtığı.
- Vaka 3:** Supraspinatus tendonunda infraspinatus tendonu ortak liflerine uzanan masif yırtık, tendonda retraksiyon, eklem içi efüzyon artışı.
- Vaka 4:** Supraspinatus tendonunda rim rent yırtığı.
- Vaka 5:** Supraspinatus ve infraspinatus tendonlarında tam kat yırtık; supraspinatus tendonunda retraksiyon ve supraspinatus kasında hafif, infraspinatus kasında hafif-orta atrofi
- Vaka 6:** Rotator interval hasarına bağlı, supraspinatus ve infraspinatus liflerinde masif yırtık, supraspinatus tendon retraksiyonu.
- Vaka 7:** Korakohumeral impingement sendromu, subskapularis tendonunda tendinozis ve biceps tendon dislokasyonu

¹ Uzm. Dr. , Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, elakaplan15@gmail.com

Tuzaklar

Akromiyoklavikular eklem osteoartriti, kalsifik tendinopati, akut travmaya bağlı rotator manşet yaralanmaları, büyük tüberkül kırıkları, adeziv kapsülit ve supraskapular ganglion kistleri ayırıcı tanıda düşünölmeli ve impingement sendromlarının klinik tanıya eşlik etmesi gerektiği bilinmelidir.

Tedavi ve Yaklaşım

Tedavide ilk yaklaşım fizik tedavidir. Rotator manşet kaslarını güçlendirerek stabiliteyi korumak amaçlanır. Steroid enjeksiyonu ile ödem ve enflamasyon azaltılabilir (1).

Eğer rotator manşet yırtıkları eşlik etmiyorsa anterior subakromiyal dekompresyonu veya akromiyoklaviküler eklem rezeksiyonu yapılabilir (13). Eşlik eden kısmi rotator manşet yırtıklarında debridman ve tam kat yırtıklarda ise cerrahi onarım yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Blankenbaker DG, Davis KW. Diagnostic Imaging: Musculoskeletal Trauma. Second Edition. 2016, Elsevier pp 112-240
2. Morag, Y, Jacobson JA, Miller B. MR Imaging of Rotator Cuff Injury: What the Clinician Needs to Know. *RadioGraphics* 2006; 26:1045-1065.
3. Moosmayer S, Smith HJ, Tariq R. et al. Prevalence and characteristics of asymptomatic tears of the rotator cuff: an ultrasonographic and clinical study. *The Journal of bone and joint surgery. British volume*. 2009; 91(2):196-200.
4. Tuite MJ, Sanford MF. Rotator Cuff Injury MRI. *Medscape - Update* 25/05/2011; Download 3/01/2012
5. Hsu J, Keener JD. Natural History of Rotator Cuff Disease and Implications on Management. *Oper Tech Orthop*. 2015; 25(1): 2-9. doi:10.1053/j.oto.2014.11.006.
6. Sambandam SN, Khanna V, Gul A. Rotator cuff tears: An evidence based approach. *World J Orthop* 2015; 6(11): 902-918.
7. Schmidt CC, Jarrett JD, Brown BT. Management of Rotator Cuff Tears. *J Hand Surg Am*. 2015;40(2):399-408. doi: 10.1016/j.jhsa.2014.06.122.
8. Vinson EN, Helms CA, Higgins LD. Rim-Rent Tear of the Rotator Cuff: A Common and Easily Overlooked Partial Tear. *American Journal of Roentgenology*. 2007;189:943-946.
9. Gilbert F, Böhm D, Eden L, et al. Comparing the MRI-based Goutallier Classification to an experimental quantitative MR spectroscopic fat measurement of the supraspinatus muscle. *BMC Musculoskelet Disord*. 2016;17(1):355. Published 2016 Aug 22. doi:10.1186/s12891-016-1216-3
10. Kerimoğlu Ü. Rotator Interval. *Trd Sem* 2014; 2: 64-74.
11. Moulton SG, Greenspoon JA, Millett PJ, et al. Risk Factors, Pathobiomechanics and Physical Examination of Rotator Cuff Tears. *The Open Orthopaedics Journal*. 2016, Volume 10.
12. Arkun R, Ergen FB. Omuz MRG: Normal Anatomi ve Teknik Özellikler. *Trd Sem* 2014;2:1-15.
13. Garving C, Jakob S, Bauer I, et al. Impingement Syndrome of the Shoulder. *Dtsch Arztebl Int*. 2017;114(45):765-776. doi:10.3238/arztebl.2017.0765