

3.

BÖLÜM

OMUZ MUAYENESİ

Sabit Numan KUYUBAŞI¹
Mustafa AYDIN²

GİRİŞ

Omuz eklemi, glenohumeral eklem, akromioklavikuler, sternoklavikuler eklem ve skapulotorasik eklemden oluşan kompleks anatomik bir yapıdır. İnsan vücudundaki en geniş hareket aralığına sahip glenohumeral eklem sferoid tip eklem olup; stabilitesinden esas olarak bağlar, tendonlar ve kaslar sorumludur. Vücudun en aktif eklemlerinden biri olması ve korunma refleksinde rol alması sebebiyle sıkça travmaya sekonder yaralanmalara maruz kalmaktadır. Ayrıca günlük yaşamsal aktivitelerin yerine getirilmesinde önemli rol oynadığından 40 yaş sonrası dejeneratif problemler oluşabilmektedir.

Omuz hareketlerinin gerçekleştirilmesinde kemik yapının yanı sıra omuz kasları da dinamik olarak işlev görmesi sebebi ile omuz eklemi fizik muayenesinde kemik ve yumuşak dokular ayrıntılı değerlendirilmelidir. Hastanın statik ve dinamik aktiviteleri gözönünde bulundurularak fizik muayene ile kemik, bağ, tendon ve kas yapıları arasındaki ilişkinin incelenmesi patolojiyi ortaya çıkarmada önemlidir. Omuz ağrısının birçok nedeni vardır. Ağrıya sebep olabilen miyokard infarktüsü gibi birçok farklı etiolojinin olması, omuz ağrısı sebebi ile başvuran hastaların değerlendirilmesinde genellikle güçlükler yaşanmasına sebep olmaktadır. En sık ağrı nedeni tendon

veya bursa gibi anatomik yapıları içeren yumuşak doku lezyonları olup sıklıkla subakromial sıkışma sendromu (SSS) ya da rotator manşet (RM) problemleri ile birliktelik göstermektedir (1). Bu sebeple omuz ağrısı ile başvuran hasta grubunda tanının doğruluğu açısından klinik özel testlerin omuz patolojilerini tespit etmek amacı ile fizik muayenenin yanında önemi oldukça büyüktür. Omuz ekleminde ağrı yapabilecek birçok patoloji arasında ayırıcı tanı için, öncelikle iyi bir klinik öykü sorgulaması ile başlanmalı, ardından klinik öyküde tespit edilen mevcut bulgular üzerinden, detaylı ve sistematik bir fizik muayene ile olası patolojinin tanımlanmasına çalışılmalıdır.

ÖYKÜ

Kas iskelet sistemi sorunlarından biri olan omuz ağrıları, oldukça sık görülen bir durumdur. Omuz ağrısı, bel ve boyun ağrılarından üçüncü sırada yer almaktadır (2). Ayrıntılı bir anamnez, omuz bölgesinde ağrısı olan hastanın fizik muayenesinde önemli bir yerdedir. Muayene eden hekim tarafından aydınlatılması gereken ilk konu; koldaki ağrının gerçekten bir omuz patolojisinden mi yoksa servikal omurgada problemden mi kaynaklandığıdır. Gereklik halinde boyun bölgesi muayene edilmelidir. Hasta kendi ifadelerini kullanarak şikayetlerini ve semptom-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD
s.numankuyubasi@hotmail.com

² Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği
mustafaaydin5528@gmail.com

konusunda bilgi sahibi olmak da önemlidir. Bütün bu bilgiler ışığında fizik muayenenin bütün bölümlerinin kombinasyonunu kullanmak doğru tanıya ulaşmada hayati önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

1. Çalış M, Akgün K, Birtane M, et al. Diagnostic values of clinical diagnostic tests in subacromial impingement syndrome. *Ann Rheum Dis.* 2000;59:44-47.
2. Akgün, K. (1997). Omuz Ağrıları. Fikret Tüzün (Ed.), Hareket Sistemi Hastalıkları içinde (s.193-210). İstanbul:Nobel Tıp Kitabevi
3. Kanatlı, U. (2010). Yeni Başlayanlar İçin Omuz Artroskopisi. Ankara:Avrupa Kitabevi
4. Cipriano, J. (2014). Photographic Manual Of Regional Orthopaedic And Neurological Tests. Pennsylvania USA:Wolters Kluwer/Lipincot Wiliams & Wilkins
5. Brown JT. Early assessment of supraspinatus tears; procaïne infiltration as a guide to treatment.. *J Bone Joint Surg Br.* 1977;59:166-172.
6. Park HB, Yokota A, Gill HS, et al. Diagnostic accuracy of clinical tests for the different degrees of subacromial impingement syndrome. *J Bone Joint Surg Am.* 2005;87:1446- 1455.
7. Konin, JG. (2006). Special Tests For Orthopedic Examination. Thorofare,USA: Slack Incorporated
8. Kessel L, Watson M. The painful arc syndrome. Clinical classification as a guide to management.. *J Bone Joint Surg Br.* 1977;59:166-172.
9. Yocum LA. Assessing the shoulder. History, physical examination, differential diagnosis, and special tests used. *Clin Sports Med.* 1983 Jul;2(2):281-289.
10. Kim E, Jeong HJ, Lee KW, et al. Interpreting positive signs of the supraspinatus test in screening for torn rotator cuff. *Acta Medica Okayama.* 2006;60:223-228.
11. Chad, S. (2010). "16". Orthopedic and Athletic Injury Examination Handbook (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company
12. Silva L, Andréu JL, Muñoz P, et al. Accuracy of physical examination in subacromial impingement syndrome. *Rheumatology.* 2008;47:679-683.
13. Hertel R, Ballmer FT, Lombert SM, et al. Lag signs in the diagnosis of rotator cuff rupture. *J Shoulder Elbow Surg.* 1996;5:307-313.
14. Walch G, Boulahia A, Calderone S, et al. The 'dropping' and hornblower's' signs in evaluation of rotator-cuff tears. *J Bone Joint Surg Br.* 1998; 80:624-628.
15. Neer CS 2nd. Impingement lesions. *Clin Orthop Relat Res.* 1983;173:70-77.
16. Hertel R, Ballmer FT, Lombert SM, et al. Lag signs in the diagnosis of rotator cuff rupture. *J Shoulder Elbow Surg.* 1996;5:307-313.
17. Wong, M. (2010). Pocket Orthopaedics Evidence-Based Survival Guide. Sudbury, Canada: Jones and Bartlett Publishers.
18. Walton J, Mahajan S, Paxinos A, et al. Diagnostic values of tests for acromioclavicular joint pain. *J Bone Joint Surg Am.* 2004;86:807-812.
19. Cook, CE. (2008). Hegedus EJ. Orthopaedic Physical Examination Tests: An Evidence-Based Approach. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
20. Konin, JG. (2006). Special Tests for Orthopedic Examination. 3rd ed. Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
21. Cook, CE.(2008) Hegedus EJ. Orthopedic Physical Examination Tests: An evidence-based approach. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
22. Gerber C, Ganz R: Clinical assessment of instability of the shoulder. With special reference to anterior and posterior drawer tests. *J Bone Joint Surg* 1984;66B:551-556.
23. Tzannes A, Murrell GA. Clinical examination of the unstable shoulder. *Sports Med.* 2002;32(7):447-457.
24. O'Brien SJ, Pagnani MJ, Fealy S, et al. The active compression test: a new and effective test for diagnosing labral tears and acromioclavicular joint abnormality. *The American Journal of Sports Medicine.* 1998;26:610-613.