

SKAPULA KIRIKLARI

Osman Yağız ATLI¹

Ahmet ACAR²

GİRİŞ

Skapula kırıkları, tüm kırıkların %0,4-1'ini oluşturur. Omuz kuşağı kırıklarının ise %3-5'ini içerir.^[1] Skapula kemiğinin yerleşimi nedeniyle direk travmaya maruziyeti azdır. Aynı zamanda hareketli bir yapıda olması ve geri tepme özelliği nedeniyle kırıkları sık görülmez. Bununla birlikte yüksek enerjili travma sayısındaki artış bu kırıkların önemini arttırmaktadır. Genellikle indirekt travma sonrası oluşur ve çoğunlukla başka kırıklarla ve tıbbi sorunlarla ilişkili görülür. Skapula kırıklarında direkt travma nadir gözükür ve direkt travma ile skapulanın herhangi bir bölgesinde kırık oluşabilir. Ancak kırıklar genelde indirekt travma sonrası oluşur. Kırıkların en sık sebebi trafik kazalarıdır ve motorlu araç yolcuları tüm vakaların %50'sini, motorlu araçların çarptığı yalar ise tüm vakaların %20'sini oluşturmaktadır.^[2] Diğer nedenler arasında yüksekte düşme, kayak, binicilik gibi bazı sporlar yer almaktadır. Nadiren de olsa elektrik çarpması ve epilepsi nöbetlerinde görülen şiddetli kas kasılması akromiyon ve korakoidde avülsiyon kırığına neden olabilir. Omuz üzerine düşme sonrası humerus başının glenoidde yaptığı baskı sonrası glenoid kırığı görülebilir. Yine omuz çıkığı sonrası glenoidde avülsiyon kırıkları oluşabilir.

ANATOMİ

Skapula toraksın arkasında 2. ve 7. kostalar arasında yer alan üçgen şekilli ince yapılı kemiktir. Üst ekstremitayı gövdeye bağlar. Korakoid, spina, akromiyon ve glenoid gibi çıkıntıları (proses) mevcuttur ve bu bölgelerde skapula daha kalındır. 18 kas için yapışma noktası içerir ve beş önemli bağ (korakoklavikular, korakoakromiyal, akromiyoklavikular, glenohumeral ve korakohumeral) için başlangıç oluşturur. Skapula, humerus, klavikula ve toraks ile eklem yapar. Skapulanın 2 yüzü ve 3 kenarı vardır.(Şekil-1) Ön yüzüne facies costalis (fossa subscapularis) denir. Subskapular kas (Nervus(n.) Subscapularis - omuz iç rotasyonu) bu yüzden başlar. Arka yüz (facies posterior) spina skapula denen çıkıntı ile fossa supraspinatus ve fossa infraspinatus olarak ikiye ayrılır. Fossa supraspinatusun, m.supraspinatus (n.suprascapularis - omuz abdüksiyonu) başlar. Fossa supraspinatusun üst kenarında insinura scapula çentiği bulunur ve burdan a.v.n. (arteria, vena, nervus) suprascapularis geçer. Fossa infraspinatusun, m.infraspinatus (n.suprascapularis - omuz dış rotasyonu) , musculus(m.) teres majör (n.subscapularis - omuz addüksiyonu, iç rotasyonu,extensiyonu) ve m.teres minör (n.axil-

¹ Op. Dr., Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, osmanyagizatli@gmail.com

² Asistan Dr., Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, acar.ahmet.91@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Rowe, C.R., *FRACTURES OF THE SCAPULA*. Surg Clin North Am, 1963. 43: p. 1565-71.
2. Ada, J.R. and M.E. Miller, *Scapular fractures. Analysis of 113 cases*. Clin Orthop Relat Res, 1991(269): p. 174-80.
3. von Schroeder, H.P., S.D. Kuiper, and M.J. Botte, *Ossseous anatomy of the scapula*. Clin Orthop Relat Res, 2001(383): p. 131-9.
4. Bakhsh, W. and G. Nicandri, *Anatomy and Physical Examination of the Shoulder*. Sports Med Arthrosc Rev, 2018. 26(3): p. e10-e22.
5. McGahan, J.P., G.T. Rab, and A. Dublin, *Fractures of the scapula*. J Trauma, 1980. 20(10): p. 880-3.
6. Thompson, D.A., et al., *The significance of scapular fractures*. J Trauma, 1985. 25(10): p. 974-7.
7. Landi, A., et al., *Compartment syndrome of the scapula. Definition on clinical, neurophysiological and magnetic resonance data*. Ann Chir Main Memb Super, 1992. 11(5): p. 383-8.
8. Harris, R.D. and J.H. Harris, Jr., *The prevalence and significance of missed scapular fractures in blunt chest trauma*. AJR Am J Roentgenol, 1988. 151(4): p. 747-50.
9. LIBERSON, F., *OS ACROMIALE—A CONTESTED ANOMALY*. JBJS, 1937. 19(3): p. 683-689.
10. Ebraheim, N.A., et al., *Scapulothoracic dissociation*. J Bone Joint Surg Am, 1988. 70(3): p. 428-32.
11. DeCoster, T., *Scapula Fractures: Interobserver Reliability of Classification and Treatment*. J Orthop Trauma, 2014. 28(8): p. e208.
12. Ogawa, K., et al., *Fractures of the coracoid process*. J Bone Joint Surg Br, 1997. 79(1): p. 17-9.
13. Königshausen, M., et al., *Results of non-operative treatment of fractures of the glenoid fossa*. Bone Joint J, 2016. 98-b(8): p. 1074-9.
14. Ideberg, R. *UNUSUAL GLENOID FRACTURES-A REPORT ON 92 CASES*. in ACTA ORTHOPAEDICA SCANDINAVICA. 1987. SCANDINAVIAN UNIVERSITY PRESS PO BOX 2959 TOYEN, JOURNAL DIVISION CUSTOMER
15. Soslowsky, L.J., et al., *Articular geometry of the glenohumeral joint*. Clinical Orthopaedics and Related Research®, 1992. 285: p. 181-190.
16. Goss, T., *The scapula: coracoid, acromial, and avulsion fractures*. American journal of orthopedics (Belle Mead, NJ), 1996. 25(2): p. 106.
17. Choo, A.M., P.C. Schottel, and A.R. Burgess, *Scapulothoracic dissociation: evaluation and management*. JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2017. 25(5): p. 339-347.