

# BÖLÜM 2

## OMUZ EKLEMİ MUAYENESİ VE KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Göker YURDAKUL <sup>1</sup>

### GİRİŞ

Ortopedi polikliniklerine başvuran hastalarda diz şikayetlerinden sonra omuz eklemi şikayetleri ikinci sıklıkla görülür(1). Omuz ağrısının en sık nedenleri subakromiyal sıkışma sendromu ve rotator cuff patolojileridir (2). Subakromiyal sıkışma sendromu; supraspinatus tendonu, subakromiyal bursa ve bisipital tendonun humerus ile korokoakromiyal ark arasında sıkışması neticesinde oluşur (3). Bununla beraber diğer omuz ağrısı nedenleri akromiyoklavikuler eklem ve glenohumeral eklemde ait dejeneratif değişiklikler ile çevre dokudaki kas ve sinirlerden kaynaklı da olabilir (4). Hastalar polikliniğe genellikle omuz ağrısı, hareketlerde kısıtlanma, fonksiyon kaybı, kuvvet kaybı, instabilite, şekil bozukluğu ve krepitasyon gibi şikayetlerle gelirler.

Tüm ortopedik hastalıklara yaklaşımda olduğu gibi omuz hastalıklarında da doğru tanıya hikaye, fizik muayene bulguları ve görüntüleme yöntemleri kullanılarak sistematik bir biçimde ulaşılmalıdır(5).

### HİKAYE

Muayeneye öncelikle hikaye olarak başlamalıyız. Şikayetlerinin ne olduğu, ne zaman ve nasıl başladığı, travma öyküsü olup olmadığı gibi bilgiler bize ön tanı konusunda yardımcı olur.

Yaş; hastanın yaşı muayene yönteminde ve ayırıcı tanıda bizi yönlendirir. Genel olarak 25 yaş altındaki genç hastalarda akut travma, akromiyoklaviküler ek-

<sup>1</sup> Op. Dr., Sarıkaya Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, drgoker44@gmail.com

### Rotator Manşet Patolojileri Testleri

Rotator manşet tendonlarından birinin kısmi veya tam kat yırtığını ifade eder. Genellikle supraspinatus tendonu etkilenir. Genç erişkinlerdeki inkomplet yırtıklar genellikle mikrotravmalara bağlı olur. Yaşlı erişkinlerdeki ise kan akımındaki azalma tendonu güçsüz ve yırtık hale getirir. Tam kat yırtıklar aşırı kullanma ve düşmeye bağlı olur ve hasta kolunu abduksiyona getiremez. Kısmi yırtıklar ise supraspinatus tendinitine benzer klinik verir.

### Düşük Kol ( Drop Arm) Testi

Hasta otururken kolunu 90° abduksiyona getirmesi ve sonrasında yavaşça aşağı indirmesi istenir. Eğer hasta kolunu yavaşça indiremiyor veya kol aniden düşüyorsa supraspinatus yırtığını işaret eder.

### Supraspinatus Testi

Hastanın omuzunu 90° abduksiyona getirmesi istenir. Hastanın kolundan direnç uygulayıp aşağı bastırılır. Daha sonra hastanın kolunu iç rotasyona getirmesi söylenir. Aşağı bastırırken supraspinatus kasına stres uygulanır. Güçsüzlük veya ağrı supraspinatus tendonundaki yırtığa işaret eder.

### Nörolojik Muayene

Sorunun servikal patolojilerden kaynaklanmadığının ayırt edilmesi için baş ve boyun ile torakal bölgeyi içeren ayrıntılı nörolojik muayene yapılmalıdır. Özellikle C5-6 radikülopatisi omuz ağrılarını taklit eder. Servikal distraksiyon ve spurling (servikal kompresyon) testi radikülopatiyi ayırt etmek için kullanılır. Servikal ve üst torakal seviye motor, duyu ve refleks muayenesi yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Stevenson JH, Trojian T: Evaluation of shoulder pain. J Fam Pract 2002;51:605-11.
2. Çalış M, Akgün K, Birtane M, Karacan I, Çalış H, Tüzün F. Diagnostic values of clinical diagnostic tests in subacromial impingement syndrome. Ann Rheum Dis 2000;59:44-7.
3. Hakgüder A, Taştekin N, Birtane M, et al. Comparison of the shortterm efficacy of physical therapy in subacromial impingement syndrome patients with stage I and II magnetic resonance imaging findings. Turk J Rheumatol 2011;26:127-34.
4. Akgün K. Omuz Ağrıları. In: Tüzün F.(Ed.) Hareket Sistemi Hastalıkları Nobel Tıp Kitabevi İstanbul, 1997;193-210.
5. Green, R. A., Taylor, N. F., Mirkovic, M., & Perrott, M. (2008). An evaluation of the anatomic basis of the O'Brien active compression test for superior labral anterior and posterior (SLAP) lesions. Journal of shoulder and elbow surgery, 17(1), 165-171.