

BÖLÜM 11

DONUK OMUZDA REHABİLİTASYON

Pınar KAYA SUBAŞI¹

GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

Donuk omuz, glenohumeral eklem etrafında patolojik kontraktürler sonucu ortaya çıkan, eklem sertliği, ağrı ve eklem disfonksiyonu ile karakterize olan aynı zamanda ‘Adeziv Kapsülit’ olarak da adlandırılan klinik tablodur. Ağrılı ve sert bir hale gelen eklem, bu klinik tabloda günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte ve hayat kalitesini düşürmektedir.

Bu klinik tablo ilk kez ‘skapulo-humeral periartirit’ olarak Simon-Emmanuel Duplay tarafından tanımlanmıştır. 1934 yılında ise Earnest Codman tarafından tanınması, patolojinin anlaşılması ve tedavisi zor bir hastalık olarak betimlenmiş ve ‘donuk omuz’ olarak adlandırılmıştır. Daha sonra histolojik çalışmaların ışığında Nevasier hastalığı ‘adeziv kapsülit’ olarak tanımlanmış ve eklem kapsülü ve bursada yaygın inflamatuvar ve fibrotik değişikliklere vurgu yapmıştır (1–3).

Donuk omuz primer ya da sekonder olarak ortaya çıkabilir. Primer (idiyopatik) donuk omuz herhangi bir travma ya da girişim olmaksızın görülür. Sekonder donuk omuz ise sıklıkla periartiküler kırıklı çıkıklar gibi ciddi glenohumeral eklem patolojilerinden sonra ve açık ya da artroskopik cerrahilerden sonra görülebilir (4,5). Donuk omuzun insidansının %3-5 aralığında olduğu bildirilmektedir. Donuk omuzlu hastaların yaklaşık %20’si diyabetiktir. Primer donuk omuz hastalarında sıklıkla non- dominant ekstremitte etkilenir ancak vakaların %40 kadarının bilateral de olabileceği akılda tutulmalıdır (6).

Hastalık doğal seyrinde yaklaşık 1-3 yıl içinde gerileme eğilimindedir. Ancak birçok çalışma hastaların %20 ila %50’sinde semptomların daha uzun sürebilece-

¹ Uzm. Dr., Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, pnr_kaya@hotmail.com

evre 2 ve evre 3 hastalarda eklem hareket açıklığı ve fonksiyonel kapasiteyi anlamlı derecede arttırmaktadır. Sürekli pasif eklem hareket açıklığı egzersizlerinin ağrıyı azalttığı bilirse de eklem hareket açıklığı ve fonksiyonel sonuçlar üzerine etkisi tam olarak ispatlanamamıştır.

KAYNAKLAR

1. D'Orsi GM, Giai Via A, Frizziero A, Oliva F. Treatment of adhesive capsulitis: A review. *Muscles Ligaments Tendons J.* 2012;2(2):70–8.
2. Neviaser JS. Adhesive Capsulitis and the Stiff and Painful Shoulder. *Orthop Clin North Am.* 1980 Apr;11(2):327–31.
3. Le H V, Lee SJ, Nazarian A, Rodriguez EK. Adhesive capsulitis of the shoulder: review of pathophysiology and current clinical treatments. *Shoulder Elb.* 2017;9(2):75–84.
4. McAlister I, Sems SA. Arthrofibrosis After Periarticular Fracture Fixation. *Orthop Clin North Am (Internet).* 2016;47(2):345–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ocl.2015.09.003>
5. Bailie DS, Llinas PJ, Ellenbecker TS. Cementless humeral resurfacing arthroplasty in active patients less than fifty-five years of age. *J Bone Jt Surg.* 2008;90(1):110–7.
6. Manske RC, Prohaska D. Diagnosis and management of adhesive capsulitis. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2008;1(3–4):180–9.
7. Hand C, Clipsham K, Rees JL, Carr AJ. Long-term outcome of frozen shoulder. *J Shoulder Elb Surg.* 2008;17(2):231–6.
8. Vastamäki H, Kettunen J, Vastamäki M. The natural history of idiopathic frozen shoulder: A 2- to 27-year followup study. *Clin Orthop Relat Res.* 2012;470(4):1133–43.
9. Choi S-J. Adhesive Capsulitis of the Shoulder. *J Korean Soc Radiol (Internet).* 2021;82(6):1355. Available from: <https://jksronline.org/DOIx.php?id=10.3348/jksr.2021.0131>
10. Dennis ER. Treatment of Adhesive Capsulitis of the Shoulder Abstract. :544–54.
11. Zappia M, Pietto F Di, Aliprandi A, Pozza S, Petro P De, Muda A, et al. Multi-modal imaging of adhesive capsulitis of the shoulder. *Insights Imaging (Internet).* 2016; Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s13244-016-0491-8>
12. Park S, Lee D, Yoon S, Lee HY, Kwack K, Park S, et al. *Musculoskeletal Imaging • Original Research.* 2016;(July):1–7.
13. Lee SY, Lee KJ, Kim W, Chung SG. Relationships Between Capsular Stiffness and Clinical Features in Adhesive Capsulitis of the Shoulder. *PM&R (Internet).* 2015;7(12):1226–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmrj.2015.05.012>
14. Frank RM, Taylor D, Verma NN, Romeo AA, Mologne TS, Provencher MT. The Rotator Interval of the Shoulder Implications in the Treatment of Shoulder Instability. 1970;1–10.
15. Santoboni F, Balducci S, Errico VD, Haxhi J, Vetrano M, Piccinini G, et al. Extracorporeal Shockwave Therapy Improves Functional Outcomes of Adhesive Capsulitis of the Shoulder in Patients With Diabetes. 2016;(October):1–2.
16. Study P. Hyperthyroidism is a Risk Factor for Developing Adhesive Capsulitis of the Shoulder : A Nationwide Longitudinal. 2014;4–7.
17. Koorevaar RCT, Van E, Marcel R, Sjoerd I. Incidence and prognostic factors for postoperative frozen shoulder after shoulder surgery : a prospective cohort study. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2017;137(3):293–301.
18. Yang S, Park DH, Ahn SH, Kim J, Lee JW, Han JY, et al. Prevalence and risk factors of adhesive capsulitis of the shoulder after breast cancer treatment. 2017;1317–22.
19. Järvinen TAH, Järvinen TLN, Kääriäinen M. Biology and Treatment. :745–64.

20. Trial P. Adding Ultrasound in the Management of Soft Tissue Disorders of the Shoulder : A Randomized. 2004;84(4):336-43.
21. Nakandala P, Nanayakkara I, Wadugodapitiya S, Gawarammana I. The efficacy of physiotherapy interventions in the treatment of adhesive capsulitis : A systematic review. 2021;34:195-205.
22. Commentary C. Frozen Shoulder: Evidence and a Proposed Model Guiding Rehabilitation. 2009;39(2):135-48.
23. Frost HM. Skeletal Structural Adaptations to Mechanical Usage (SATMU): 4 . Mechanical Influences on Intact Fibrous Tissues. 1990;439:433-9.
24. Mullett H, Byrne D, Colville J. Adhesive capsulitis : Human fibroblast response to shoulder joint aspirate from patients with stage II disease. :290-4.
25. Brand PW. The forces of dynamic splinting: ten questions before applying a dynamic splint to the hand. In: Rehabilitation of the Hand. St Louis: CV Mosby; 1984. p. 847.
26. Green S, Buchbinder R, Se H. Physiotherapy interventions for shoulder pain (Review). 2013;(3).
27. Trial C. Grade Mobilization Techniques in the Management of Adhesive Capsulitis of the Shoulder : Randomized. 2006;86(3):355-68.
28. Tanaka K, Saura R, Takahashi N. Joint mobilization versus self-exercises for limited glenohumeral joint mobility : randomized controlled study of management of rehabilitation. 2010;1439-44.