



## BÖLÜM 2

### OMUZ MUAYENESİ

Esra YAPRAK TAŞ<sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Omuz ağrısı, omuz eklemi ve çevreleyen dokuların bozukluklarına bağlı veya yansıyan ağrıya bağlı olarak görülebilen yaygın bir kas-iskelet sistemi şikayetidir. En yaygın nedenleri arasında subakromiyal sıkışma sendromu, rotator manşet lezyonları, biceps tendiniti ve dejeneratif eklem hastalıkları sayılabilir. Omuz ağrısının etyolojisini belirlemek ve tedavisini yönetebilmek için ayrıntılı bir anamnez ve fizik muayene önem arz etmektedir.

#### ANATOMİ

Omuz eklemi kompleks anatomik yapısı nedeniyle insan vücuduna önemli bir hareket yeteneği sağlar. Omuz kuşağı üç kemikten (klavikula, skapula ve proksimal humerus) ve dört eklem yüzeyinden (sternoklaviküler eklem [SKE], akromioklaviküler eklem [AKE], glenohumeral ve skapulotorasik) oluşur. Glenohumeral eklem, omuz eklemine oluşturan ana eklemdir.

#### ANAMNEZ

Akut omuz ağrısı genellikle bir travma olayını takiben görülür. Bu durumda teşhis genellikle gözlem, hafif palpasyon ve düz radyografilerle

konulur. Ağrı, akut bir travma kaynaklı değilse, klinisyen önce omuz ağrısının intrinsik ve ekstrinsik nedenlerini ayırt etmelidir.

Omuz ağrısı olan hastalar, hareketle artan ağrı, sertlik veya esneklik kaybı, güçsüzlük veya fonksiyon kaybı, instabilite veya bu semptomların bir kombinasyonu ile başvurabilirler.

Standart bir ağrı öyküsünde ağrının başlangıcı, süresi, şiddeti, hafifleten/arttıran nedenler, yeri ve yayılımı mutlaka sorulmalıdır. Ek olarak, geçmiş ameliyatlarda dahil olmak üzere önceki yaralanmalar ve tedaviler ve diyabet gibi (adeziv kapsülit riskini arttıran) komorbiditeler hakkında sorular önemlidir.

Normal bir omuz muayenesi sırasında kötü lokalize edilmiş omuz ağrısı, karın içi veya diğer dış patolojiler için endişe uyandırmalıdır (örn. safra kesesi hastalığından kaynaklanan ağrı veya akut koroner sendrom omuza yayılabilir). Nadir olmakla birlikte, dirsek patolojileri de omuz ağrısına neden olabilir.

#### FİZİK MUAYENE

Omuz eklemine kompleks anatomisi ve hareketi nedeniyle omuz muayenesi oldukça karmaşıktır. Bu yüzden omuz fonksiyonlarının farklı yönleri-

<sup>1</sup> Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD., yaprak8100@gmail.com

palpasyonla tanımlanır. Dislokasyonların çoğu anteriora doğru olur ve manubriumu bitişik bir şekilde çıkıntı olarak palpe edilebilir. Posterior dislokasyonların teşhis edilmesi daha zordur ve potansiyel olarak daha tehlikelidir, çünkü klavikulanın arkasında bulunan trakeada, akciğerde veya subklavyen damarlarda hasara neden olabilir. Bu yüzden etkilenen ekstremitedeki nabızları kontrol etmek önemlidir. Posterior SKE dislokasyonu olan hastalarda genellikle kol hareketiyle şiddetlenen ön göğüs ve omuz ağrısı vardır ancak hastaların nefes darlığı, disfaji veya üst ekstremitte parestezileri gibi ciddi şikayetleri de olabilir.

### KAYNAKLAR

1. Kibler WB, Sciascia A. Current concepts: scapular dyskinesis. *Br J Sports Med.* 2010;44(5):300-5. Epub 20091208. doi: 10.1136/bjism.2009.058834. PubMed PMID: 19996329.
2. McAdams TR, Dillingham MF. Surgical decompression of the quadrilateral space in overhead athletes. *Am J Sports Med.* 2008;36(3):528-32. Epub 20071130. doi: 10.1177/0363546507309675. PubMed PMID: 18055916.
3. Poppen NK, Walker PS. Normal and abnormal motion of the shoulder. *J Bone Joint Surg Am.* 1976;58(2):195-201. PubMed PMID: 1254624.
4. Freedman L, Munro RR. Abduction of the arm in the scapular plane: scapular and glenohumeral movements. A roentgenographic study. *J Bone Joint Surg Am.* 1966;48(8):1503-10. PubMed PMID: 5955639.
5. Sgroi M, Loitsch T, Reichel H, Kappe T. Diagnostic Value of Clinical Tests for Supraspinatus Tendon Tears. *Arthroscopy.* 2018;34(8):2326-33. Epub 20180522. doi: 10.1016/j.arthro.2018.03.030. PubMed PMID: 29802066.
6. Hertel R, Ballmer FT, Lombert SM, Gerber C. Lag signs in the diagnosis of rotator cuff rupture. *J Shoulder Elbow Surg.* 1996;5(4):307-13. doi: 10.1016/s1058-2746(96)80058-9. PubMed PMID: 8872929.
7. McFarland EG, Borade A. Examination of the Biceps Tendon. *Clin Sports Med.* 2016;35(1):29-45. Epub 20151004. doi: 10.1016/j.csm.2015.08.004. PubMed PMID: 26614467.
8. Holtby R, Razmjou H. Accuracy of the Speed's and Yergason's tests in detecting biceps pathology and SLAP lesions: comparison with arthroscopic findings. *Arthroscopy.* 2004;20(3):231-6. doi: 10.1016/j.arthro.2004.01.008. PubMed PMID: 15007311.
9. Miyamoto RG, Elser F, Millett PJ. Distal biceps tendon injuries. *J Bone Joint Surg Am.* 2010;92(11):2128-38. doi: 10.2106/jbjs.I.01213. PubMed PMID: 20810864.
10. Ruland RT, Dunbar RP, Bowen JD. The biceps squeeze test for diagnosis of distal biceps tendon ruptures. *Clin Orthop Relat Res.* 2005;(437):128-31. doi: 10.1097/01.blo.0000167668.18444.f5. PubMed PMID: 16056039.
11. O'Driscoll SW, Goncalves LB, Dietz P. The hook test for distal biceps tendon avulsion. *Am J Sports Med.* 2007;35(11):1865-9. Epub 20070808. doi: 10.1177/0363546507305016. PubMed PMID: 17687121.
12. Luukkala T, Siddharthan SK, Karjalainen TV, Watts AC. Distal biceps hook test - Sensitivity in acute and chronic tears and ability to predict the need for graft reconstruction. *Shoulder Elbow.* 2020;12(4):294-8. Epub 20190515. doi: 10.1177/1758573219847146. PubMed PMID: 32788933; PubMed Central PMCID: PMC7400716.
13. Shim SS, Strauch RJ. A novel clinical test for partial tears of the distal biceps brachii tendon: The TILT sign. *Clin Anat.* 2018;31(2):301-3. Epub 20180109. doi: 10.1002/ca.23038. PubMed PMID: 29266488.
14. Kappe T, Sgroi M, Reichel H, Daexle M. Diagnostic performance of clinical tests for subscapularis tendon tears. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018;26(1):176-81. Epub 20170704. doi: 10.1007/s00167-017-4617-4. PubMed PMID: 28676889.
15. Luime JJ, Verhagen AP, Miedema HS, Kuiper JI, Burdorf A, Verhaar JA, et al. Does this patient have an instability of the shoulder or a labrum lesion? *Jama.* 2004;292(16):1989-99. doi: 10.1001/jama.292.16.1989. PubMed PMID: 15507585.
16. Tzannes A, Murrell GA. Clinical examination of the unstable shoulder. *Sports Med.* 2002;32(7):447-57. doi: 10.2165/00007256-200232070-00004. PubMed PMID: 12015806.
17. Tzannes A, Paxinos A, Callanan M, Murrell GA. An assessment of the interexaminer reliability of tests for shoulder instability. *J Shoulder Elbow Surg.* 2004;13(1):18-23. doi: 10.1016/j.jse.2003.09.002. PubMed PMID: 14735068.
18. Munro W, Healy R. The validity and accuracy of clinical tests used to detect labral pathology of the shoulder--a systematic review. *Man Ther.* 2009;14(2):119-30. Epub 20081108. doi: 10.1016/j.math.2008.08.008. PubMed PMID: 18996735.
19. Kim SH, Park JC, Park JS, Oh I. Painful jerk test: a predictor of success in nonoperative treatment of postero-inferior instability of the shoulder. *Am J Sports Med.* 2004;32(8):1849-55. doi: 10.1177/0363546504265263. PubMed PMID: 15572311.
20. Lafosse T, Fogerty S, Idoine J, Gobeze R, Lafosse L. Hyper extension-internal rotation (HERI): A new test for anterior gleno-humeral instability. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2016;102(1):3-12. Epub 20151222. doi: 10.1016/j.otsr.2015.10.006. PubMed PMID: 26726100.
21. Snyder SJ, Karzel RP, Del Pizzo W, Ferkel RD, Friedman MJ. SLAP lesions of the shoulder. *Arthroscopy.* 1990;6(4):274-9. doi: 10.1016/0749-8063(90)90056-j. PubMed PMID: 2264894.
22. Liu SH, Henry MH, Nuccion SL. A prospective evaluation of a new physical examination in predicting glenoid labral tears. *Am J Sports Med.* 1996;24(6):721-5. doi: 10.1177/036354659602400604. PubMed PMID: 8947391.
23. Meserve BB, Cleland JA, Boucher TR. A meta-analysis examining clinical test utility for assessing superior labral anterior posterior lesions. *Am J Sports Med.* 2009;37(11):2252-8. Epub 20081218. doi: 10.1177/0363546508325153. PubMed PMID: 19095895.