

Bölüm 15

ROTATOR MANŞET YIRTIKLARININ GÜNCEL TANI ve TEDAVİSİ

Numan DUMAN¹

GİRİŞ

Omuz eklemi, bilyeli ve yuvalı eklem olarak sınıflandırılır, ancak eklem hareketlilik için stabiliteyi feda eder. Glenoid sığ bir kenardır diğer bir deyişle, tişörtün üzerindeki golf topuna veya yemek tabağındaki basketbol topuna benzemektedir. Rotator manşet, skapuladan başlayan humerus başının hareketine katkı sağlayan dört kastan oluşur. Subscapularis humerusun küçük tüberkülüne yapışır ve iç rotator olarak işlev görür. Supraspinatus kasları, abduksiyonun ilk 30 derecesinde abduktör olarak görev yaparak humerusun büyük tüberkülüne yapışır. İnfraspinatus ayrıca büyük tüberkülün üzerine de yapışır, ancak supraspinatusun biraz aşağısındadır ve dış rotator olarak işlev görür. Teres minör, büyük tüberozite infraspinatusun aşağısına doğru uzanır ve aynı zamanda dış rotator olarak da görev yapar. Ayrıca hepsi glenohumeral eklemin stabilizatörü olarak görev yaparlar (1).

Rotator manşet yaralanması, yaralanmadan tendinopatiye, kısmi yırtıklara ve son olarak tam yırtıklara kadar tüm spektrumu kapsar. Yırtılmalarda yaş önemli bir rol oynar. Yaralanmalar, 20 yaş ve altındaki hastalarda %9,7'den, 80 yaş ve üzerindeki hastalarda (semptomlar olsun veya olmasın) %62'ye kadar değişmektedir (2). İleri yaş ve tek taraflı ağrısı olan kişilerde karşı omuzun rotator manşeti de yırtılma riski altındadır. Tek taraflı omuz ağrısı olan hastaları karşılaştıran bir çalışmada manşet yırtığı olmayan bir hastanın ortalama yaşı 48,7 olarak bulunmuştur. 66 yaşından sonra çift taraflı yırtık görülme olasılığı %50'dir. Ek olarak yaş, yırtığın varlığı ve türüyle bağlantılıdır ancak yırtık boyutuyla ilişkili değildir (2).

40 yaşın altındaki hastalarda yırtıklar travmatik ve tam kat olma eğilimindedir ve muhtemelen ameliyata daha iyi yanıt verir(3).

¹ Uzm. Dr., Meram Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, e-mail: dr.duman90@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0183-4520

onarımında onarımın sonucu iyidir. Geri çekilmiş bir yırtıkta tendon transferi, üst kapsül rekonstrüksiyonu gibi alternatif seçenekler dikkate alınmalıdır.

Ameliyata devam etme kararı verildiğinde, hastaların anesteziye girebilmesi için izin alması gerekebilir; böbrek yetmezliği varsa veya diyalize giriyorsa bu bazen birinci basamak doktorlarından veya kardiyoloji, akciğer, nefroloji gibi diğer uzmanlardan izin gerektirir. Ekibin herhangi bir kronik metabolik durumu ele alması ve kan pıhtılaşmasını optimize etmenin yanı sıra kan şekeri seviyelerini (A1C) optimize etmeye çalışması gerekmektedir.

Cerrahi prosedürden sonra, hastanın güvenli iyileşmesini sağlamak için ameliyat sonrası doktor ve hemşire ekipleri (ortopedi alanında uzmanlık eğitimi almış hemşireler dahil) arasında iletişim kritik öneme sahiptir. İlaçlar ve tıbbi durumlar hakkındaki tartışmalar açık ve samimi olmalıdır. Hemşirelik personeli ameliyat sonrası izlemeyi yapmalı, hasta ve aile eğitimine yardımcı olmalı ve uygun takibi koordine etmelidir.

Tedavi süresince, cerrah ve fizyoterapist arasındaki açık iletişim hastanın iyileşmesine katkı sağlayacaktır. Fizyoterapistler konservatif tedavi kısmında görevli oldukları için hastaların tedavisindeki ilerleme veya ilerleme eksikliğine ilişkin bulguları tedavi eden klinisyene rapor etmelidir.

Rotator manşet yırtıklarının yönetimi, klinisyenler, uzmanlar, ortopedi ve cerrahi hemşireleri ve fizyoterapistlerden oluşan profesyoneller arası bir ekip yaklaşımını gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Rotator manşet hastalığı, tanı, tedavi

KAYNAKÇA

1. Lawrence RL, Ruder MC, Zauel R, Bey MJ. Instantaneous helical axis estimation of glenohumeral kinematics: The impact of rotator cuff pathology. *J Biomech.* 2020;109:109924.
2. Coddling JL, Keener JD. Natural History of Degenerative Rotator Cuff Tears. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2018;11(1):77-85.
3. Dang A, Davies M. Rotator Cuff Disease: Treatment Options and Considerations. *Sports Med Arthrosc Rev.* 2018;26(3):129-33.
4. Schmidt CC, Morrey BF. Management of full-thickness rotator cuff tears: appropriate use criteria. *J Shoulder Elbow Surg.* 2015;24(12):1860-7.
5. Sambandam SN, Khanna V, Gul A, Mounasamy V. Rotator cuff tears: An evidence based approach. *World J Orthop.* 2015;6(11):902-18.
6. Alvarez de la Cruz J, Mendez Ojeda MM, Alvarez Benito N, Herrera Rodriguez A, Pais Brito JL, Marquez Marfil FJ. Diabetes Mellitus and Obesity as Prognostic Factors in Arthroscopic Repair of Chronic Rotator Cuff Tears. *J Clin Med.* 2023;12(2).

7. Moulton SG, Greenspoon JA, Millett PJ, Petri M. Risk Factors, Pathobiomechanics and Physical Examination of Rotator Cuff Tears. *Open Orthop J.* 2016;10:277-85.
8. Lapner P, Henry P, Athwal GS, et al. Treatment of rotator cuff tears: a systematic review and meta-analysis. *J Shoulder Elbow Surg.* 2022;31(3):e120-e9.
9. Tempelhof S, Rupp S, Seil R. Age-related prevalence of rotator cuff tears in asymptomatic shoulders. *J Shoulder Elbow Surg.* 1999;8(4):296-9.
10. Fehring EV, Sun J, VanOeveren LS, Keller BK, Matsen FA, 3rd. Full-thickness rotator cuff tear prevalence and correlation with function and co-morbidities in patients sixty-five years and older. *J Shoulder Elbow Surg.* 2008;17(6):881-5.
11. Schibany N, Zehetgruber H, Kainberger F, et al. Rotator cuff tears in asymptomatic individuals: a clinical and ultrasonographic screening study. *Eur J Radiol.* 2004;51(3):263-8.
12. Longo UG, Risi Ambrogioni L, Candela V, et al. Conservative versus surgical management for patients with rotator cuff tears: a systematic review and META-analysis. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021;22(1):50.
13. Dickinson RN, Kuhn JE. Nonoperative Treatment of Rotator Cuff Tears. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2023;34(2):335-55.
14. Srinivasan RC, Elhassan BT, Wright TW. Rotator Cuff Repair and Reconstruction. *J Hand Surg Am.* 2021;46(6):493-500.
15. Moran TE, Werner BC. Surgery and Rotator Cuff Disease: A Review of the Natural History, Indications, and Outcomes of Nonoperative and Operative Treatment of Rotator Cuff Tears. *Clin Sports Med.* 2023;42(1):1-24.
16. Hsu J, Keener JD. Natural History of Rotator Cuff Disease and Implications on Management. *Oper Tech Orthop.* 2015;25(1):2-9.
17. Hegedus EJ, Goode AP, Cook CE, et al. Which physical examination tests provide clinicians with the most value when examining the shoulder? Update of a systematic review with meta-analysis of individual tests. *Br J Sports Med.* 2012;46(14):964-78.
18. O’Kane JW, Toresdahl BG. The evidenced-based shoulder evaluation. *Curr Sports Med Rep.* 2014;13(5):307-13.
19. Crossan K, Rawson D. Shoulder Arthrogram. *StatPearls.* Treasure Island (FL) ineligible companies. Disclosure: David Rawson declares no relevant financial relationships with ineligible companies.2023.
20. Kurra C, Wasserman P, Khoury A, Freidl M. The imaging features of tape suture: a contemporary surgical material. *Skeletal Radiol.* 2023;52(2):243-8.
21. Fitzpatrick LA, Atinga A, White L, Henry PDG, Probyn L. Rotator Cuff Injury and Repair. *Semin Musculoskelet Radiol.* 2022;26(5):585-96.
22. Zoga AC, Kamel SI, Hynes JP, Kavanagh EC, O’Connor PJ, Forster BB. The Evolving Roles of MRI and Ultrasound in First-Line Imaging of Rotator Cuff Injuries. *AJR Am J Roentgenol.* 2021;217(6):1390-400.
23. Gyftopoulos S, Cardoso MDS, Rodrigues TC, Qian K, Chang CY. Postoperative Imaging of the Rotator Cuff: A Systematic Review and Meta-Analysis. *AJR Am J Roentgenol.* 2022;219(5):717-23.
24. Dunn WR, Schackman BR, Walsh C, et al. Variation in orthopaedic surgeons’ perceptions about the indications for rotator cuff surgery. *J Bone Joint Surg Am.* 2005;87(9):1978-84.

Güncel Genel Dahiliye Çalışmaları VI

25. Schmidt CC, Jarrett CD, Brown BT. Management of rotator cuff tears. *J Hand Surg Am.* 2015;40(2):399-408.
26. Prabhakar A, Kanthalu Subramanian JN, Swathikaa P, Kumareswaran SI, Subramanian KN. Current concepts on management of cuff tear. *J Clin Orthop Trauma.* 2022;28:101808.
27. Khatri C, Ahmed I, Parsons H, et al. The Natural History of Full-Thickness Rotator Cuff Tears in Randomized Controlled Trials: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Sports Med.* 2019;47(7):1734-43.
28. Jensen AR, Taylor AJ, Sanchez-Sotelo J. Factors Influencing the Reparability and Healing Rates of Rotator Cuff Tears. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2020;13(5):572-83.