

# Ciddi omuz ağrısı: Subskapularis tendonun kalsifik tendiniti

## Severe shoulder pain: Calcifying tendinitis of the subscapularis tendon

Ataman KÖSE<sup>1</sup>, Seyran BOZKURT BABUŐ<sup>1</sup>, Aml ÖZGÜR<sup>2</sup>, Cüneyt AYRIK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin

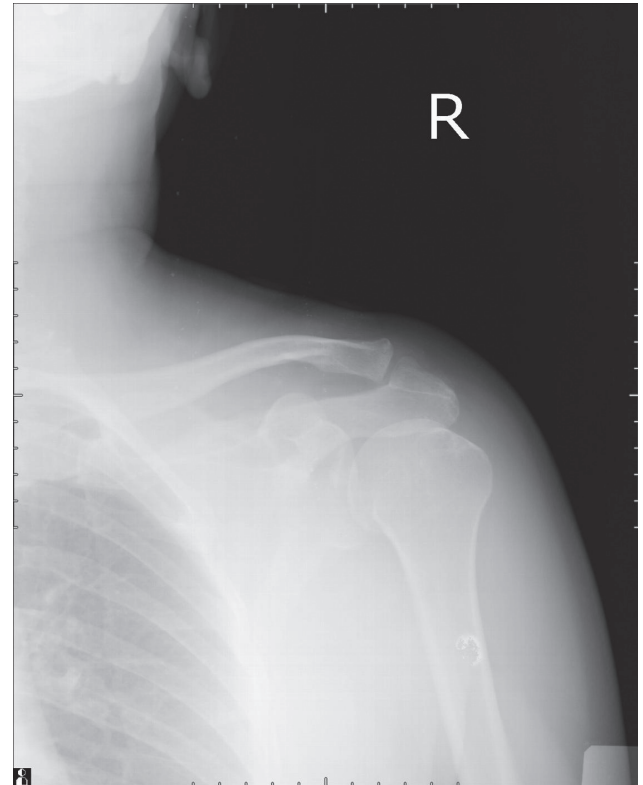
Sayın Editör,

Kalsifik tendinitler ortopedi polikliniklerinde çok yaygın görülmekle birlikte, acil servise omuz ağrısı ile başvuran hastalarda nadiren gelen veya acilde çalışan hekimler tarafından unutulmuş bir tanı olarak görülmektedir. Bu çalışmada, acil servise şiddetli omuz ağrısı ile başvuran ve tüm aciller ekarte edildikten sonra kalsifik tendinit tanısı konulan bir olguyu paylaşmak istiyoruz.

### OLGU

Elli dokuz yaşında, erkek hasta sağ omuzda hareket kısıtlılığı ve şiddetli ağrı yakınması ile acil servise başvurdu. Öyküsünde; yaklaşık bir aydır olan omuz ağrısının, son iki gündür çok şiddetli olduğu ve bu nedenle fizik tedavi polikliniğine başvurduğu, ağrısına dayanamadığı için acil servise yönlendirildiği öğrenildi. Travma öyküsü olmayan hastanın omuz ağrısı dışında herhangi yakınması (nefes darlığı, göğüs ve karın ağrısı) yoktu. Hastanın fizik muayenede sağ omuz fleksiyonu, abduksiyonu, iç rotasyonu ve dış rotasyonunda kısıtlılık tespit edildi. Omuz ağrısı visual ağrı skalası (VAS) (1-10 cm) ile değerlendirildi. Sağ omuz ağrısı hareketle VAS: 9 idi. Diğer tüm sistem muayenesi doğaldı. Üst ekstremitte periferik nabızlar açıktı. Vital bulguları stabildi.

Kardiyak enzimler dahil laboratuvar tetkikleri istendi. Hastadan EKG, akciğer, servikal ve omuz grafisi çekildi. Hastanın tüm tetkik sonuçları normal (CRP ve sedimantasyon dahil) idi. EKG’de herhangi bir anormallik yoktu. Servikal ve akciğer grafisi doğaldı. Omuz grafisinde belirgin bir patoloji görülmedi.

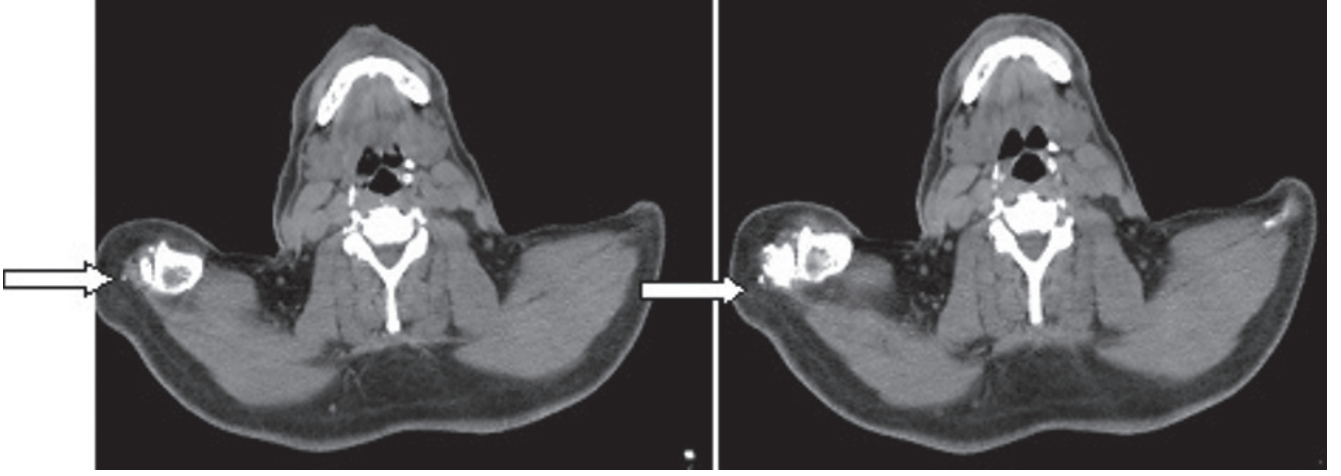


Şekil 1. Sağ omuz anteroposterior direk grafi görünümü.

Alındığı tarih: 03.11.2016

Kabul tarihi: 26.12.2016

Yazışma adresi: Doç. Dr. Ataman Köse, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin  
e-mail: ataberk76@yahoo.com.tr



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografisinde subskapularis tendonun bağlandığı alanda opasiteler.

(Şekil 1). Hastaya kas gevşetici Muscoril İM (Tiyokolşikosid 4 mgl, Sanofi) ve dikloron İM (Diklofenak sodyum 25 mg, Deva) verildi. Buna rağmen, ağrısı geçmeyince narkotik ajan contromal İV (Tramadol HCl 100 mg, Abdi İbrahim) verildi. Narkotik tedaviye rağmen, ağrısı geçmedi. Bunun üzerine ortopedi kliniğine konsülte ederek omuz tomografi çekildi. Omuz tomografisinde sağ humerus başı medial komşuluğunda subskapularis tendonun bağlandığı, alanda opasite ile uyumlu görünüm tespit edildi (Şekil 2). Hastaya ek olarak parol flkaon 1g (paresetamol) verildi. Hastanın ağrısı geldiğine göre VAS'a göre 3 düzeyine düştü. Hasta ortopedi polikliniği önerilerek gerekli medikasyon düzenlenerek taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Kalsifik tendinit omuz ağrısının yaygın ve önemli nedenlerindedir. Daha çok omuz bölgesinde görülmesine rağmen, çok farklı yerlerde de (diz, el bilek, boyun vb.) görülebilmektedir. Omuz bölgesinin kalsifik tendiniti herhangi yakınması olmayan erişkinlerin %7,5-20'inde ve omuz ağrısı olanların %6,8'inde rapor edilmiştir. Omuz bölgesinde en çok supraspinatus tendonu (olguların %80'i) etkilenir. Ender olarak subskapularis tendonun (olguların %5'i) etkilendiği bildirilmiştir<sup>(1,2)</sup>. Olgumuzda da subskapularis tendo-

nunda milimetrik kalsifikasyon tespit edilmiştir. Kalsifik tendinitin patogenezinde kabul edilen görüş kalsiyum hidroksiapatit kristal birikmesine bağlı olarak tendon dejenerasyonunun oluşmasıdır. Bu durumda hastalık kronikleşebilir veya akut ataklar ile kendini gösterebilir. Bazen herhangi bir yakınma olmadan rastlantı sonucu radyolojik olarak tespit edilebilir. Kalsifik tendinit 30-60 yaşlarında ve daha çok kadınlarda görülmektedir<sup>(3,4)</sup>. Olgumuz 59 yaşında erkek hasta idi. En önemli semptomu omuz hareketlerinin kısıtlılığına neden olan şiddetli omuz ağrı ve hasasiyettir<sup>(1,3,4)</sup>. Ancak acil servise omuz ağrısı ile acil servise başvuran hastalarda diğer nedenleri de (akut koroner sendrom, travma ve kitle vb.) düşünmek gerekir. Kalsifik tendinit tanısı, klinik ile beraber, evresine ve kalsifikasyonun büyüklüğüne göre uygun pozisyonda çekilmiş direkt grafiler ile konulabilir. Daha büyük kalsifikasyonlar ve ikinci evrede daha kolay görülürler. Tomografi düz grafilerden daha iyi görüntü sağlar. Bunu yanında manyetik rezonans görüntüleme ve ultrasonografi de kullanılabilir<sup>(1,3)</sup>. Hastamız da kalsifikasyon milimetrik boyutta olduğu için direkt grafide gözükmemektedir. Ağrısı geçmeyen hastayaları inceleme olarak omuz tomografisi çekilmesi sonucunda tendinit bulgusuna rastlandı. Omuzun kalsifik tendinitte çok sayıda tedavi stratejileri kullanılmaktadır. Çoğunlukla eklem istirahat, non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar, analjezikler ve

psikoterapiyi içeren konservatif yaklaşımlar etkili olabilmektedir. Bunların etkili olmadığı durumlarda iğne aspirasyonu, steroid ve anestezi enjeksiyonu, ektrakorporal şok tedavisi, artroskopik ve açık omuz cerrahisi gibi invaziv yöntemler de yarar sağlamaktadır<sup>(1-4)</sup>. Olgumuzda da NSAİİ ve analjezik tedaviye rağmen, ağrısının rahatlamaması üzerine narkotik ilaç verilmiştir. Yine de ağrısı tamamen geçmemiştir. Hastaya istirahat ve tedavi düzenlenerek poliklinik önerilmiştir.

Kalsifik tendinit ortopedi ve fizik tedavi polikliniğinde çok sık tespit edilmesine rağmen, acil serviste çokça akla gelmeyen veya unutulmuş bir tanıdır ya da omuz ağrısı az önemsenmektedir. Literatürde acil serviste kalsifik tendinit çok az bildirilmiştir. Şiddetli nontravmatik omuz ağrısı ile acil servise başvuran

hastalarda kalsifik tendinit düşünmek gerekir. Bu nedenle ileri tetkik yaptırıp uygun tedavi verilerek yönlendirme yapmak önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Mileto A, Gaeta M. Calcific tendonitis of supraspinatus simulating acute brachial neuritis (Parsonage-Turner syndrome). *Clin Radiol* 2011;66(6):578-81. <https://doi.org/10.1016/j.crad.2011.01.001>
2. Speed CA, Hazleman BL. Calcific tendonitis of the shoulder. *N Engl J Med* 1999;340:1582e4.
3. Seijas R, Ares O, Alvarez P, Cusco X, Garcia-Balletbo M, Cugat R. Platelet-rich plasma for calcific tendinitis of the shoulder: a case report. *J Orthop Surg (Hong Kong)* 2012;20(1):126-30. <https://doi.org/10.1177/230949901202000128>
4. Mansfield HL, Trezies A. Calcific tendonitis of the medial collateral ligament. *Emerg Med J* 2009;26(7):543. <https://doi.org/10.1136/emj.2008.067710>