



P-05: Bir Olgu Sunumu: Egzersizle Tetiklenen Kanat Skapula

Aynur Sevgi Arslan

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Spor Hekimliği, İzmir

ABSTRACT

AMAÇ: Kanat Skapula gelişen olguyu değerlendirmek.

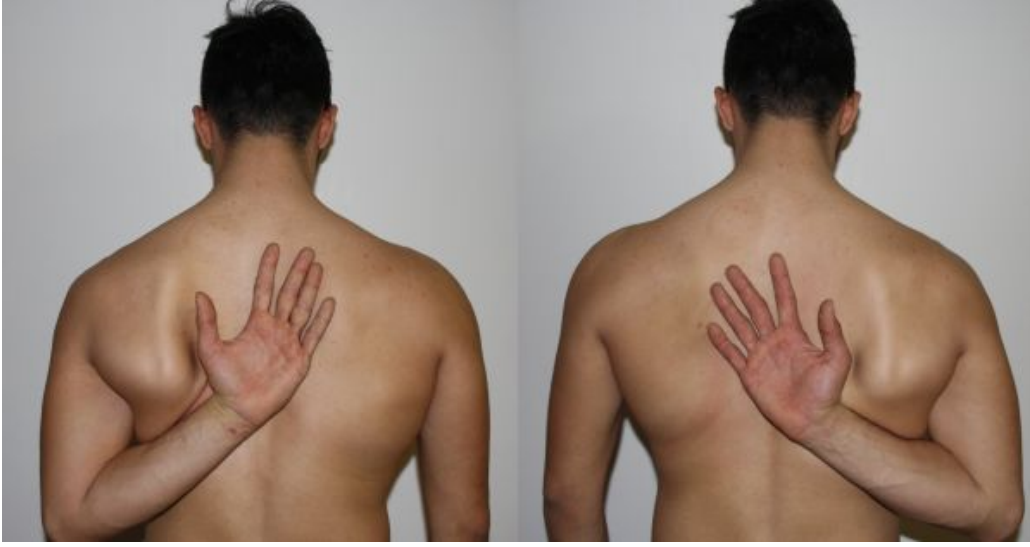
GİRİŞ: Kanat skapula, Skapulotorasik bölge hastalıklarından biridir ve skapulunun medial kenarının veya inferior açısının göğüs duvarından uzaklaşmasıdır. Omuzda fonksiyon kaybı, preskapular ağrı ve asimetri ile kendini gösterir. Primer, sekonder ve volunter kökenli olabilir. Primer neden olan Nörolojik kökenlilerden en sık uzun torasik sinirin etkilenmesi görülür. Bu sinirin künt travmaları veya aşırı gerginliği sonucu nöropraksia gelişimi görülebilmektedir. Uzun torasik sinirin hasarında serratus anterior kası etkilenir.

GEREÇ, YÖNTEM-BULGULAR: 25 yaşında herhangi bir sağlık problemi olmayan erkek olgu, motosiklet kazasından (sol tarafı üzerinde 40 metre sürüklenmiş) 5 yıl sonra fitness salonunda ağırlık egzersizleri yapmaya başlamış. Hastanın yaklaşık 1 ay içinde sol omuzda ağrısı olmuş ve sırtta şekil bozukluğu gelişmiş. Sağ tarafta kuvvet antrenmanlarıyla kaslarda hipertrofi olurken solda olmamış. FM: Sol omuzda ve sırtta atrofi. Üst ekstremitenin aktif elevasyonu sırasında skapula torakal bölgeden sağ tarafa göre daha fazla uzaklaşmakta. Hasta şınav çektiği sırada sol skapula belirginleşmekte ve hafif ağrı oluşmakta, duvar itme sırasında skapula belirginleşmekte. İğne EMG: solda uzun torasik sinirin kronik nörojenik etkilenmesine işaret eden elektrofizyolojik bulgular mevcut. Omuz MR: normal. Tedavide hastaya serratus anterior kası özellikli olmak kaydıyla omuz çevresi kasları güçlendirici egzersizler verildi.

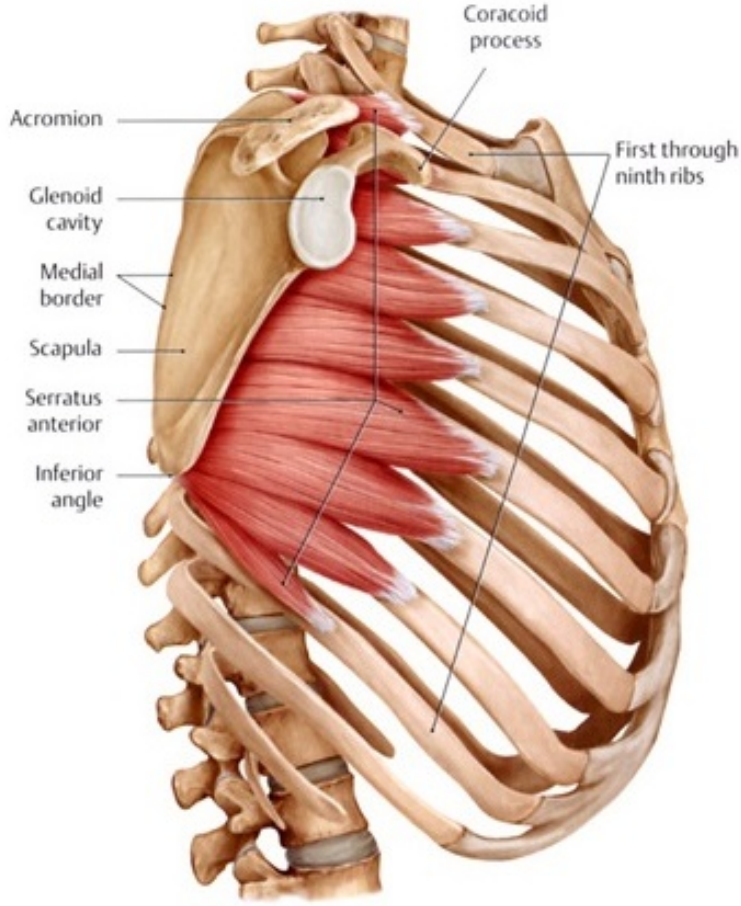
TARTIŞMA, SONUÇ: Bu olguda günlük yaşamda fark edilmeyen sinir hasarının etkileri, olgunun ağırlık egzersizi yapmaya başlaması ile belirginleşmiştir. Sağ tarafında kas gelişimi çok iyi olan hastanın solunda kaslarının atrofik kalması hastayı estetik açıdan rahatsız etmiş ve doktora başvurmasını sağlamıştır. Eğer hasta motosiklet kazası sonrası birkaç ay içerisinde ağırlık antrenmanlarına başlasaydı erken tanı konulabilir, sinirin iyileşme gösterebileceği kritik zamanlarda daha iyi tedavi olabilirdi. Her trafik kazası sonrası, tüm sistemlerin çok iyi fizik muayenesi yapılmalıdır, muayeneler hastanın sadece şikayetlerine göre bakılmamalıdır.

Kanat skapula etyolojisi

	1. Nörolojik kökenli	a. Uzun torasik sinir (serratus anterior paralizisi) b. Dorsal skapular sinir (Rhomboides paralizisi) c. Spinal aksesuar sinir (Trapezius paralizisi)
A. PRİMER	2. Osseos kökenli	a. Osteokondromlar b. Malunionlar
	3. Yumuşak doku kökenli	a. Kontraktürel b. Kas avülsiyon veya agenezisi c. Skapulotorasik bursit
B. SEKONDER		
C. VOLUNTER		



Şekil 1: Belirgin sol skapula



Şekil 2: Serratus anterior kas anatomisi



Şekil 3: Skapulanin pozisyonu ve serratus anterior atrofisi

Available at: <http://journalofsportsmedicine.org> and <http://dx.doi.org/10.5152/tjism.2017.052>