

OMUZDA TENDON YIRTIĞI (ROTATOR MANŞET YIRTIĞI)

Rotator tendon yırtığı, omuz eklemine hareket ettiren tendonların yırtığıdır. Bunlar 4 adet tendondur. (Supraspinatus, İnfraspinatus, Teres Minor ve Subscapularis) En çok supraspinatus tendonunda yırtık görülür

Supraspinatus Tendonu Nedir?

Supraspinatus tendonu omuzda bulunan dört tane rotator kaf tendonlarından biridir. Sırt bölgesindeki kürek kemiğinde başlayıp, omuz başının ön ve dış kısmına yapışır. Rotator kaf tendonları dört tanedir.

Bu dört tendon omuz eklemine destek sağlayıp, omuz eklemimizin geniş bir hareket aralığında hareket etmesini sağlarken aynı zamanda eklem yerinde durmasına ciddi oranda katkısı olur.

Rotator kaf tendonlarının ana fonksiyonu; omuz eklemi çevresindeki kuvvetleri dengeleyerek omuz eklemimizin stabilitesini sağlamalarıdır.

Rotator manşet tendonları 4 tanedir, bunlar;

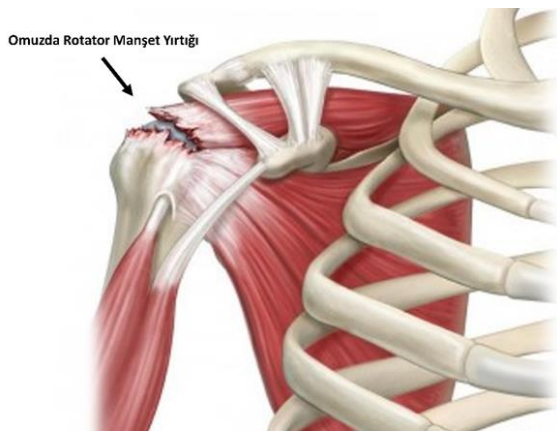
- Supraspinatus
- İnfraspinatus
- Teres minör
- Subskapularis tendonlarıdır.

Supraspinatus Tendonu Yırtığı Nedir?

Supraspinatus tendonu yırtığı omuzdaki rotator manşeti (kaf) oluşturan dört tendondan birinin; supraspinatus tendonunun yırtılmasıdır. Rotator kaf tendonlarından en sık yırtılan tendon supraspinatus tendonudur.

Rotator kaf yırtıkları çoğunlukla tek bir tendonda yırtık olarak görülmekle birlikte, rotator kaf tendonlarını oluşturan supraspinatus, infraspinatus, teres minör ve subskapularis tendonlarından birkaçında da olabilir.

En sık supraspinatus tendonunda yırtık görülürken, ikinci en sık yırtılan tendon subskapularis tendonudur.



Supraspinatus Tendonu Yırtığı Nasıl Olur?

Supraspinatus tendonu yırtığı çoğu zaman genç hastalarda genellikle spor yaralanması sonucunda düşme, bir yere asılı kalma gibi travmatik olaylar nedeniyle olur.

Yaşlı hastalarda ise supraspinatus tendonu yırtığı, tendonda yıllar içinde gelişen yıpranma sonucu olur.

Aşırı Kullanım ve Zorlanma: Supraspinatus tendonu, özellikle kolların baş üstü hareketlerinde kullanıldığında omuz hareketlerinde önemli bir rol oynar. Sürekli tekrarlayan hareketler ve aşırı kullanım, tendonun yıpranmasına ve zamanla yırtılmasına neden olabilir. Bu, özellikle boyama, rafları düzenleme veya yüksek yerlere ulaşmayı gerektiren işler yapan kişilerde görülebilir. Aynı durum yüzme ve voleybol sporcularında da olur.

Yaşlanma ve Dejenerasyon: Yaşlanma ile birlikte vücudun dokuları zayıflar ve yıpranır. Bu, özellikle 40 yaş üstü bireylerde, supraspinatus tendonunun yıpranmasına yani dejenerasyonuna yol açabilir. Yıpranan tendon iyi iyileşemezse yırtılır. Yaş ilerledikçe, tendon dokusundaki kan akışı azalır, bu da iyileşme kapasitesinin düşmesine ve yırtık riskinin artmasına neden olur.

Ani Yaralanmalar: Yere düşme gibi omuza direkt bir darbe alınması veya baş üstünde tutulan elindeki ağırlığın aniden düşürme gibi ani ve zorlayıcı bir hareket sonucu supraspinatus tendonunda yırtık meydana gelebilir. Bu tür yaralanmalar genellikle düşmeler, spor aktiviteleri veya trafik kazaları gibi olaylar sırasında gerçekleşir.

Diğer Omuz Problemleri: Omuzdaki diğer sorunlar da supraspinatus tendon yırtığına yol açabilir. Supraspinatus tendonunda tendinozis, akromion kemiğinde kemik çıkıntısı veya omuzun stabilitesini etkileyen diğer durumlar tendon üzerinde ekstra baskı oluşturabilir ve yırtılma riskini artırabilir.

Genetik Faktörler: Bazı kişiler, genetik yapıları gereği rotator manşet yırtıklarına daha yatkın olabilirler. Ailede rotator manşet problemleri öyküsü olan kişilerde, bu tür yırtıklar daha sık görülebilir.

Supraspinatus Tendonunda Parsiyel Rüptür Nedir?

Tendonun hepsinin yırtılmayıp bir kısmının yırtıldığı supraspinatus yırtıklarına parsiyel supraspinatus tendonu yırtığı denir.

Parsiyel demek tam olmayan demektir. Yırtığın tendondaki derinliğine bakılarak tam yırtık mı ya da parsiyel yırtık mı olduğu söylenir. Yırtığın tam mı, parsiyel mi olduğu MR görüntüleme ile anlaşılır.

Supraspinatus Tendonu Yırtıklarının Belirtileri Nedir?

Ağrı: Supraspinatus tendon yırtığının en sık görülen belirtisi, omuz ağrısıdır. Özellikle Ağrı omuzun ön ve yan tarafında olup, bazen kolun ortasına kadar hatta dirseğe kadar iner. Ağrı, raftan kitap alma gibi kolun baş üstü hareketlerinde artış gösterir.

Supraspinatus tendon yırtığı olan hastalarda gece ağrısı da olur.

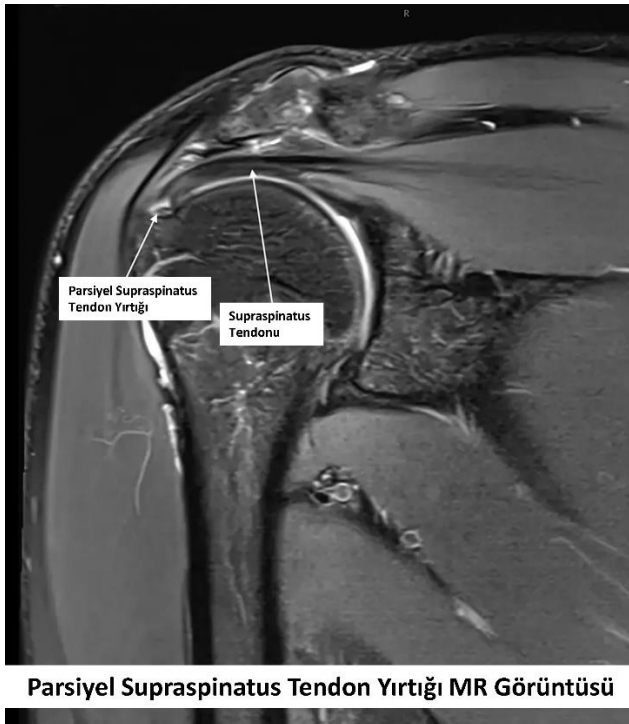
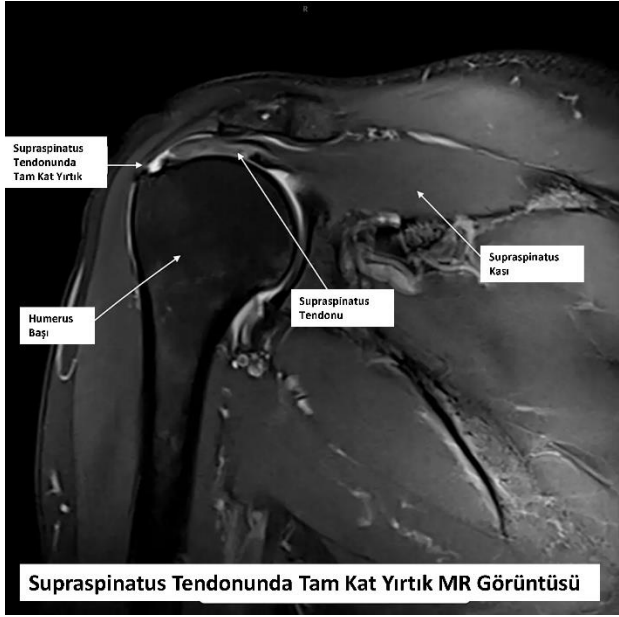
Güçsüzlük: Omuz hareketlerinde güçsüzlük, supraspinatus tendonu yırtığının ağrıdan sonra görülen önemli belirtilerinden biridir.

Rotator Manşet Yırtığı Nasıl Teşhis Edilir?

Muayene ve MRI görüntüleme yöntemi ile teşhis konulur

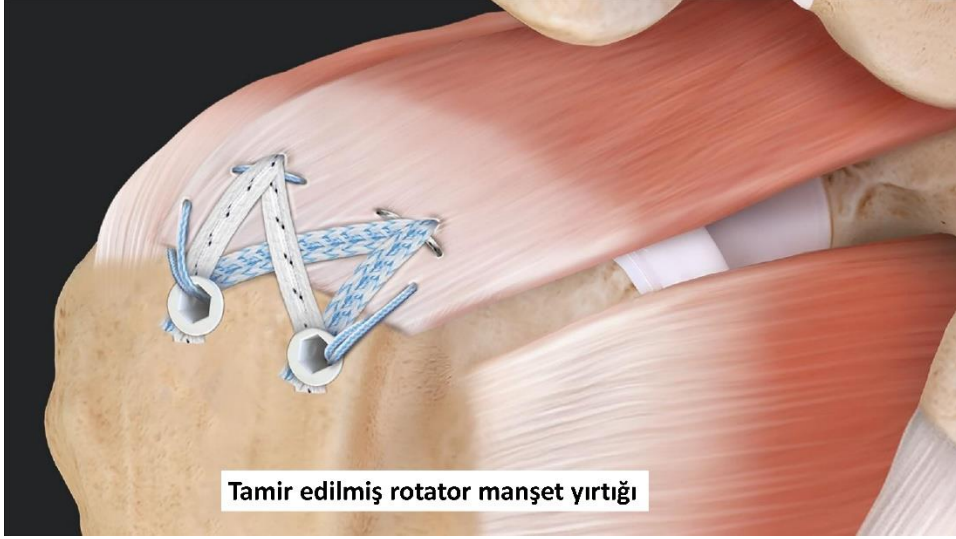
Omuz ağrısı ile gelen hastanın muayene sonrası yırtıktan şüphelenilirse MR görüntüleme yöntemine başvurulur.

MR görüntülemeye yırtığın olup olmadığı, yırtık var ise tam kat yırtık mı, parsiyel yırtık mı, omuzda başka tendonlarda sorun var mı, gibi soruların cevapları da alınır.



Rotator Manşet Yırtıkları Nasıl Tedavi Edilir?

Fizik tedavi ve antiinflamatuvar ilaç tedavisi cerrahi tedaviden önce mutlaka uygulanmalıdır. Eğer semptomlar ortadan kalkıp omuz tam fonksiyona kavuşursa ameliyata gerek kalmaz. Çoğu zaman steroid injeksiyonu semptomatik tedavide kullanılır.



Rotator Manşet Parsiyel Yırtık Tedavisi

Supraspinatus tendonunda parsiyel yırtık tedavisi, ameliyat dışı yöntemler ile başlanır. Ortalama 3 aylık sürede hastanın ağrısı, güçsüzlüğü geçmez ise tamir ameliyatı planlanır.

Parsiyel rotator manşet yırtığının tedavisinin ameliyat dışı yöntemleri:

Ultrason altında PRP, CGF, Ozon ve Kök hücre iğne uygulamaları.

Fizyoterapi ve egzersiz yöntemleri ile supraspinatus tendonunun güçlendirilmesidir.

Parsiyel Rotator Manşet Yırtığı Ameliyatı Gerekli Midir?

Özellikle Parsiyel supraspinatus tendon yırtığının öncelikle tedavi ameliyat değildir. Hastanın tedavisine ameliyat dışı yöntemleri en az 3 ay denemek gerekir. Şayet hastanın ağrılarında bir iyileşme sağlanamaz ise, ameliyat planlanır.

Rotator Manşet Yırtıklarında Cerrahi Ne Zaman Gerekir?

Rotator kaf yırtığı, tam kat (full-thickness) ise ve hastanın ağrıları cerrahi dışı yöntemler ile geçmiyorsa cerrahi tedavi mutlaka düşünülmelidir. Ayrıca yırtık tam kat değilse (parsiyel yırtık) fakat %50'den daha fazla kalınlığı içerip, cerrahi dışı yöntemler ile ağrı ve güçsüzlüğü giderilememiş ise cerrahi tedavi planlanmalıdır.

Rotator Manşet Yırtık Ameliyatı Nasıl Yapılır?

Omuz eklemi etrafında 3-4 adet 1 santimetrelilik kesiler ile artroskopik (kapalı) olarak yapılır. Kamera ile omuz eklemine girilip, yırtığın nerde olduğu, büyüklüğü anlaşılır.



Tamir işlemine başlanır. Bu ameliyatta ucunda ipler olan özel çapalı ipler kullanılır. Bu vidalara ankor vidası denir. Ankor vidası kemiğe yerleştirildikten sonra, vidaya bağlı ipler yırtık tendondan geçirilir.

Tendon yırtıldığı kemik üzerine getirilir ve düğüm atılır. Ankor vida sayısı yırtığın durumuna göre 4-6 adete kadar kullanılabilir.



Çapalı İp (Sütür Ankor)

PASTA yırtığı

PASTA şu anlama gelir:

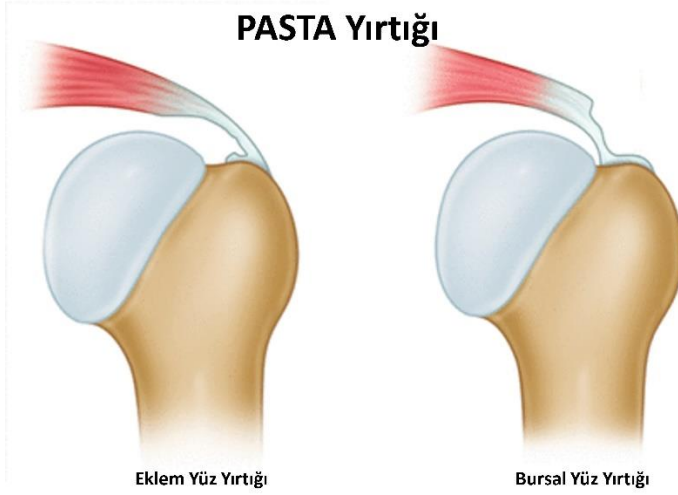
Partial: Tendonun kısmi yırtılması

Articular: Yırtık eklem yüzeyinde tendonun iç tarafındadır.

Supraspinatus Tendon: Rotator manşet içinde yer alan supraspinatus tendonunun yırtığını ifade eder.

Avülsiyon: Avülsiyon yaralanması- tipik olarak bir tür çekme kuvvetine neden olan travmatik bir yaralanma

Kısmi yırtıklar, rotator manşet yırtıklarının zorlu bir alt kümesidir. Bunlar yüzey altı veya artiküler olabilir veya tendonun bursal yüzeyinin üstünde de oluşabilir. Bursal yırtıklar daha düzdür ancak eklem yırtıklarının tedavisi daha zordur ve bir PASTA onarımı gerektirebilir.



Supraspinatus tendonun üst kısımdan (bursal yüzeyden) tamiri

Omuzun PASTA lezyonları, omuz artroskopisi ile yapılır. Yıpranmış kenarlar özel alet ile traşlanarak yırtığın cansız kısımları çıkarılır (debridman). Debridman, dikişlerin tutması için kaliteli doku kenarları elde etmemizi sağlar. Daha sonra yırtılmanın boyutu değerlendirilir ve bir PASTA onarımının gerekli olup olmadığı, yırtığın tam kat yırtığa çevrilip çevrilmemesi gerektiği kararı verilir. Çoğu zaman yırtığın tam kat yırtığa çevrilip tamir edilmesi daha iyi sonuç almamızı sağlar.

Tamiri İmkansız Rotator Manşet Yırtıklarında Rekonstrüksiyon Yöntemleri

Özellikle büyük ve kronik rotator manşet yırtıkları tamir edilemez (primer tamir). Bu durumda cerrahi tedavide rekonstrüksiyon seçenekleri uygulanır. Eğer tam bir onarım mümkün değilse, yapılan rekonstrüksiyon yöntemleri ile de başarılı sonuçlar almak mümkündür.

Özellikle rotator manşet tendonlarından supraspinatus tendonunun büyük bir kısmının tamir edilemediği hastalarda eklem kapsülünün üst bölümünün rekonstrüksiyonu cerrahisi yapılır.

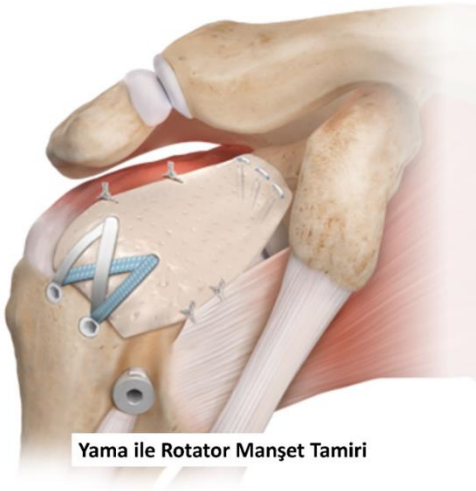
Genç hastalarda bu cerrahinin amacı, işlevi eski haline getirmek ve ağrıyı azaltmak ve gelecekte eklem bozukluğunu engellemektir (rotator kaf artropatisi). Bu prosedürde ya kadavradan elde edilen cilt allogrefti kullanılır ya da hastanın kendi uyluk bölgesinde bulunan kalın sağlam bir zar olan fasya lata gibi dokular kullanılır. Bu yama yapılarak yapılan rekonstrüksiyonlar, artroskopik olarak da gerçekleştirilebilir.

Bu prosedürde, nakledilecek doku, kürek kemiğinin eklem kenarına (glenoide) kol kemiğinin başına (humerus başına), önde subskapularis tendonuna arkada da infraspinatus tendonuna artroskopik olarak dikilir.

Bu işlemde amaç kol kemiği başını (humerus başı) bastırarak başın normal hareketini sağlamak ve eksik olan supraspinatus tendondan dolayı omuzda meydana gelebilecek yukarıya kaymayı (humerus başının yukarıya kaymasını) engelleyip, fonksiyonel olarak dönme hareketini tekrar elde edebilmektir.

Ameliyat sonrası fizyoterapi süreci bu cerrahide uzundur. Yaklaşık 6 hafta yastıklı kol askısı takılıp, 3-4 ay fizyoterapi gerekir. Yavaş rehabilitasyonun amacı, nakledilen parçanın (greft) hasar görme riskini en aza indirip greft iyileşmesini desteklemektir.

İleri yaştaki dikilemez durumda olan rotator manşet yırtığı olan hastalarda ters (reverse) omuz protezi ameliyatı ile daha iyi sonuçlar alınır.



Rotator Manşet Yırtık Ameliyatı Ne Kadar Sürer?

Artroskopik supraspinatus tendon yırtık ameliyatı süresi yırtığın boyutuna, ek başka sorunların olup olamamasına bağlı olarak değişiklik gösterir. Ortalama bir süre vermek gerekirse 1 ile 2 saat arasında sürer.

Ameliyattan Sonra Nasıl Bir Rehabilitasyon Yapılır?

6 hafta kol askısı (ilk 3 hafta yastıklı olmak üzere) kullanılır. Bu süreçte sarkaç egzersizleri ve masa üstü kaydırma egzersizlerine zamanla başlanabilir. Askı çıkarıldıktan sonra da rehabilitasyon devam eder ve fonksiyonların ve kuvvetin tam kazanılmasıyla sonlandırılır.