Bölüm
74

BİRİNCİ BASAMAKTA BOYUN AĞRISI YÖNETİMİ

Nihal YILMAZ[1]

Boyun ağrısı oksipital bölge ile T1 vertebranın spinöz çıkıntısı arasında kalan dorsal boyun bölümünün ağrısı olarak tanımlanır (1). Oksiputa, kulak arkasına, çeneye ve hatta iç organlara bağlı ağrılar da boyun ağrısına neden olabilirler (2). Boyun ağrısı prevelansı %22-30'dur. Nüfusun yaklaşık üçte ikisi hayatları boyunca bir süre boyun ağrısına maruz kalırlar. En yüksek prevalansı orta yaşta görülür (3). Hoy ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada; genel popülasyonda boyun ağrısı prevalansının %0,4 ile %86,8 arasında değişmekte olduğu, 12 aylık prevalansın %12,1 ile %71,5 arasında değiştiği bildirilmiştir. Yaşlı pospülasyonda boyun ağrısının görülme sıklığı ise %38,7 olarak bildirilmiştir (4). İngiltere'de hastanede alınan fizyoterapinin yaklaşık %15'inin ve Kanada'da karyopraktik tedavilerin %30'unun boyun ağrısı nedeniyle verildiği saptanmıştır (3). Üç aya kadar olan ağrılara akut boyun ağrısı, 3 ayı geçenlere kronik boyun ağrısı denir. Akut boyun ağrısı daha sık görülmektedir (1). Boyun ağrılarının %15'i kronikleşme eğilimindedir (5).

Psikolojik stres tanımlayanlarda ve daha önce benzer şikayetleri olanlarda boyun ağrısı daha fazla görülür. Kadın cinsiyet ve boşanmış olmak risk faktörleri arasında bildirilmiştir (2).

BOYUN ANATOMİSİ

Boyun ağrılarının daha iyi anlaşılabilmesi için servikal omurga anotomisi ve fizyolojisi iyi bilinmelidir (1). Kısaca özetlemek gerekirse; servikal bölgede 7 vertebra bulunur. En önemli ayırıcı özelliği vertebral arter ve venin geçtiği transvers çıkıntıdaki foramen transversumlardır. C1 ve C7 dışındaki spinöz çıkıntıların uçları çatallıdır.C1 (atlas) anterior ve posterior arklar ve massa lateralisler ile yüzüğe benzer. C2 (aksis) dens aksis adı verilen çıkıntıya sahiptir. C3-7 tipik servikal vertebralardır. C7 uzun spinöz çıkıntısı ile kolayca palpe edilebilir. Atlas ile aksis arasında disk yoktur. Diğer vertebralar arasında simfizis tipi eklem olan intervertebral diskler bulunur. Diskin ortası nücleus pulpozustan(%75'i su olan mukopolisakkarit yapıda yapıda likit jel) oluşur. Diskin dış kısımını anulus fibrozus oluşturur. Diskler şoku absorbe ederler ve kısa süreli kompresyona izin verirler. Diskin merkezi omurlardan difüzyon yolu ile perifer kısımları ise komşu damarlarla beslenir. Alttaki vertebranın üst artiküler çıkıntısı ile üstteki vertebranın alt artiküler çıkıntısı arasındaki ekleme faset eklem denir (1).

Dejeneratif değişiklikler en sık C4 ve C7 arasında görülürler (6). Bu düzeyde intervertebral foramenden geçen sinir kökleri C5-C6-C7'dir. Uncovertebral eklemler (lucka olarak da bilinir) C3-C7 arasında, intervertebral diskin posterolateralinde, intervertebral foramenin anterolateralinde bulunur. Bu eklemler gerçek sinovial eklemler değildir. Fakat dejenerasyon ile hipertrofiye olup intervertebral forameni daraltabilir ve servikal

[1] Uzm. Dr. Nihal Yılmaz, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon, Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drnihalyilmaz@gmail.com

ve ciddi ağrıda tramadol akut dönemde analjezik tedavide faydalıdır. NSAİİ ilaçlar antienflamatuvar dozda kullanılmalıdır. Servikal radikülopati de anti enflamutvar etkisi güçlü olduğu için prednizolon 70mg/gün dozda başlanıp her gün 10 mg azaltılarak total doz 280mg olacak şekilde kullanılabilir. NSAİİ hangisi daha etkili yapılan çalışma yok denecek kadar azdır. NSAİİ peptik ülser, renal ve hepatik yetmezlikte dikkatli kullanılmalıdır. Kas gevşeticilerin majör etkisi sedasyondur. Anti depresanlar kullanılabilir (1).

İstirahat ve ortezler; tam yatak istirahati ya da servikal bölgeye boyunlukla istirahat şeklinde uygulanabilir. Yumuşak boyunluk 3-4 günü geçmeyecek şekilde uyku ve araba kullanımı gibi aktivitelerde kullanılabilir. Yarı sert boyunluklar hareketleri daha ciddi kısıtlar. İnsitabilite ve nörolojik bulgu varlığında kullanılırlar. Tam immobilizayon gerekli ise servikotorasik ortez kullanılmalıdır (1).

SONUÇ

Birinci basamakta boyun ağrılı bir olgu ile karşılaşıldığında iyi bir öykü alınmalı ve nörolojik muayeneyi de içeren ayrıntılı bir fiziki muayene yapılmalıdır. Kırmızı bayraklar mutlaka sorgulanmalıdır. Nörolojik bulgusu olan veya kırmızı bayrak bulguları olan olgular ilgili branş uzmanına mutlaka yönlendirilmelidir.

Kaynaklar

1- Çalış FA, Hepgüler AS. (2015). Boyun Ağrıları. Hasan Oğuz (Ed), Tıbbi Rehabilitasyon içinde (s885-912). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

2- Taşkaynatan MA. (2011). Boyun ağrısı nedenleri ve muayenesi. Mehmet Beyazova, Yeşim Gökçe Kutsal (Ed). Fiziksel Tıp ve Reahabilitasyon içinde (s1981-1994). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri

3- Bınder AI. cervical spondylosis and neck pain. BMJ 2007:334:527-31 doi: 10.1136/bmj.39127.608299.80

4- ŞekerözS,TelciEA,AkkayaN.Effectofchronıcneckpaınon balance, cervıcal proprıoceptıon, head posture, and deep neck flexor muscle endurance ın the elderly. Türkish journal of geriatrics.2019;22(2):163-171 doı:10.31086/tjgeri.2019.89

5- Akalın E. Kronik boyun ağrılı hastada ayırıcı tanı. TOTBİD Dergisi 2017; 16:112–117

6- Monahan JJ, Waite RJ. Cervical spine. In: Orthopaedics in primary care, Steinberg GG, Akins CM, Baran DT (Eds), Lippincott Williams Wilkins, Baltimore 1999.

7- Anderson BC. Office Orthopedics for Primary Care: Diagnosis and Treatment, 3rd ed, WB Saunders Company, Philadelphia 2005.

8- Up to date (2019). Evaluation of the adult patient with neck pain. (31/08/2019 https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-patient-with-neck-pain?search=neck%20pain&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H3721539551 adresinden ulaşılmıştır).

9- DePalma MJ ve Slipman CW. (2010). Fiziksel Tıp ve Reahabilitasyon. Merih Sarıdoğan(Çev. Ed). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi

10- Tameem A, Kapur S, Mutagi H. Whiplash injury. Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care and Pain 2014: 14(4); 167-170

11- Thoomes EJ, Geest SV, Windt DA et al. Value of physical tests in diagnosing cervical radiculopathy:a systematic review. The Spine Journal, 2018; 179–189

12- Up to date (2019). Clinical features and diagnosis of cervical radiculopathy (3/09/2019 https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-cervical-radiculopathy?search=neck%20pain&topicRef=7773&source=see_link adresinden ulaşılmıştır.

13- Bogduk N. On the definitions and physiology of back pain, referred pain, and radicular pain. Pain2009;147:17-19

14- Şahin N, Berker E. Servikal Spondilotik Myelopati. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2006;52(1):42-47

15- Up to date (2019). Cervical spondylotic myelopathy. 03/09/2019 https://www.uptodate.com/contents/cervical-spondylotic myelopathy?search=neck%20pain&topicRef=7773&source=see_link adresinden ulaşılmıştır).

16- Modic MT, Masaryk TJ, Mulopulos GP, et al. Cervical radiculopathy: prospective evaluation with surface coil MR imaging, CT with metrizamide, and metrizamide myelography. Radiology 1986; 161:753.

17- Gellhorn AC, Katz JN, Suri P. Osteoarthritis of the spine: the facet joints. Nat Rev Rheumatol. 2013; 9(4): 216–224.

18- Hong ZC. Treatment of Myofascial Pain Syndrome. Current Pain and Headache Reports. 2006; 10(5):345-9.

19- Okada E, Shiono Y, Nishida M Et al. Spinal fractures in diffuse idiopathic skeletal hyperostosis: Advantages of percutaneous pedicle screw fixation. Journal of Orthopaedic Surgery. 2019; 27(2) 1–8

20- Up to date 2019. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH). (05/09/2019 https://www.uptodate.com/contents/diffuse-idiopathic-skeletal-hyperostosis-dish?search=neck%20pain&topicRef=7773&source=see_link adresinden ulaşılmıştır.

21- Kawamura I, TominagaH,Tanabe F Et al. Cervical Alignment of Anterior Cervical Hyperostosis Causing Dysphagia. Spine 2019; 44:269–272

22- Sizer PS, Brismee JM, Cokk C. Medical Screening for Red Flags in the Diagnosis and Management of Musculoskeletal Spine Pain. *Pain Practice 2007; 7(1): 53–71*

23- Tong HC, Haig AJ, Yamakawa K. The Spurling Test and Cervical Radiculopathy. SPINE 27(2); 156–159

24- Guzman J, Haldeman S, Carroll LJ, et al. Clinical practice implications of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders: from concepts and findings to recommendations. Spine (Phila Pa 1976) 2008; 33: S199. .31086/tjgeri.2019