Bölüm
77

KAS-İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI KAYNAKLI SIRT ve/veya GÖĞÜS AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM

Işıl Fazilet TURNA[1]

GİRİŞ

Ağrı, gerçek veya olası doku hasarı sonucu hissedilen, psikolojik ve fizyolojik bir çok değişkenden etkilenen, hoş olmayan bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (1)

Ağrı deneyiminin, duyusal, bilişsel, hissi boyutunun olması ve kişinin yaşadığı-doğduğu kültürel çevre, ağrıya verilen yanıtın kişiye göre farklılık göstermesine sebep olmaktadır (Tablo 1). (2,3)

Tablo 1. Ağrı algılanmasını etkileyen faktörler ve farklı boyutları (3)

fizyolojik	yer, başlangıç, süre, etiyoloji
duysal	şiddet, kalite, şekil
ruh hali	depresyon, anksiyete, iyilik hali
sosyal	aile, sosyal çevre, iş, hobi, tavır, inanç
davranışsal	ağrı davranışı, uyku, ilişkiler, iletişim
bilişsel	ağrının anlamı, baş etme stratejileri, tavır, etkili faktörler

Akut ağrı, 3 ay veya daha az süren, hastalık yada travma sonucu doku hasarıyla oluşan, nosiseptif bir uyarının biyolojik semptomudur. Genellikle lokalizedir ve dokudaki patolojik süreç tedavi edildiğinde azalır veya kaybolur (1,2).

Kronik ağrı, bir hastalık yada yaralanma sonucu gereken iyileşme süresinin tamamlanmasına rağmen geçmeyen ağrıdır. Genellikle 3 ay ve üzeri olarak tanımlanır. Kronik ağrının en sık olduğu bölgenin, sırt ve bel bölgesi olduğu yapılan genel popülasyon çalışmalarında saptanmıştır (1,2). Özellikle sanayileşmiş ülkelerde, çalışan nüfusun %75'inde sırt-bel ağrısı görüldüğü belirtilmiştir (1).

Sırt ve/veya göğüs ağrılı hastada, primer omurga ve toraks patolojilerine ek olarak bu bölgelere yansıyan birçok hastalık ağrıya sebep olabilir. Bu nedenle hasta ayrıntılı olarak ele alınmalıdır.

ANATOMİ

Toraks, 12 adet torakal vertebra, 12 kosta çifti, sternum ve kaslardan oluşur (5)

1. ve 10. kosta çiftleri; kosta kıkırdağı ile sternuma bağlıdır. Dorsalde ise kosto-vertebral eklemler ile torakal vertebralara bağlıdır. İnterkostal aralıklarda sinirler, kaslar, damarlar bulunur. 12 i kostanın ilk 7 tanesi hakiki kostadır, sternum ile direk eklem oluşturur. 8-9-10-11-12. kostaların ise direk sternum ile bağlantısı yoktur, bunlara yalancı kosta denir. 11. ve 12. kosta bazen 10. kosta serbest olarak göğüs kasları arasında yer alır, bunlara yüzen kosta denir.

Sternum 3 bölümden oluşur. Manubrium sterni, klavikulalar ve 1.-2. kostalar ile eklem yapar. Sternum gövdesi, 2. ve 7. kostalar ile eklem yapar. 3. bölüm ise processus xiphoideusdur.

Sternoklaviküler eklem, üst ekstremite ve gövde arasındaki tek gercek eklemdir. Eklemi stabilize eden bağlar çok kuvvetlidir, subluksasyon ve travması nadirdir.

[1] Acıbadem Üniversitesi Özel Acıbadem Atakent Hastanesi , Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, isilturna@gmail.com

talıklar dışlanmalıdır. Sonuç olarak, ağrı subjektif bir semptomdur. Fizik muayene, detaylı öykü ile ağrının kaynağı bulunmalı tedavi algoritması oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sırt ağrısı, göğüs ağrısı, kas iskelet sistemi hastalıkları

KAYNAKÇA

1. Walsh EN, Maria DS, Eckman M. (2014). Kronik Ağrılı Hastanın Tedavisi. (Ender Berker, Çev.Ed.). *Delisa;Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon İlkeler ve Uygulamalar* içinde (s.1273-1318). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri
2. Altan L, Aksoy Kasapoğlu M. (2017). Kronik Ağrı Tanımı ve Epidemiyolojisi. (Ayşen Akıncı, Ed.). *Santral mekanizmalı kronik kas iskelet sistemi ağrıları* içinde (s.229-233). Ankara: Türkiye Klinikleri
3. Uludağ M, Akarırmak Ü. (2015). Klinik değerlendirme. *(*Hasan Oguz Ed). *Tıbbi Rehabilitasyon* içinde. (s.59-96). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri
4. Bérubé M1, Gélinas C2, Choinière M3, et al. The effect of psychological interventions on the prevention of chronic pain in adults: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*. 2017 Sep 21;6(1):190.
5. Hirt B, Paulsen F. (2016). Kolumna vertebralis, medulla spinalis ve göğüs kafesi. (Ogün Duman, Çev.Ed.) *Sobotta Anatomi Konu Kitabı* içinde (s.117-135). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri
6. Ata AM, Çetin A. (2016). Fibromiyalji Tanımı, Epidemiyolojisi. (Deniz Evcik Ed.). *Fibromiyalji Sendromu* içinde (s.1-7). Ankara: Türkiye Klinikleri
7. Gendelman O, Amital H., Bar-On Y and et al. Time to diagnosis of fibromyalgia and factors associated with delayed diagnosis in primary care. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* . 2019 Jan-Feb;37 Suppl 116(1):3-10.
8. Wolfe F., Clauw D. J., Fitzcharles M.-A., et al. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Seminars in Arthritis and Rheumatism, 2016,46(3), 319–329*.
9. Arnold LM, Bennett RM, Crofford LJ, et al. AAPT Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *The Journal of Pain*. 2018, doi:10.1016/j.jpain.2018.10.008.
10. Şendur ÖF, Kahvecioğlu F. (2015). Ağrılı kas sendromları. *(*Hasan Oguz Ed). *Tıbbi Rehabilitasyon* içinde. (s.1018-1024). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri
11. Comeau D., Otis J., & Weller J. Myofascial Pain. *Seminars in Neurology*. 2018, 38(06), 640–643.doi:10.1055/s-0038-1673674
12. Blitshteyn S, Chopra P. Chronic Fatigue Syndrome: From Chronic Fatigue to More Specific Syndromes. *European Neurology,*2018, 73–77.
13. *Öken Ö. (2016) Postür. (*Beyazova M, Kutsal YG Ed) *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon* içinde. (S.243-257) Ankara: Güneş Tıp Kitabevi
14. Cramer H., Mehling WE, Saha FJ, and et al. Postural awareness and its relation to pain: validation of an innovative instrument measuring awareness of body posture in patients with chronic pain. *BMC Musculoskeletal Disorders,* 2018.*19(1).*
15. Çeliker R, Aydemir S. (2019). Osteoporoz. (Sindel D, Şen Eİ Ed.). *Osteoporozda Medikal Tedavinin Takibi ve İlişkili Komplikasyonlar* (s.95-99). Ankara: Türkiye Klinikleri
16. Yalıman A. (2019). Osteoporoz. (Sindel D, Şen Eİ Ed.). *Osteoporozda radyolojik görüntüleme ve kırık riskinin değerlendirilmesi.* (s.95-99). Ankara: Türkiye Klinikleri
17. Court C, Mansour E, Bouthors C. Thoracic disc herniation: Surgical treatment. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 2018, 104(1), S31–S40.
18. Lipetz SJ, Lipetz DI . (2014). Delisa;Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon İlkeler ve Uygulamalar. (Demirsoy N, Taşkıran ÖÖ. Çev.Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri
19. Bateman M, Hapuarachchi K, Pinto C. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH): Increased prevalence in Pacific Islanders. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology,* 2017, *62(2), 188–193.*
20. Çalış FA, Hepgüler S. *(2015).* Boyun ağrıları. (Hasan Oguz Ed). *Tıbbi Rehabilitasyon..* (s.59-96). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri
21. Jones, M. R., Prabhakar, A., Viswanath, O. Thoracic Outlet Syndrome: A Comprehensive Review of Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *NPain Ther.* 2019 Jun;8(1):5-18. doi: 10.1007/s40122-019-0124-2. Epub 2019 Apr 29.
22. *Özgül A. (2016) Spondiloartropatiler. (Beyazova M, Kutsal YGEd). Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. (s. 2263-2284). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi*
23. *Kim, T. W., Son, S. M., & Lee, J. S. Neuropathic pain in ankylosing spondylitis: a meta-analysis. Zeitschrift Für Rheumatologie. (2019). Z Rheumatol. 2019 Jun 5.*
24. Flynn, K. T. Musculoskeletal Chest Wall Pain. *The Nurse Practitioner,* 1981, 6(1), 18???24.,
25. Ergin S. Romatoid Artrit. *(*Beyazova M, Kutsal YG Ed) *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon* içinde. (S.2199-2219) Ankara: Güneş Tıp Kitabevi
26. *Rokicki, W., Rokicki, M., & Rydel, M.* . What do we know about Tietze's syndrome? *Polish Journal of Cardio-Thoracic Surgery,* 15(3), 180–182. 2018, doi:10.5114/kitp.2018.78443.,
27. Edwin, J., Ahmed, S., Verma, S. Swellings of the sternoclavicular joint: review of traumatic and non-traumatic pathologies. *EFORT Open Reviews,* 3(8), 471–484. 2018, doi:10.1302/2058-5241.3.170078
28. *McMahon, L. E.* Slipping Rib Syndrome: A review of evaluation, diagnosis and treatment. *Seminars in Pediatric Surgery,* 27(3), 183–188.(2018).doi:10.1053/j.sempedsurg.2018.05.009