Bölüm
113

SIK GÖRÜLEN ORTOPEDİK SORUNLARIN YÖNETİMİ

Neslihan SİLİV[1]

Kas iskelet sistemi hastalıkları; toplumumuzda yaşlı popülasyonun artması, yaşantımızın daha sedanter olması, egzersizin hayatımızda az yer tutması ve daha birçok nedenden dolayı gittikçe artmaktadır. Birinci basamağa gelen hastaların kas iskelet sistemi ile ilişkili şikâyetleri toplam hasta sayısına göre büyük bir çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu oranın gittikçe artması, hayat kalitesinde de önemli bir bozulma meydana getirmektedir.

KAS AĞRISI (MİYALJİ)

Kas ağrısı anlamına gelen "miyalji", genellikle ligamanları, tendonları, fasiyayı, kasları bağlayan yumuşak dokuyu, kemikleri ve organları da içermektedir.

Myalji kas gerilmesinden otoimmün hastalıklara kadar varan geniş yelpazede bir hastalık grubunun ortak belirtisidir. Birinci basamağa başvuran hastaların 1/3'ünde sırt ya da ekstremite ağrısı mevcut iken, başka bir çalışmada myofasiyal ağrıların tüm başvuruların %9'unu oluşturduğu gösterilmiştir (1).

Kas ağrıları çocukluk döneminde de önemli bir sorundur. Amerika'da yapılan toplum taramalarında okul çağındaki çocukların %16'sında ekstremite ağrısı olduğu gösterilmiştir. Çocuklardaki kas-iskelet sistemi ağrıları bazen gereksiz endişe yaratırken, bazen de altta yatan ciddi romatizmal, sistemik ya da malign hastalıkların büyüme ağrısı denilerek geç tanı konmasına neden olabilir. Çocuklarda bu ağrıların sıklaşması durumunda semptomlar ve fizik muayene bulguları çok dikkatlice değerlendirilmelidir (2,3).

Fibromyalji: Birinci basamakta fibromyalji tanısı konmadan önce diğer kas ağrısı sebepleri dışlanmalıdır. Fibromyalji kronik myaljinin en sık görülen sebebi olsa da, diğer yaygın kas ağrısı sebepleri de dikkate alınmalıdır. Fibromiyalji kadınlarda daha fazla rastlanır, laboratuvar ve radyolojik testi olmadığından dolayı birinci basamak hekimi tarafından dikkatli öykü ve fizik muayene ile tanısı konulabilir(4,5,6).

Myofasiyal Ağrı Sendromu: Kas romatizmaları, yumuşak doku romatizmaları içinde yer alan eklem dışı romatizmalardır. Kronik ağrısı olan hastaların yaklaşık yarısında Miyofasyal Ağrı Sendromu bulunmuştur. Tüm hastalar içinde fibromiyalji bulunma sıklığı ise %5 kadardır. Fibromyalji ve myofasiyal ağrı sendromu semptomları benzer ve sıklıkla tanı karışıklığı yapabilirler. Ancak tetik noktalarının ve tedavilerinin farklı olması ile ayrılırlar. Tetik noktalarındaki hassasiyet genellikle yansıyan ağrı şeklindedir (7).

İlaca Bağlı Myaljiler: Statinler, kolşisin, Amfoterisin B, karbenoksolon, kortikosteroidler ve antimalaryal ilaçların miyaljiye neden olabilmektedir (8).

Bağ Dokusu Hastalıkları: Spondiloartropati, dermatomiyozit, polimiyozit, Sistemik Lupus Eritematozis, Romatoid Artrit, Poliiyaljia romatika yaygın kas ağrısı yapabilir. Bu gibi birden fazla hastalığın ayırıcı tanısında öykü ve fizik mua-

[1] Acil Tıp Uzmanı, Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, neslihansiliv@gmail.com

lerek defekt ve hassasiyet araştırılmalıdır. Ayak ve eklemlerinin hareket durumu, eklem hareket açıklıklarıyla değerlendirilir. Krepitasyon palpabl osteofitlerle ilişkili olabilir. Topuk yürüyüşü yaptırılarak dorsifleksörlerin gücü değerlendirilir. Özellikle uzamış olgularda peroneal kaslarda güçsüzlük vardır. Eklem ağrısı düşünülüyorsa mutlaka eklemde lokalize edilmelidir. Hastayı yürütmek ve yürürken gözlemek ayakta durma anormalilerini saptamada yararlıdır. Yürüyüş muayenesi ayakkabılı ve ayakkabısız yapılmalıdır. Hastalarda antaljik yürüme vardır. Hastanın arkasında durularak basma esnasında arka ayak izlenerek asimetri ve deformiteler izlenmelidir. Muayene sırasında mutlaka ipsilateral ve kontrlateral alt ekstremitenin diğer eklemleri de değerlendirilmelidir (53). Cilt mutlaka vasküler yetmezlik varlığının araştırılmasında gözlenmelidir. Şiddetli burkulmalarda şişme, hematom, palpasyonla ağrı ve pozitif ön çekmece testi saptanır. Ön çekmece testi talusun tibia üstüne bindiğini gösterir. Eğer ön talofibular bağ kopmuşsa talus karşı taraf ekleme göre daha öne sublukse olur. Çapraz bacak testi de yüksek bilek burkulmalarını saptamakta yararlıdır. Dizin medial yüzüne basınç uygulandığında ağrı varlığı da bu tip bir burkulmayı gösterebilir. İnversiyon stres testi ya da talar tilt kalkaneofibular ligaman instabilitesini saptamaya yarayabilir. Şişlik ve ağrı muayeneyi kısıtlayacağından hastayı 3-5 gün sonra tekrar görmek kısmi yırtılma ve tam bağ kopmalarının ayrımında gereklidir. Lateral bağ yırtıklarının muayene bulgularıyla lateral çıkıntı kırıklarının muayeneleri benzer olduğu için palpasyonla hassasiyet varlığı araştırılmalı ve direk grafilerle ayırt edilmeye çalışılmalıdır. Kalıcı sakatlıklara yol açmamak için şüpheli durumlarda ortopedi konsültasyonu uygun olacaktır(54).

SONUÇ

Ülkemizde gittikçe artan yaşlı nüfustan dolayı aile hekimliğinde kas iskelet sistemi muayenesi her geçen gün önemini daha da arttırmaktadır. Önemli hastalıkların erken tanısı aile hekiminin ilk muayenesi sayesinde konulabilmektedir. İş gücü kaybının önüne geçilmesinde, yaşam kalitesinin arttırılmasında kas iskelet sistemi hastalıklarının doğru ve zamanında muayenesi ve tedavi edilmesi ile sağlanmaktadır. Aile hekimleri ile ortopedi ve fizik tedavi uzmanlarının beraber iş birliği içinde olması ile tedavinin etkin olması sağlanmaktadır.

KAYNAKÇA

1. Gill J.M., Quisel A. Fibromyalgia and diffuse myalgia. Clinics in Family Practice 2005; 7(2):181-90.
2. Junnila JL, Cartwright VW. Chronic musculoskeletal pain in children: Part I. Initial evaluation. Am Fam Physician 2006;74(1):115-122.
3. Sherry DD, Malleson PN. Nonrheumatic musculoskeletal pain, and idiopathic musculoskeletal pain syndromes. In: Cassidy JT, Petty RE, eds. Textbook of Pediatric Rheumatology. 4thed. Philadelphia, Pa.: Saunders; 2001. p. 362-81.
4. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum 1990;33(2):16072.
5. Corruble E, Guelfi JD. Pain complaints in depressed inpatients. Psychopathology 2000; 33(6):307-9.
6. Arnold LM, Clauw DJ, McCarberg BH. Improving the Recognition and Diagnosis of Fibromyalgia. Mayo Clin Proc 2011;86(5): 457-64.
7. Toprak D, Birinci Basamakta Kas Ağrısı(Miyalji) Şikayetinin Yönetimi. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics2013;4(4):10
8. Yılmaz S. İlaca Bağlı Miyopatiler. Uludağ Ün Tıp Fak Derg 2008;34(3):129-33
9. Chawla J. Stepwise approach to myopathy in systemic disease. Front Neurol 2011;2:49.
10. Chawla J. Stepwise approach to myopathy in systemic disease. Front Neurol 2011;2:49.
11. Mansourian AR. A review on hyperthyroidism: thyrotoxicosis under surveillance. Pak J Biol Sci 2010;13(22):1066-76.
12. Gill J.M., Quisel A. Fibromyalgia and diffuse myalgia. Clinics in Family Practice 2005; 7(2):181-90.
13. Al-Allaf AW, Mole PA, Paterson CR, et all. Bone health in patients with fibromyalgia. Rheumatology (Oxford) 2003;42(10):1202-6.
14. Mantyselka P, Kumpusalo E, Ahonen R, et al. Pain as a reason to visit thedoctor: a study in Finnish primary health care. Pain 2001;89(23):175-80.
15. Mallen C, Peat G, Thomas E, et all. Prognostic factors for musculoskeletal pain in primary care: a systematic review. Br J Gen Pract 2007;57(541):655-61.
16. Trish Palmer, and James D. Toombs. Managing Joint Pain in Primary Care. J Am Board Fam Pract 2004;17 Suppl:S32-42.
17. Richette P, Bardin T. Gout. Lancet 2010; 375(9711):318-28
18. Mathews CJ, Coakley G. Septic arthritis: current diagnostic and therapeutic algorithm. Curr Opin Rheumatol 2008;20(4):457-62.
19. Geyik MF, Gur A, Nas K, et al. Musculoskeletal involvement of brucellosis in different age groups: a study of 195 cases. Swiss Med Wkly 2002;132(7-8): 98-105.
20. Isaac Z, Anderson BC. Evaluation of the patient with neck pain and cervical spine disorders. http://www.upto-

date.com/contents/ evaluation-of-the-patient-with-neck-pain-andcervical-spine-disorders
21. Carroll LJ, Holm LW, Hogg-Johnson S, et al. Course and prognostic factors for neck pain in whiplash associated disorders (WAD): results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. Spine (Phila Pa 1976) 2008;33(4 Suppl):S83-92.
22. Montgomery DM, Brower RS. Cervical spondylotic myelopathy. Clinical syndrome and natural history.
23. Okada E, Matsumoto M, Ichihara D, et al. Aging of the cervical spine in healthy volunteers: a 10-year longitudinal magnetic resonance imaging study. Spine (Phila Pa 1976) 2009;34(7):706-12.
24. Slipman CW, Plastaras C, Patel R, et al. Provocative cervical discography symptom mapping. Spine J 2005;5(4):381-8.
25. Grubb SA, Kelly CK. Cervical discography: clinical implications from 12 years of experience. Spine (Phila Pa 1976) 2000;25(11): 1382-9.
26. Bogduk N, Marsland A. On the concept of third occipital headache. J NeurolNeurosurg Psychiatry 1986;49(7):775-80.
27. Lord SM, Barnsley L, Wallis BJ, et al. Chronic cervical zygapophysial joint pain after whiplash. A placebo-controlled prevalence study. Spine (Phila Pa 1976) 1996;21(15): 1737-44.
28. Kasch H, Bach FW, Stengaard-Pedersen K, et al. Development in pain and neurologic complaints after whiplash: a 1-year prospective study. Neurology 2003;60(5):7439.
29. Wiles NJ, Jones GT, Silman AJ, et al. Onset of neck pain after a motor vehicle accident: a case-control study. J Rheumatol 2005;32(8):1576-83.
30. Carroll LJ, Holm LW, Hogg-Johnson S,et al. Course and prognostic factors for neck pain in whiplashassociated disorders (WAD): results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. Spine (Phila Pa 1976) 2008;33(4 Suppl):S83-92.
31. Montgomery DM, Brower RS. Cervical spondylotic myelopathy. Clinical syndrome and natural history. Orthop Clin North Am 1992;23(3):487-93.
32. McCormick WE, Steinmetz MP, Benzel EC. Cervical spondylotic myelopathy: make the difficult diagnosis, then refer for surgery. Cleve Clin J Med 2003;70(10):899-904.
33. Carette S, Fehlings MG. Clinical practice. Cervical radiculopathy. N Engl J Med 2005; 353(4):392-9.
34. Alvur TM, Omuz Ağrısı. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2013;4(4):36.
35. Nirschl RP. Elbow tendinosis/tennis elbow. Clin Sports Med 1992;11(4):851-70.
36. Snyder-Mackler L, Epler M. Effect of standard and Aircast tennis elbow bands on integrated electromyography of forearm extensor musculature proximal to the bands. Am J Sports Med 1989;17(2):278-81.
37. Krischek O, Hopf C, Nafe B, et al. Shock-wave therapy for tennis and golfer's elbow--1 year follow-up. Arch Orthop Trauma Surg 1999;119(1-2):62-6.
38. Hammer DS, Rupp S, Ensslin S, et al. Extracorporal shock wave therapy in patients with tennis elbow and painful heel. Arch Orthop Trauma Surg 2000;120(5-6):304-7.
39. Fridén J, Lieber RL. Physiological Consequences of Surgical Lengthening of Extensor Carpi Radialis Brevis Muscle-Tendon Junction for Tennis Elbow. J Hand Surg Am 1994;19(2):269-74.
40. Berry N, Neumeister MW, Russell RC, et al. Epicondylectomy versus denervation for lateral humeral epicondylitis. Hand (N Y) 2011;6(2):174-8.
41. McAfee JH, Smith DL. Olecranon and prepatellar bursitis. Diagnosis and treatment. West J Med 1988 Nov;149(5):607-10.
42. Pien FD, Ching D, Kim E. Septic bursitis: experience in a community practice. Orthopedics 1991;14(9):981-4.
43. Jenkins PJ, Srikantharajah D, Duckworth AD, et al. Carpal tunnel syndrome: the association with occupation at a population level. J Hand Surg Eur 2013; 38(1):67-72.
44. Raven RB, Kushner H, Nguyen D, et alAnalysis of Efficacy and Safety of Treatment With Collagenase Clostridium histolyticum Among Subgroups of Patients With Dupuytren Contracture. Ann Plast Surg 2013 Mar 18. [Epub ahead of print].
45. Avşar Ü. Birinci Basamakta Dirsek Ağrısı,El ve El Bileği Şikâyetleri. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2013;4(4)
46. Krischek O, Hopf C, Nafe B, et al. Shock-wave therapy for tennis and golfer's elbow--1 year follow-up. Arch Orthop Trauma Surg 1999;119(1-2):62-6.
47. Rubright JH, Shafritz AB. The herpetic whitlow. J Hand Surg Am 2011;36(2):340-2.
48. Koes BW, van Tulder MW, Thomas S. Diagnosis and treatment of low back pain. BMJ 2006;332(7555):1430-4.
49. Hazard RG. Low-back and neck pain diagnosis and treatment. Am J Phys Med Rehabil 2007;86(1 Suppl):S59-68.
50. Toktaş H, Kavuncu V. Kalça Ağrıları, Bozdemir N, Kara IH, editör. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi. Ankara: Nobel Yayınevi; 2010. p.780-3.
51. Calmbach WL, Hutchens M. Evaluation of patients presenting with Knee Pain: Part I. History, Physical examination, Radiographs and laboratory tests. Am Fam Physician 2003; 68(5):907-12.
52. Huddleston JI, Goodman S. Hip and knee pain. In: Firestein GS, Budd RC, Harris ED Jr, McInnes IB, Ruddy S, Sergent JS, eds. Kelley's Textbook of Rheumatology. 8thed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2008. p. 683-93
53. Uzunca K. Ayak Bileği ve Ayak Osteoartritleri. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2009;55 Özel Sayı 1:15-9.
54. Özer C., Taner M. Ayak ve Ayak Bileği Yakınmalarının Birinci Basamakta Yönetimi. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics2013;4(4):63