YUMUŞAK DOKU ROMATİZMALARI

Prof. Dr. Reyhan Çeliker
Acıbadem Maslak Hastanesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

Yumuşak doku romatizmaları

- Ekstraartiküler ve kemik dışı periartiküler yapılardaki patolojilere bağlı olarak gelişen kas-iskelet sistemi ağrı sendromlarıdır.

- Bu yumuşak dokular arasında bursa, tendon ve sinovyal kılıfı, entesis, adale ve fasyalar sayılabilir.

Yumuşak doku romatizmaları

En sık görülenler:

1. Fibromyalji
2. Myofasiyal ağrı sendromu
3. Bursit
4. Tendinit

1. Fibromyalji Sendromu (FMS)

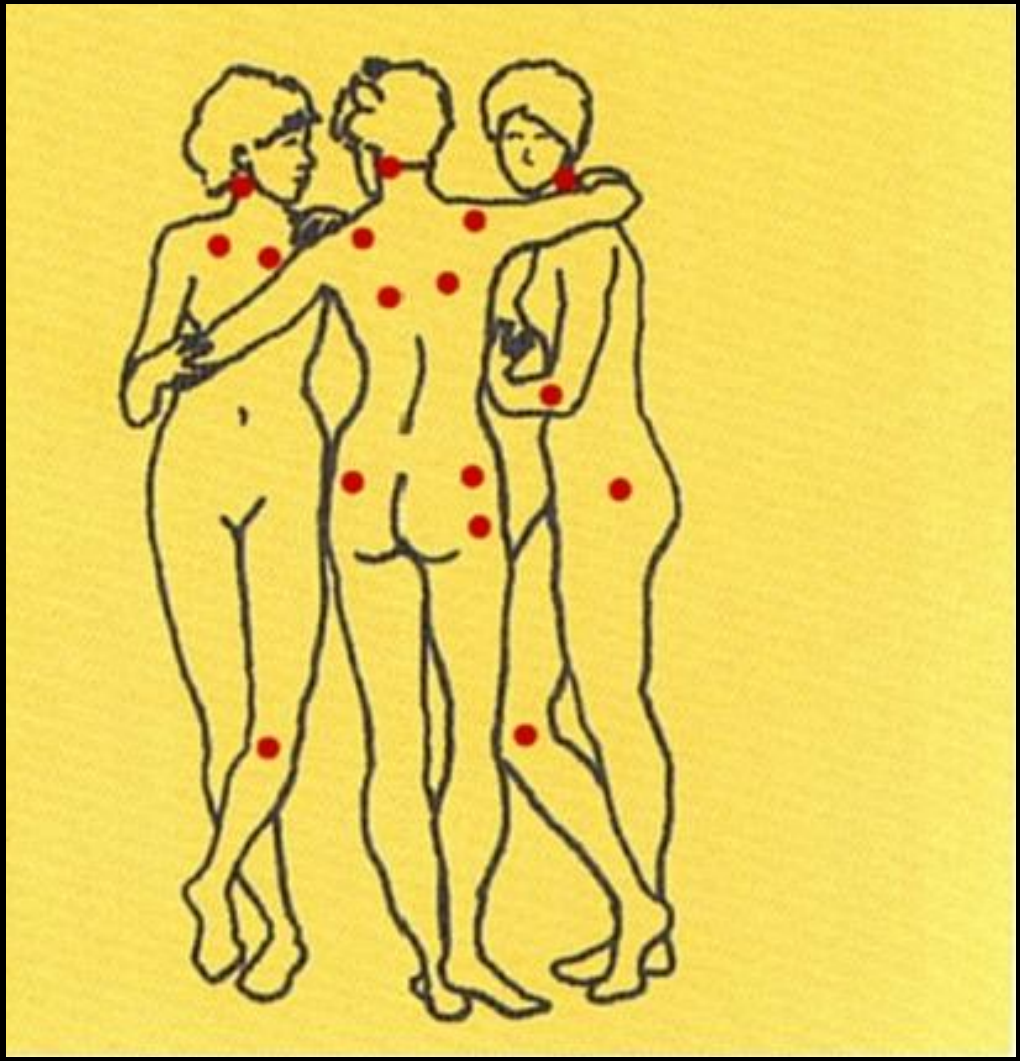
© 2002 National Geographic Society. All rights reserved. NATIONALGEOGRAPHIC.COM

1. Fibromiyalji Sendromu (FMS)

- FMS en az 3 aydır devam eden kronik ve yaygın ağrı ile seyreden bir hastalıktır.
- Amerikan Romatoloji Koleji (ACR) 1990 kriterlerine göre ağrı
  - Aksiyel bölgede olmalı
  - Bel altında ve üstünde olmalı
  - Palpasyonla 18 hassas nokta'dan *(tender point)* 11'inde bulunmalı

FMS: Hassas nokta

- **Hassas Nokta:** Üzerine yaklaşık olarak 4 kg'lık bir basınç uygulandığında, hastanın ağrıdan yakındığı anatomik bölge olarak tanımlanmıştır.
- **Kontrol noktaları** normalde üzerine basınç uygulandığında ağrılı olmayan bölgelerdir.
- KN'ları FMS da hassas değildir ama somatizasyon bozukluklarında ağrılıdır.



FMS: Epidemiyoloji

- Erişkin populasyondaki prevalans % 2-5 dir.
- Kadınlar tüm hastaların %70-90'ını oluşturmaktadır.
- Ortalama başlangıç yaşı 35-40 dır (10-55).

FMS: Etiyoloji

- Sebep tam olarak bilinmemektedir..
- Depresyon, stres ve uyku bozuklukları halen etiyolojik rolleri açısından araştırılmaktadır.
- Fiziksel travma, infeksiyon ve emosyonel stres gibi çevresel faktörlerin FMS'yi tetiklediği kabul edilmektedir.

FMS: Patogenez

- Primer bozukluk santral sinir sistemi sensitivitesidir.
- Ağrı eşiği düşüktür.
- Desendan antinosiseptif yolun aktivitesi azalmıştır.
- Serotonin santral düzeyleri düşüktür.

FMS: Patogenez

- Kortisol diurnal sekresyonu bozulmuştur.
- Growth hormon sekresyonunda bir defekt vardır.
- Baseline sempatik tonus azalmıştır ve strese yanıt yetersizdir.

FMS: Psikolojik faktörler

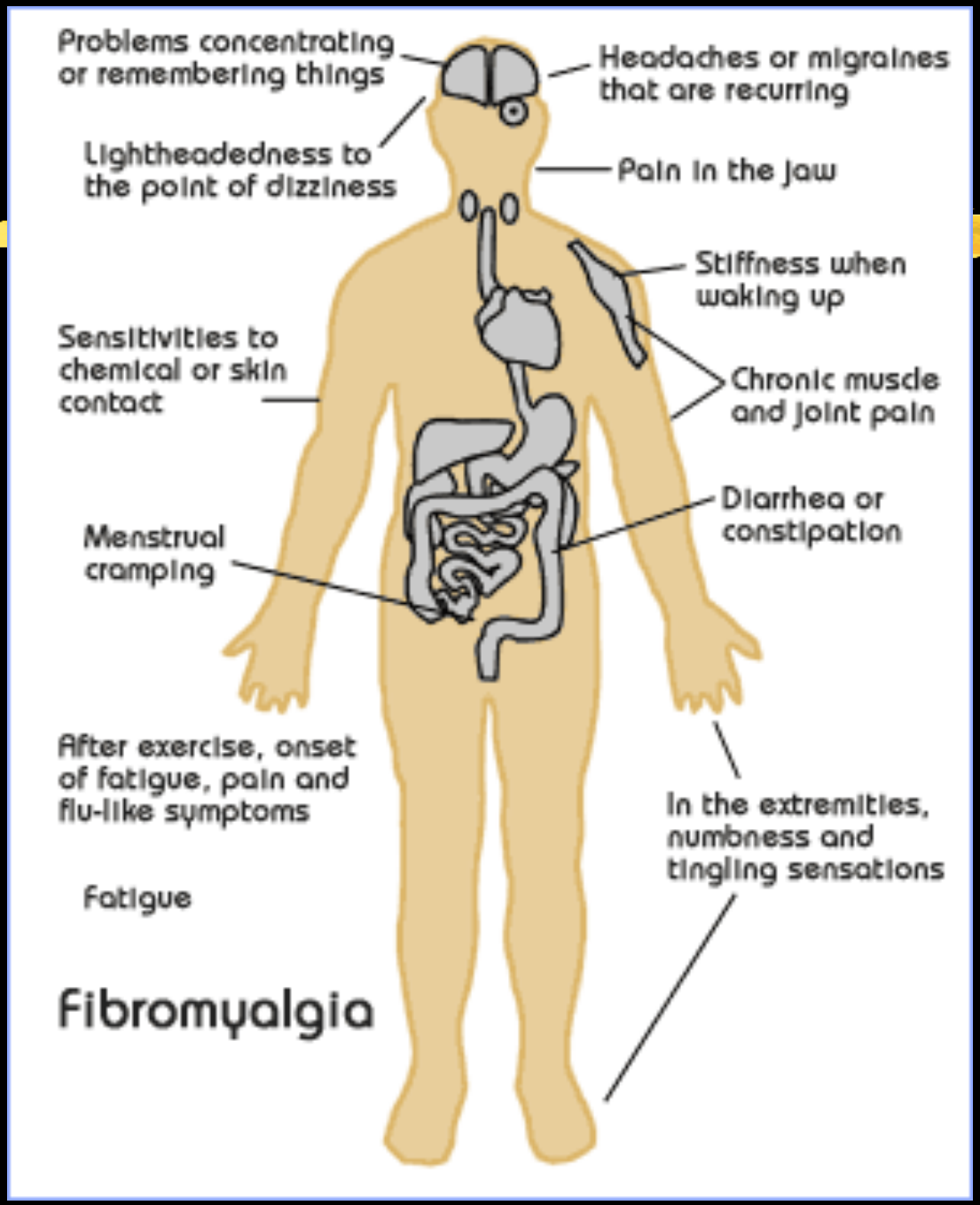
- Hastaların %20-40 ‘ında depresyon ya da anksiyete gibi duygu-durum bozuklukları vardır.

FMS: Uyku bozuklukları

- Delta dalgaları veya non-REM evre IV uyku derin/restoratif uyku dönemidir
- FMS daki uyku bozukluğu alfa-delta uyku olarak adlandırılır.
- Delta dalgalarının alfa-dalgaları tarafından kesintiye uğraması ile karakterizedir.
- Nonrestoratif uyku ile ilişkilidir.

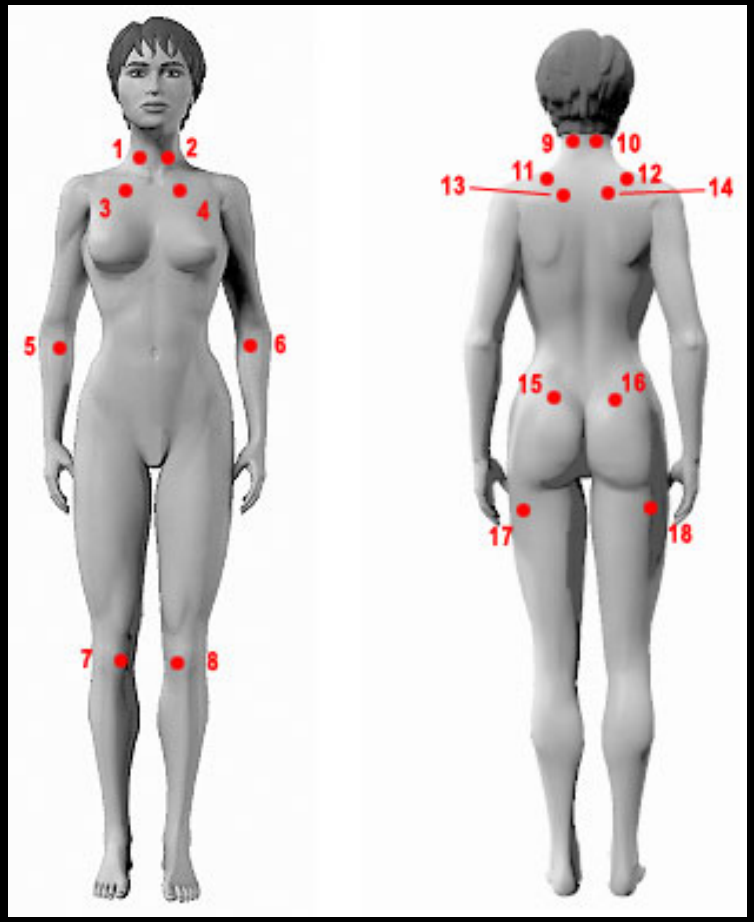
FMS: Semptomlar

- Yaygın ağrı
- Sabahları belirgin olan yorgunluk
- Uyku bozukluğu
- Myaljiler
- Eşlik eden belirtiler: Migren, irritabl barsak sendromu, interstisyel sistit, dismenore, depresyon, anksiyete ve temporomandibular disfonksiyondur.


Problems concentrating or remembering things
Headaches or migraines that are recurring
Lightheadedness to the point of dizziness
Pain in the jaw
Stiffness when waking up
Sensitivities to chemical or skin contact
Chronic muscle and joint pain
Diarrhea or constipation
Menstrual cramping
After exercise, onset of fatigue, pain and flu-like symptoms
In the extremities, numbness and tingling sensations
Fatigue
Fibromyalgia

FMS: Fizik Bulgular

- 18 hassas noktadan en az 11'inin varlığı
  - Oksiput
  - Alt servikal
  - Trapezius
  - Supraspinatus
  - 2. kosta
  - Lateral epikondil
  - Gluteal
  - Majör trokanter
  - Diz



FMS: Tedavi

- Hasta eğitimi
- Aerobik egzersiz
  - Yüzme,yürüme
- Fizik tedavi
  - Masaj
  - Lokal ısı
- Eşlik eden patolojilerin tedavisi

FMS: Tedavi

- Uyku bozukluklarının düzeltilmesi
  - Trisikliklik antidepresanlar- Amitriptilin
  - Duloxetine, Milnacipran
  - Cyclobenzaprine,fluoxetine, sertraline
- Analjezi-Hassas nokta enjeksiyonu

2. Miyofasiyal Ağrı Sendromu (MAS)

2.Miyofasiyal Ağrı Sendromu (MAS)

- MAS tetik nokta adı verilen ve spesifik paternde yayılan ağrıya neden olan lokal hassas bölgeler ile karakterize bir kas-iskelet hastalığıdır.
- Tetik noktalar adale dokusunda gergin bant (taut band) ile birliktedir.
- Vücuttaki her adalede MAS görülebilir.

FMS ve MAS Ayırıcı Özellikleri

Özellik	FMS	MAS
Ağrı	Diffüz	Lokalize
Yorgunluk	Sık	Sık değil
Sabah yorgunluğu	Sık	Sık değil
Hassas nokta	X	
Tetik nokta		X
Prognoz	Kronik	Tedaviye iyi cevap verir

MAS: Etyopatogenez

- Dokularda aşırı yüklenmeye neden olan postüral bozukluklar
- Metabolik veya endokrin disfonksiyon
- Beslenme yetersizlikleri
- Anemi, elektrolit bozuklukları
- Çevresel stresler,
- İnfeksiyon,
- Uyku bozuklukları,
- Emosyonel stres

MAS: Tedavi

- Hasta eğitimi
- Germe ve sprey
- Postizometrik relaksasyon
- İskemik kompresyon
- Masaj
- Enjeksiyon ve germe
- Tetikleyici faktörlerin eliminasyonu

3. Bursit

© 2002 National Geographic Society. All rights reserved. nationalgeographic.com

3. Bursit

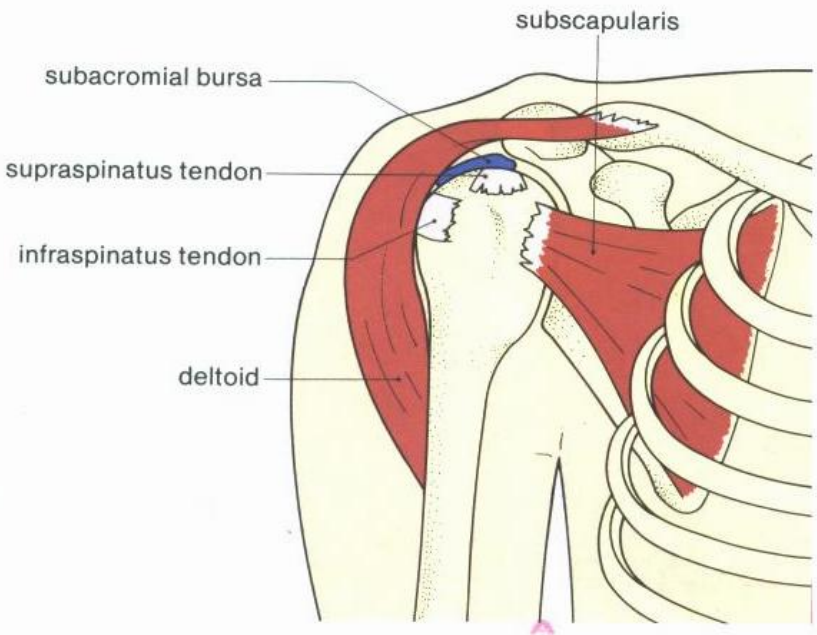
- Bursa çok az miktarda sinovyal sıvı içeren ve hücre membranı ile çevrili kapalı bir kesedir.
- Bursalar kemik çıkıntılar üzerindeki tendon ve adalelerin arasında bulunur ve onların hareketini kolaylaştırır.
- Vücutta toplam 160 bursa vardır ayrıca herhangi bir irritatif stimulasyona sekonder olarak meydana gelebilir.

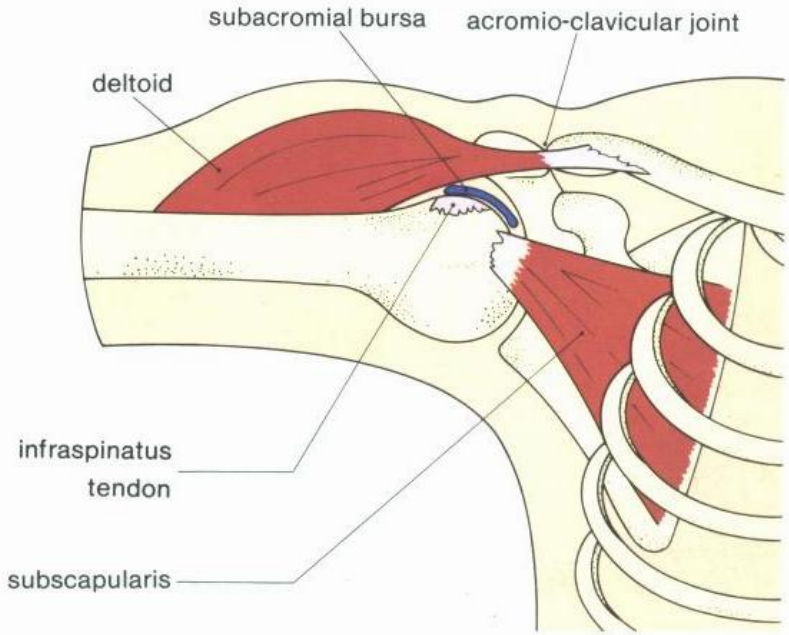
Bursit: Etiyoloji

- Kronik aşırı kullanım
- Direkt travma
- Sistemik hastalıklar (RA)
- Ponksiyon yaraları / lokal terapötik enjeksiyonlar (Septik bursit)

Bursit: Omuz

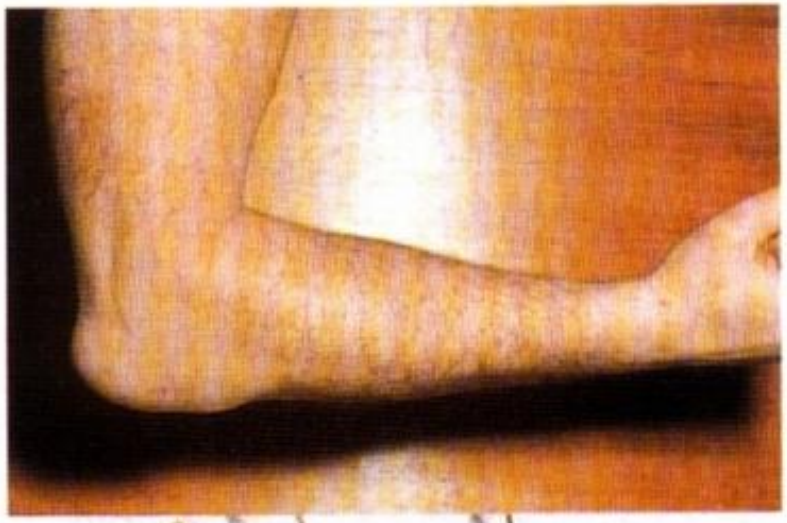
- Subakromiyal
  - (akromiyon-rotator manşon)
- Subdeltoid
  - (m. deltoid-rotator manşon)
- Subkorakoid
  - (m. biceps-m. coracobrachialis-m. pectoralis minor tendonu & korakoid çıkıntı)

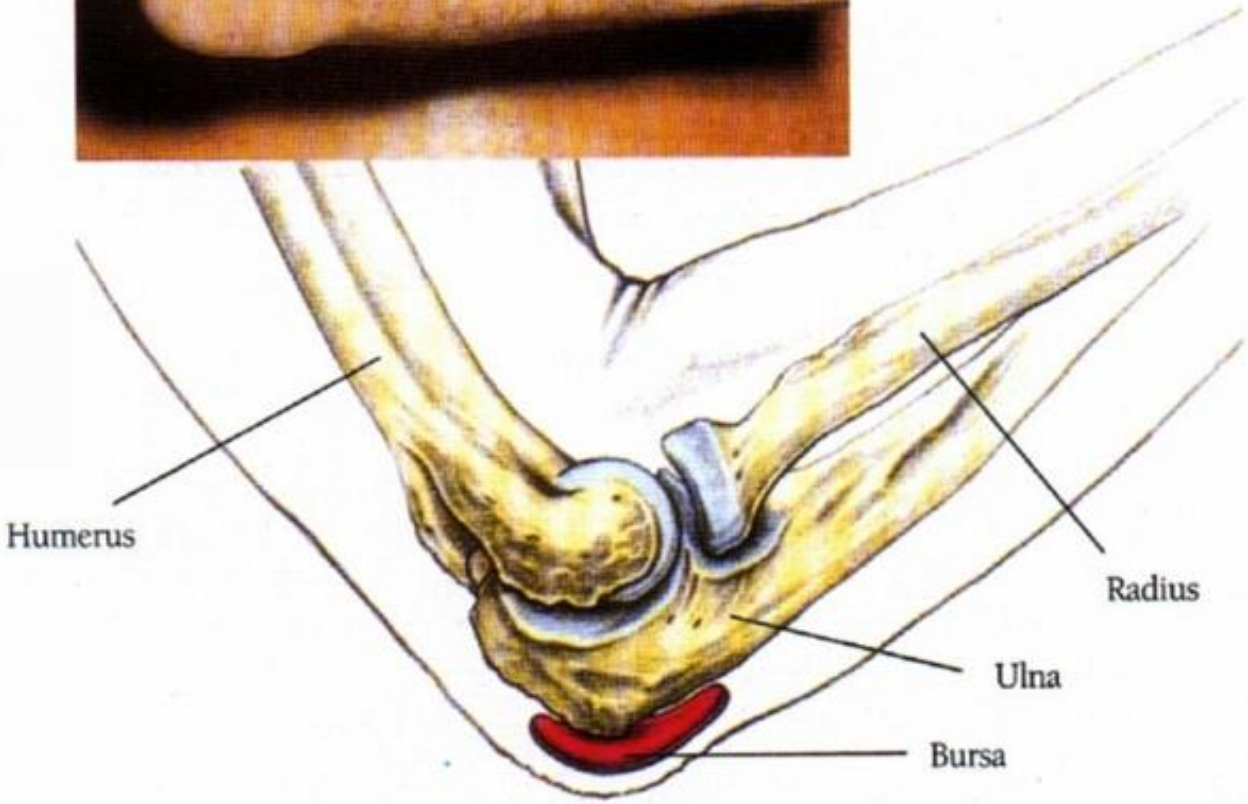

subscapularis
subacromial bursa
supraspinatus tendon
infraspinatus tendon
deltoid


subacromial bursa
acromio-clavicular joint
deltoid
infraspinatus
tendon
subscapularis

Bursit:Dirsek

- Olekranon
  - (olekranon çıkıntı-cilt)
- Radiohumeral
  - (el-bileği ekstansör tendonları- lateral epikondil)

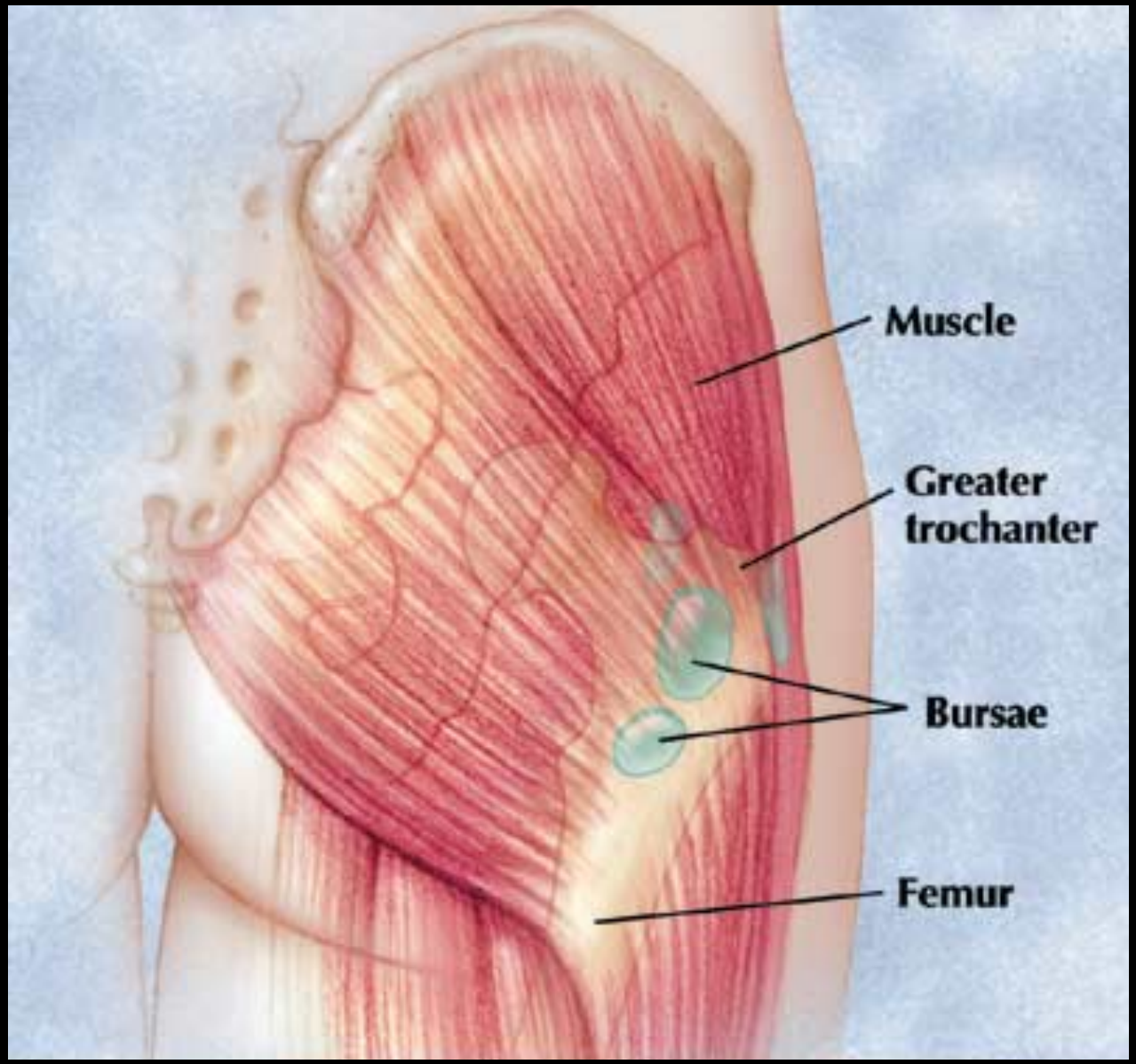




Dirsek ucundaki bursada enflamasyon: "Öğrenci dirseği"

Bursit:Kalça

- Iliopsoas
  - (m.psoas- Kalça kapsülü)
- Trokanterik
  - (gluteal adaleler - majör trokanter)
- Iskiogluteal
  - M. gluteus maksimus- tuberositas iskium)

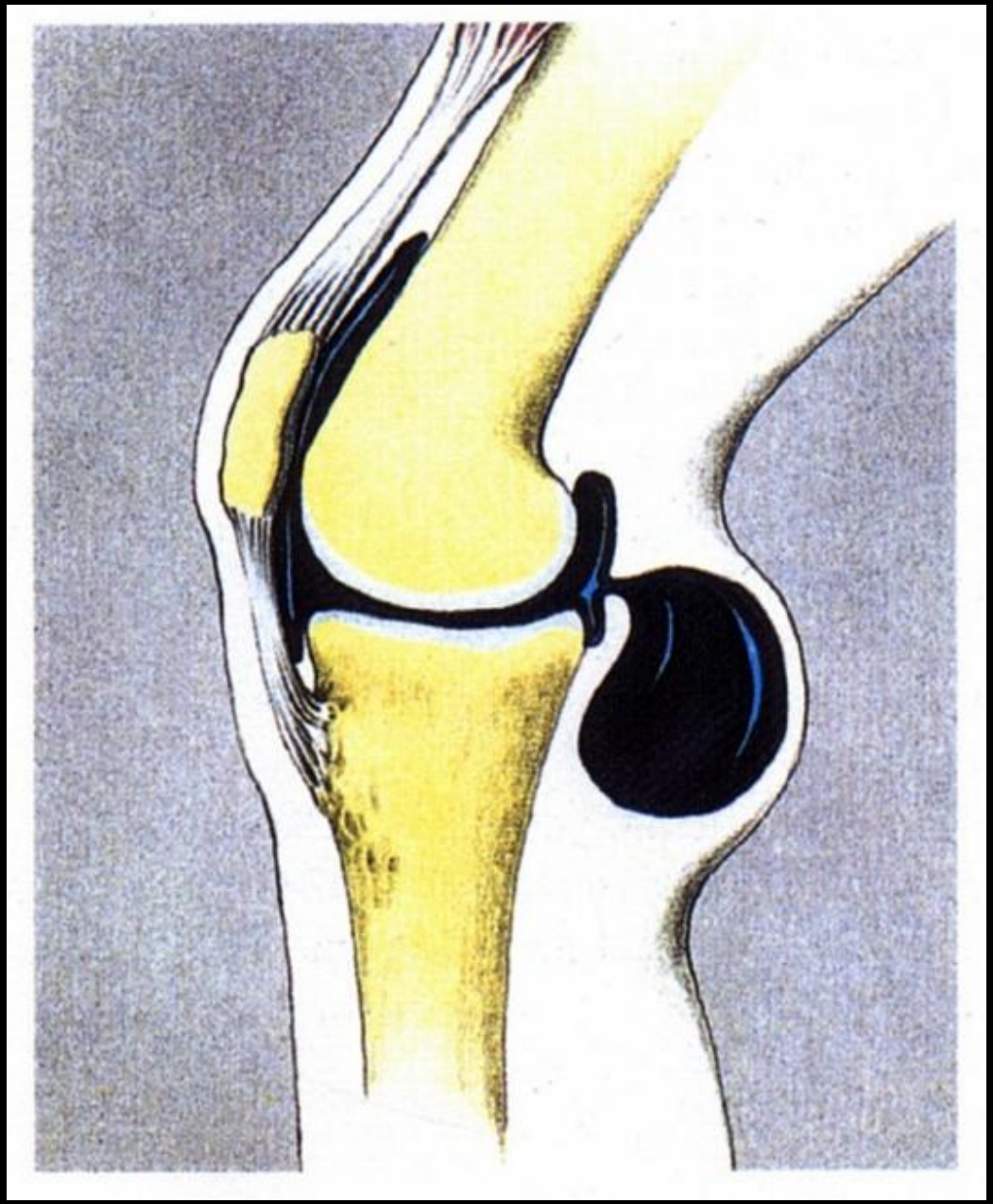


Trokanterik bursit

Bursit: Diz

- Prepatellar
  - (patellar tendon-cilt)
- Infrapatelar
  - (patellar tendon insersiyosu)
- Popliteal
  - (m. semimembranosus-m. gastrocnemius)
- Anserin
  - (tibia-pes anserinus)

Prepatellar
Bursitis



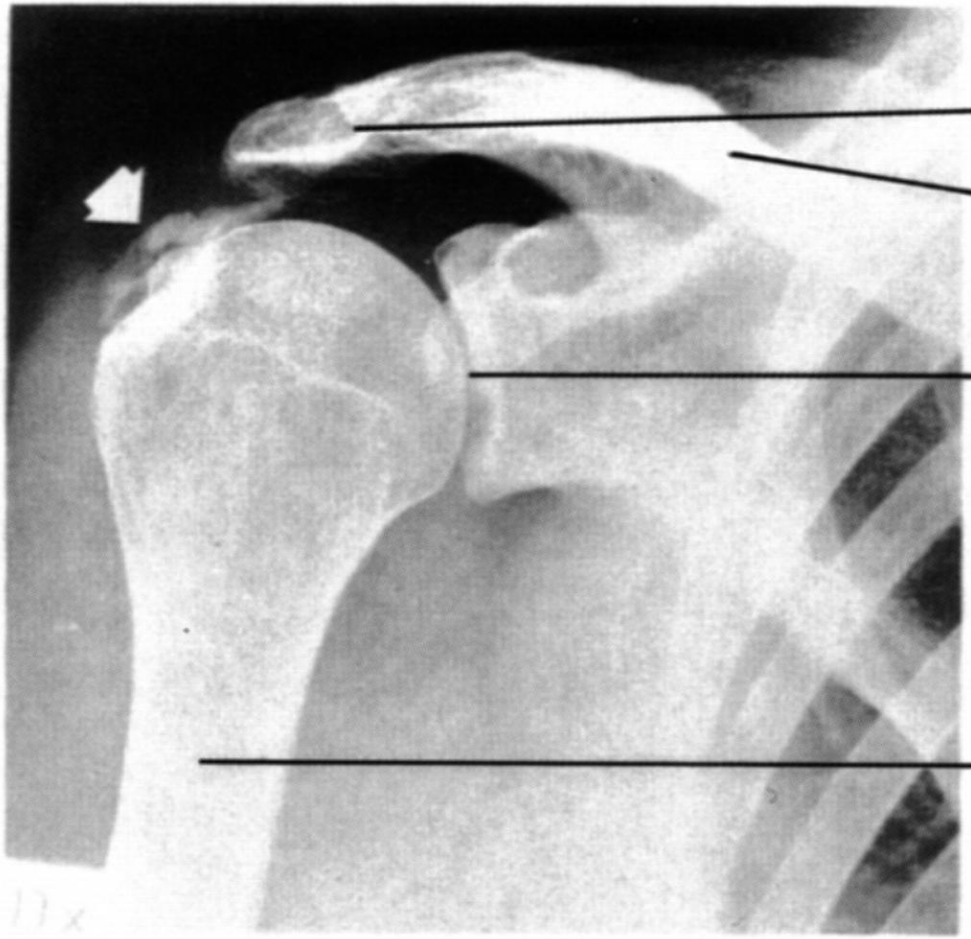
Bursit: Ayak

- Aşil
  - (kalkaneus-aşil tendonu)
- Subkalkaneal
  - (kalkaneus-plantar fasya)

Bursit: Tanı

- Lokalize ağrı
- Şişlik
- Eritem
- Hassasiyet

- Radiografi: Kalsiyum depolanması


Kürek kemiğinin akromiyon çıkıntısı
Köprücük kemiği (klavikula)
Omuz eklemi
Humerus

Bursit: Tedavi

- İstirahat (7-10 gün)
- Buz kompresyonu
- Antiinflamatuar ilaçlar
- Aspirasyon
- Enjeksiyon (lidokain ve kortikosteroid)
- Cerrahi
- Antibiyotikler

4. Tendinit ve Tenosinovit

© 2002 National Geographic Society. All rights reserved. NATIONALGEOGRAPHIC.COM

Tendinitler

- Tendinit tendon ile ilişkili inflamasyondur.

İnflamasyon

- Tendonun gövdesinde ise: İntratendinöz lezyon
- Tendonun sinovyal kılıfında ise: Paratendinöz lezyon (Tenosinovit) dur.

Tenosinovit

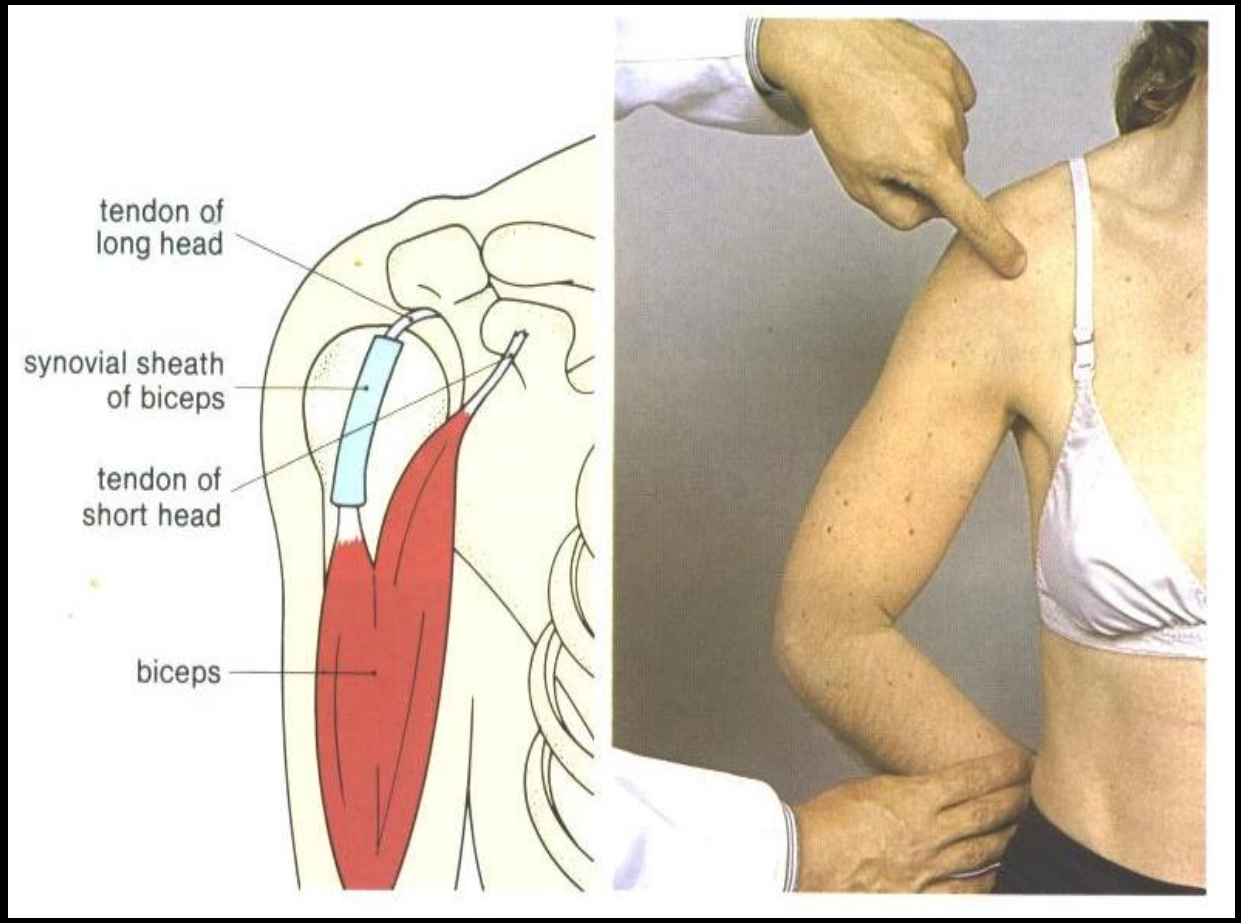
- Sık tekrarlayan hareketler ve kronik aşırı kullanım en sık nedendir, kollajen matrikste dokuda zayıflamaya yol açan mikroskopik yırtılmalara neden olur.
- Direkt travma ile tetiklenebilir.
- Septik orijinli olabilir.

Tendinit ve Tenosinovit

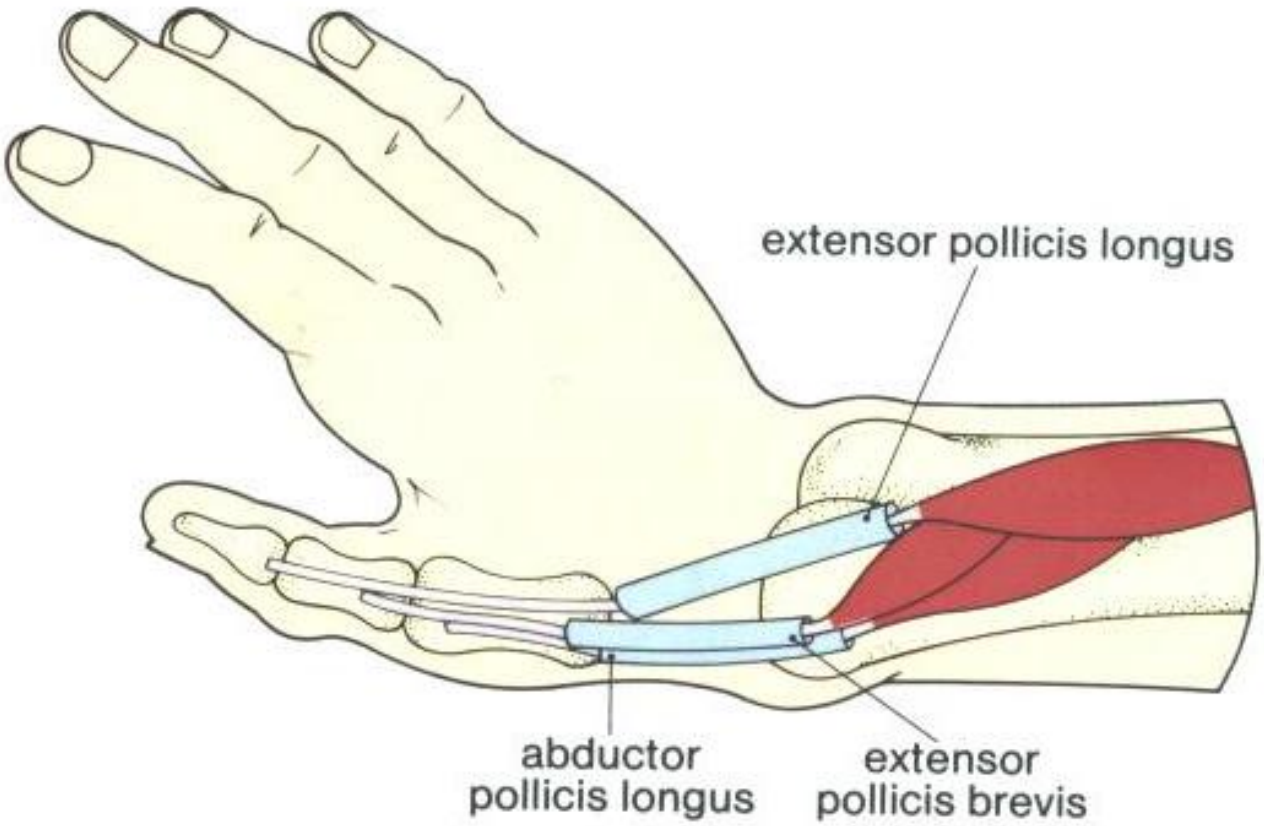
En sık görülenler

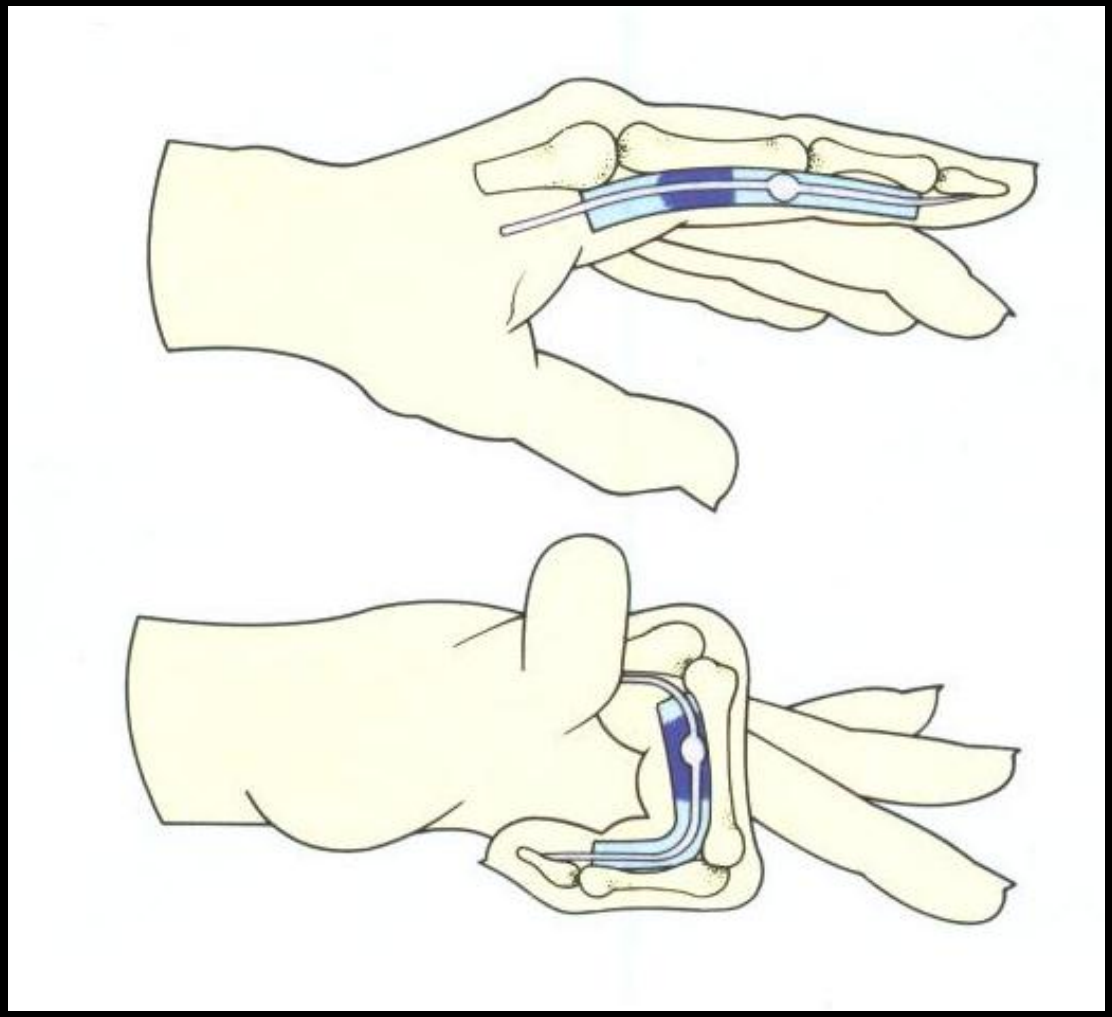
- Rotator cuff tendiniti
- Bicipital tendinit
- De Quervain tendiniti
- Elin fleksör tendiniti
- Patellar tendinit
- Aşil tendiniti

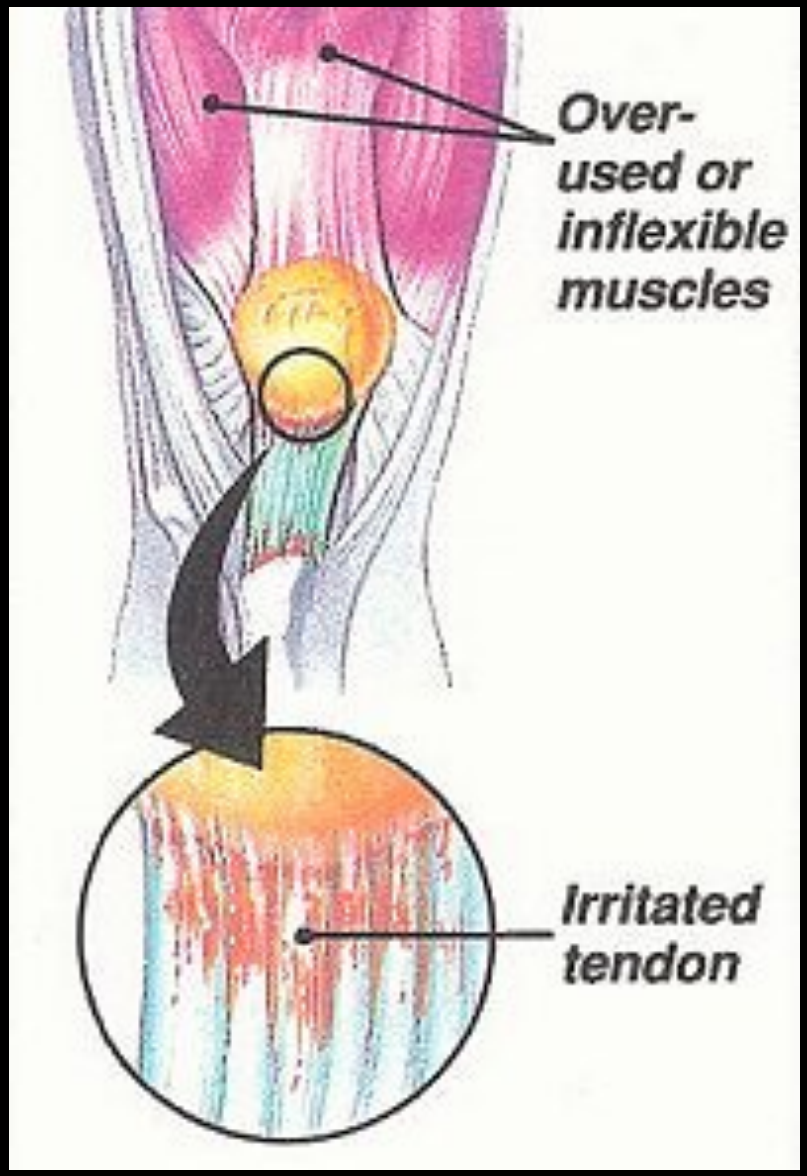
Rotator cuff tendiniti (Yüzücü omuzu)



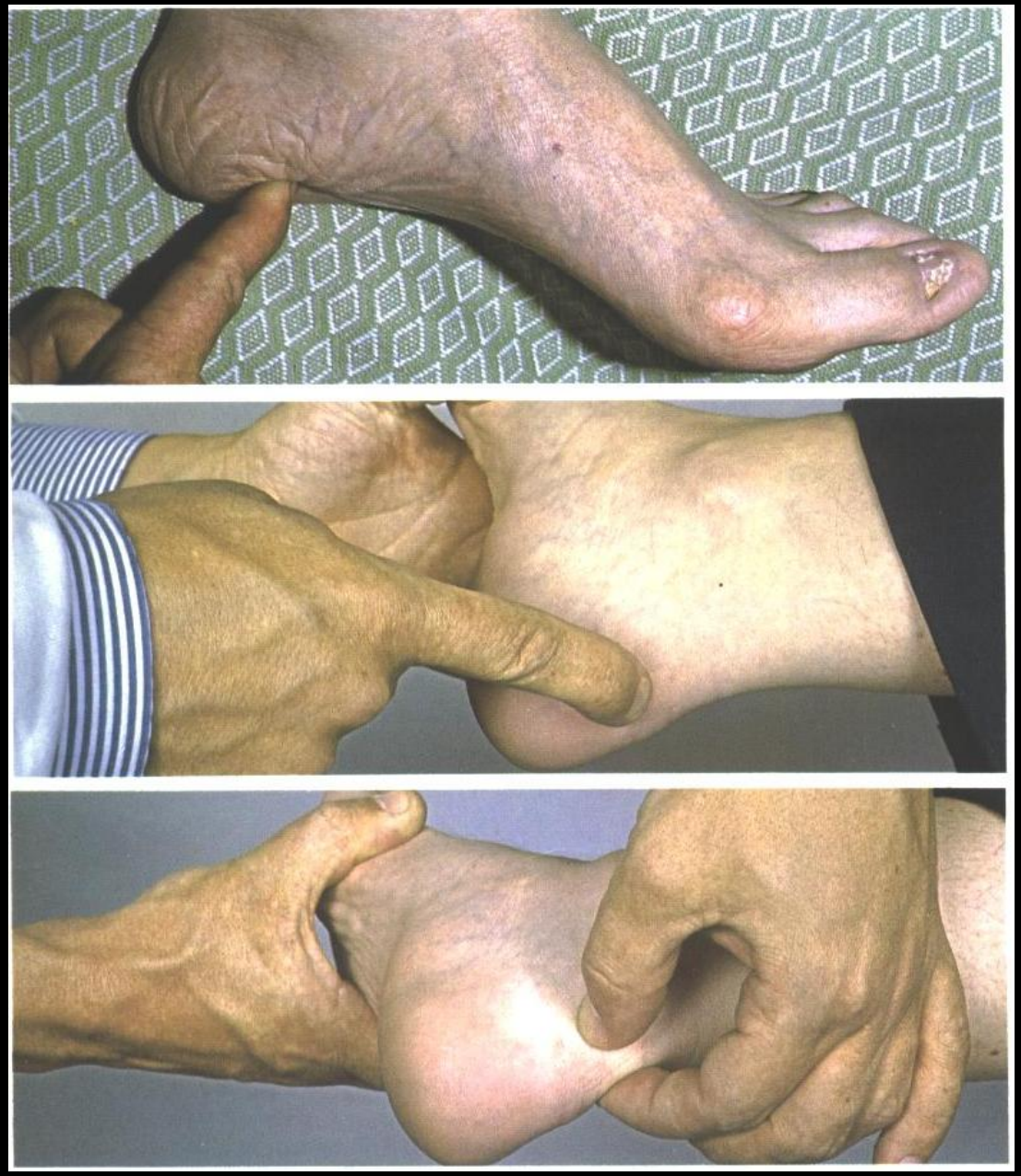
Bisipital tendinit


extensor pollicis longus
abductor
pollicis longus
extensor
pollicis brevis





Patellar tendinit (Jumper's knee)



Tendinit: Tanı

- Klasik bulgu hareketle ağrıdır
- Pasif germe ile ağrı meydana gelir.
- Etkilenen bölgede kontraksiyonla ağrı oluşur
- Lokal şişlik, ısı artışı ve hassasiyet
- Derinliğe bağlı olarak eritem meydana gelir

Tendinit: Tedavi

- İmmobilizasyon
  - Distal ekstremite için splint veya alçı
  - Proksimal üst ekstremite için askı
  - Alt ekstremite için koltuk değneği
- Fizik tedavi- Aralıklı EHA egzersizleri
- Lokal ısı
- Antiinflamatuar ilaçlar
- Kortikosteroid enjeksiyonu
- Cerrahi

Teşekkürler