

BİSEPS BRAKİ KASININ UZUN BAŞI TENDONUNUN YIRTIĞI (OLGU SUNUMU)

THE RUPTURE TO THE TENDON OF BICEPS BRACHII MUSCLE'S LONG HEAD

Orhan KARSAN, Bülent ALPARSLAN, Naci EZİRMİK, H. Hakan YANAR

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Özet

Yaşlılarda biceps braki kasının uzun başı tendonu, intertuberkuler oluktaki sürtünmelere veya dejenerasyona bağlı olarak herhangi bir travma olmadan ya da hafif bir travmayla yırtılabilir. Dirence karşı aktif kol fleksiyonu sırasında, sağ biceps braki kasının uzun başı tendonunda yırtık gelişen olgumuzda anahtar deliği yöntemi ile tenodesis uygulanmıştır. Son derece nadir görülen bir patoloji olması nedeniyle bu olgu ve uygulanan tedavi yönteminin, bu konudaki literatürü de gözden geçirerek sunulması uygun görülmüştür.

Anahtar kelimeler: *Biceps Braki Kası, Uzun baş tendonu, Yırtık*

Summary

The tendon of biceps brachii muscle's long head in elderly people may be ruptured due to attrition in tubercular groove or degeneration with mild trauma or without any trauma. During active arm flexion against resist, in our case developing rupture to tendon of right biceps brachii muscle's long head, tenodesis has been applied by way of Key hole method. In view of being a rare pathology, this case and the method applied for treatment have been considered to be useful to present by studying the literature on this subject.

Key words: *Musculus Biceps Brachii, Long head tendon, Rupture.*

AÜTD 1995, 27:134-136

MJAU 1995, 27:134-136

Giriş

Şiddetli bir travma veya zorlama olmaksızın biceps brakinin uzun başı tendonunda yırtık olabilir (1,2,3). M. biceps brachii'nin uzun başı tendonunda yırtık olması, kısa baş ve distal tendon yırtıklarına göre %50 oranında daha çok görülür. Yaşa ve kişiden kişiye tendon gerilme kuvvetine bağlı olarak değişmekle birlikte, yaklaşık 70 kg ve daha fazla bir ağırlığın ani bir şekilde kaldırılması ile biceps kasının uzun tendonunda yırtık olabilir (4,5). İleri yaşlarda ise tendonda dejenerasyon ve yumuşama meydana gelir. İntertuberküler olukta devamlı sürtünen ve aşınan tendonda fazla bir zorlama olmadan da yırtık olabilir. Humerus başı ve korakoakromiyal kemer arasında bu tendonun sıkışmasına neden olabilecek patolojiler de tendonda aşınma ve incelmeye neden olabilir (2,3,6,7). Biceps uzun başı tendonunda yırtık genellikle intertuberküler oluğun proksimal kısmında veya omuz eklemi içerisinde oluşur. Daha az olarak muskulotendinoz birleşme yerinde veya glenoide yapışma yerinde yırtık görülür (3).

Biceps uzun başı tendonunda üç tip yırtık gelişebilir;

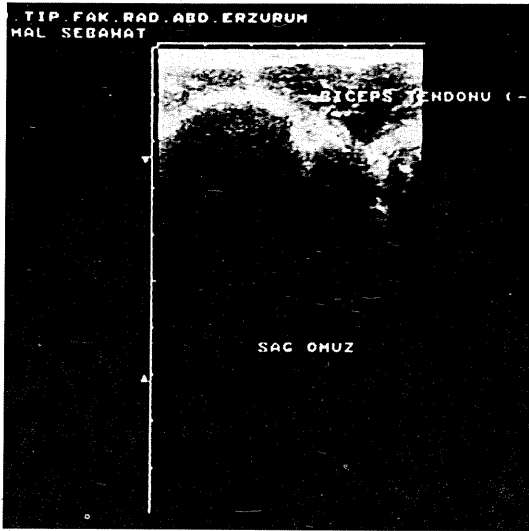
1. **Genç atletlerde akut yırtık:** Son derece nadir görülen bir patolojidir. Sportif aktiviteler sırasında, bir cismin elle ani ve çok kuvvetli bir şekilde fırlatılmasıyla oluşur.
2. **Parsiyel yırtık:** Akut yırtığa göre daha fazla görülür. Orta yaşta ve daha yaşlı kişilerde,

dejeneratif subakromiyal aşınmalara bağlı olarak gelişir.

3. **Kronik zeminde akut yırtık:** En fazla görülen tiptir. Genellikle bursitis, tendinitis tanısıyla uzun süre tedavi gören hastalarda ortaya çıkar(3).

Olgu Sunumu

K.S. 50 yaşında erkek olgu; 3 gün önce, sağ eliyle yularını tuttuğu atının aniden ürkmesi ve başını kaldırması sırasında, buna direnç gösteren olgunun sağ omuzunda ani bir ağrı meydana gelmiştir. Omuz ve dirsek hareketleri sırasında ağrı duyan ve kolunda yumurta şeklinde şişliğin olduğunu gören olgu kliniğimize başvurmuştur. 4/1/1995 tarih ve 149 protokol no ile yatırılan hastada sağ biceps braki uzun başı tendonunda yırtık olduğu düşünülmüştür. Olgunun yapılan fizik muayenesinde, sağ kol proksimalde intertuberküler oluğa uyan bölgede ağrı ve palpasyonla hassasiyet saptanmıştır. Dirseğin aktif fleksiyonunda kısmi kuvvet kaybı ve kol distalinde yumru şeklinde bir şişlik tesbit edilmiştir. Karşılıklı çekilen direkt radyografilerde; sağ tarafta yumuşak dokudaki şişlik dışında kemik patolojisi saptanmamıştır. Ultrasonografide ise sağ bisipital oluğun boş olduğu görülmüştür. Manyetik rezonans görüntüleme yöntemi ile biceps kasının uzun başının tendonunun koptuğu ve distale döndüğü belirlenmiştir (Resim1, Resim2). Anterior deltopektoral yaklaşımla girilerek tansvers humeral



Şekil 1. Preoperatif Sağ Omuz Ultrasonografisi

ligament kesilip intertübüküler oluk ortaya çıkarılmıştır. Oluğun proksimalinden tendonun koptuğu ve kendi üzerinde katlanarak distale doğru yer değiştirdiği görülmüştür. Kopan tendonun proksimal intra artiküler parçası eksize edilerek Froimson ve Oh'un tanımladığı tekniğe uygun olarak bicipital olukta üst tarafı 1 cm., alt tarafı 0.5 cm. çapında olacak şekilde, anahtar deliğine benzer bir delik açılmıştır. Kopan tendonun distal parçası kendi üzerine katlanıp topuz haline getirilerek sütüre edilmiştir. Tendonun topuz kısmı anahtar deliğinin 1 cm. çapındaki bölümünden geçirilerek tenodez yapılmıştır (Resim 3).



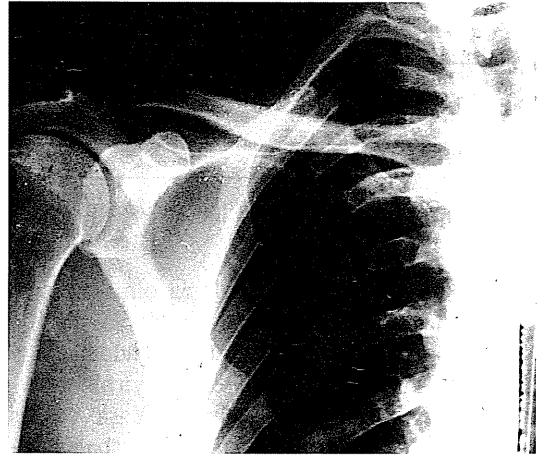
Şekil 2. Preoperatif Sağ Omuz Magnetik Resonans Görüntülemesi

Ameliyat sonrasında 4 gün kol askı içerisinde tutularak immobilize edilmiştir 5.günden itibaren aktif dirsek ve omuz egzersizlerine başlanılmıştır. Birinci haftadan sonra olgunun tolere edebildiği ölçüde dirsek ve omuz aktivasyonuna izin

verilmiştir. 2'inci ayda yapılan kontrolünde omuz ve dirsek hareketlerinin tümünün ağrısız bir şekilde yapıldığı saptanmıştır. 11'inci ayda yapılan son kontrolünde ise lezyon olan tarafta herhangi bir kuvvet kaybı olmadan sağlam tarafına eşdeğer hareketlerin olduğu ve kozmetik herhangi bir sorununun olmadığı saptanmıştır.

Tartışma:

Gençlerde biceps uzun başı tendonunun yırtığı, Amerika'da, Avrupa'ya göre daha sık görülmektedir. Topun elle fırlatılarak oynandığı kriket, ve Amerikan futbolu (Rugby) gibi sporların Amerika'da daha yaygın oluşu önemli bir etkindir (3). Biceps uzun başı tendonunun yırtıkları kozmetik problemler dışında, fonksiyonel bozukluklara da neden olur (4). Soto-Hall ve Stroot, biceps braki tendon yırtığı olan olgularda, kol eksternal rotasyonda iken, omuz abduksiyon gücünün % 17 ve dirseğin fleksiyon gücünün % 20



Şekil 3. Postoperatif Sağ Omuz Direkt AP Omuz Grafisi

azaldığını saptamışlardır. Bu azalmanın özellikle akut olgularda görüldüğünü, geç gelen olgularda ise kas gücü yönünden bariz bir farklılık olmadığını bildirmişlerdir (8). Phillips (1992), biceps braki uzun başı tendonunun yırtığında gençlerde cerrahinin; yaşlılarda, genel durumu uygun olmayanlarda veya gecikmiş vakalarda konservatif tedavinin uygun olacağını önermiştir(4). Kessel; genç atletlerde, kronik ağrısı olan yaşlılarda cerrahi tamir yapılması gerektiğini, ancak tedavinin tek başına tendondaki yırtığa değil, aynı zamanda dejeneratif subakromiyal hastalığa da yönelik olması gerektiğini ifade ederek, ağırlı ark sendromu olan bu olgularda ilaveten anterior akromioplasti tavsiye etmiştir (3). Kırsal kesimde yaşayan olgumuzun, 50 yaşında olmasına rağmen fiziksel aktivitesi tam olup fonksiyonel güç gerektiren işlerde çalışarak

yaşamını sürdürdüğü tesbit edilmiştir. Bu nedenle kol fleksiyon gücünde kısmi kayıp ve ağrı olan bu olguda tedavinin cerrahi yöntemle yapılması kararlaştırılmıştır. Kopan tendonun intraartiküler parçası eksize edilerek tenodezi sağlanmıştır. Son derece nadir olan bu patoloji ile ilgili ülkemizde herhangi bir yayına rastlanılmadığından, literatürü de gözden geçirerek bu olgunun sunulması uygun bulunmuştur.

Kaynaklar:

1. Adams J C. Rupture of long tendon of biceps, Outline of Orthopaedics, tenth edition, 257, Churchill Livingstone, London, 1986.
2. Richard J, Hawkins MD. Surgery of musculoskeletal system, Edit. by. C.Mc Collister, Evarts M.D, Churchill Livigstone, page no:3:29 vol.2, 1983.
3. Lipman Kessel M.B.E.: Clinical disorders of shoulder; page no: 65-67, Churchill Livingstone, Edinburg London Melbourn and Newyork, Longman group limited, 1982.
4. Phillips, B.B.: Traumatic Disorders, Edited by Crenshaw,A.H, Campbel's Operative Orthopaedics, Eighth edition, 1895-1938, chap.38, The C.V. Mosby Company, 1992.

5. Falchook,F.S.,Zlatkin, M.B, Erbacher, G.E.,Moulton ,JS, Bisset,G.S, Murphy, B.j. Rupture of the distal biceps tendon: Evaluation with M.R. imaging, Radiology, 190:659-663,1994.
6. Ege,R. Biceps tendon lezyonları, Travmatoloji, 4. baskı, cilt 2, 1326, Kadioğlu matbaası, 1989.
7. Ünsaldı,T. Biceps uzun başı rüptürü, Ortopedi ve travmatoloji, 2. baskı, 229, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas,1988.
8. Sotohall, R., Stroot J.H.: Treatment of ruptures of the long head of biceps brachii, American Journal Orthopaedica, 2:192,1960.

Yazışma Adresi;

Yard. Doç. Dr. Orhan KARSAN
Atatürk Üniversitesi Ortopedi ve
Travmatoloji Anabilim Dalı
Erzurum