

Kuadrilateral Boşluk Sendromu Quadrilateral Space Syndrome

Sasan Zardoust, Gökhan Çağlayan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Sayın Editör,

21 yaşında erkek hasta sağ omuzunda ağrı şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık altı aydır olan omuz ağrısının, istirahatte de olmakla birlikte, hareketle özellikle ağır bir şeyler taşırken ve kolunu yukarı doğru kaldırdığında arttığını ifade ediyordu. Omuzun ön ve yan tarafında olan künt bir ağrıdan yakınıyordu. Gece ağrısı, ateş, aşırı terleme, kilo kaybı, sigara içme öyküsü yoktu. Boyun veya sağ kola uzanan ağrısı yoktu. Sağ elde ve kolda güçsüzlük, uyuşma, hissizlik tariflemiyordu. Travma veya omuzu aşırı kullanım öyküsü yoktu. Memur olarak çalışıyordu. Hastanın fizik muayenesinde omuz inspeksiyonunda asimetri gözlemlendi. Sağ omuz sola göre düşük ve nisbeten atrofikti. Her iki omuz eklem hareket açıklıkları pasif ve aktif olarak tamdı. Sağ omuz abduksiyonu ağrılıydı. Subakromial sıkışma testleri ve torasik çıkış için bakılan testler negatifti. Boyun eklem hareket açıklığı normaldi, Spurling testi negatifti. Nörolojik muayenesinde belirgin bir motor veya duyu defisiti saptanmadı. Derin tendon refleksleri normoaktifti. Omuz ve sırt bölgesinde ağrı yapabilecek bir fibrozit saptanmadı. Hastanın çekilen omuz grafisi normaldi. Aksiller ve aksesuar sinir hasarına yönelik elektromyografi(EMG) yapıldı. Özellikle deltoid ve trapezius kaslarına yapılan iğne EMG'de anormal bir bulgu saptanmadı. Hastaya sağ omuz MRG çekildi. Rapor sonucu şu şekildeydi: Teres minor kasında ileri derecede denervasyon atrofi saptandı. Omuz eklemi içinde ve çevre bursalarda sıvı artışı saptanmadı. Glenohumeral eklem, akromioklavikuler eklem, glenoid labrum, rotator manşon kasları ve tendonları, biceps kası ve tendonları normaldi. Brakial pleksus normal gözlenmiştir. Kitle lezyonu izlenmemiştir. Bulgular kuadrilateral boşluk sendromunda görülebilmektedir ve aksiler sinir dalını komprese eden fibröz bantlar ile ilişkilidir.

Hastanın kliniği ve görüntüleme sonucuyla nadir görülen bir sendrom olan "kuadrilateral boşluk sendromu" tanısı konuldu. NSAİİ, omza yönelik eklem hareket açıklığı ve güçlendirme egzersizlerinden fayda görmeyen hasta kuadrilateral boşluğun cerrahi olarak dekompresyonu (fibröz bandın eksizyonu ve aksiler sinirin rahatlatılması) amacıyla ortopedi bölümüne yönlendirildi.

Yazışma Adresi Corresponding Author

Gökhan Çağlayan
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD,
Ankara, Türkiye

Tel: 0 312 305 15 75
E-posta: gokhancaglayan@yahoo.com.tr

Geliş Tarihi/ Received: 26.06.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 27.10.2013

Kuadrilateral ya da kuadranguler boşluk sendromu ilk kez Cahill ve Palmer tarafından 1983'te tanımlanmıştır(1). Omuz ekleminin arka alt kısmında yer alan ve içinden aksiller sinir ve posteriyor humeral sirkumfleks arterin geçtiği kuadrilateral aralıkta bu yapıların basıya uğraması veya sıkışması sonucu omuzun ön ve yan kısmında künt bir ağrı oluşmasıdır(2). Seyrek görülen bir sendromdur. Genel olarak sporcularda görülür ve baş üstü spor yapanlarda sıklığı daha fazladır. Anatomik olarak bu bölge üstte teres major, altta teres minor, medialde trisepsin uzun başı ve lateralde humerus tarafından sınırlanmaktadır. Etiyolojide humerus veya skapulada kırık, omuzda dislokasyon, triseps kasının uzun başı, teres major ve minor kaslarının straini sonucu oluşan skar ve fibroz bantlar sayılabilir. Semptom ve belirtileri iyi lokalize olmayan omuz ağrısı, omzun abduksiyonda ve eksternal

rotasyonda ağrması, omuz çevresi ve kolun üst kısmında parestezi, deltoid kasında atrofidir(3). Omuz ağrısı ile gelen hastaların ayırıcı tanısında nadir görülen bir durum olmakla birlikte kuadrilateral boşluk sendromunun da düşünülmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Kaynaklar

1. Cahill BR, Palmer RE. Quadrilateral space syndrome. J Hand Surg Am 1983;8:65-9.
2. Güneş T, Demirhan M, Calay M. Quadrilateral space syndrome: a case report Acta Orthop Traumatol Turc. 2005;39(2):180
3. Cırpar M, Gudemez E, Cetik O, et al. Quadrilateral space syndrome caused by a humeral osteochondroma: a case report and review of literature. HSS J. 2006 Sep;2(2):154-6.