

Servikal Kasılım Orijinli Ağrılar*

İbrahim HIZALAN**
Levent ERİŞEN***

ÖZET

Baş ağrısı K.B.B. hekimliğinde en sık rastlanılan hasta yakınmalarından birisidir. Baş, yüz ve boyun ağrılarının en sık görülen nedenlerinden birisi de Servikal Kasılım'dır.

Servikal Kasılım'lı 400 olgu üzerinde yapılan bu çalışmada, bu ağrılarının nedenleri, lokalizasyonları ve özellikleri belirlenmeye çalışılmıştır.

SUMMARY

Pains of Cervical Tension Origin

One of the most common complaint of patients, in otorhinolaryngology, is headache. Cervical muscle tension is the most frequent cause of head, face and cervical pain.

In this study, 400 patients with cervical muscle tension were evaluated and presented with respect to causes, localizations and characteristics of these pains.

Baş ağrısı K.B.B. hekimliğinde en sık rastlanılan hasta yakınmalarından birisidir. Çok değişik etyolojilere bağlı olabilen baş ağrılarının en sık görülen nedenlerinden birisi de (% 40) Servikal Kasılım'dır¹.

Ağrının kaynağının K.B.B. sahasının dışında olmasına karşın hastanın başvurusunda yakındığı ağrının sıklıkla K.B.B. sahasında hissedilen bir ağrı (kulak-alın-kaş-göz-yüz... vs. ağrısı) olması nedeniyle, bu hastalar diğer branş hekimlerinden daha çok ve öncelikle K.B.B. hekimine başvurumaktadırlar.

* "Otolarengoloji'de Kanama, Ağrı ve Stomatolojik Sendromlar Simpozyumu" (İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. 6-8 Ekim 1986, İstanbul)'da tebliğ edilmiştir.

** Doç. Dr., Uludağ Univ. Tıp Fak. K.B.B. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

*** Dr., Uludağ Univ. Tıp Fak. K.B.B. Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

K.B.B. hekimi de sıklıkla kendi ilgi alanının içinde ağrıyı açıklayacak bir patoloji saptamadığından, bu hastaların çoğunun şikayeti sürebilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, bu iklim'den hareketle, Servikal Kasılım'lı hastalarda kendilerini K.B.B. hekimine başvururan nedenleri ve bunların özelliklerini araştırmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Ocak 1984 ile Haziran 1986 arasındaki 30 ayda gerek Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Ana Bilim Dalı'nda, gerekse serbest çalışma kapsamında yazarlar tarafından bizzat muayene edilen hastalardan Servikal Kasılım tanısı da konulan 400'ünü kapsamaktadır. Bu olguların seçiminde anamnez özelliklerinin yanında; fizik muayenede Arnold, ense, SCM kasi üst ucu, lateral boyun kasları trigger zone olarak alındı ve bunların hassasiyeti gerilim ağrısı için kriter kabul edildi^{4.5.6.}

Tanı konan her hasta özel bir ankete tabi tutuldu. Hastanın hekime başvuru nedeni ile anamnezde aşağıda belirtilen özellikler her hastaya sorulup kaydedildi.

1. Süre
2. Ağrının lokalizasyonu
 - a) Başta
 - b) Ense, omuz ve kollarda
 - c) Alın ve şakaklarda
 - d) Boyunda
 - e) Yüzde
 - f) Tepede
3. Kulak yakınmaları
 - a) Dolgunluk, tıkanıklık, işitme kaybı
 - b) Uğultu, çıtırtı, tinnitus
 - c) Ağrı
 - d) Su varlığı hissi
 - e) Kaşıntı
4. Burun yakınmaları
(Tıkanıklık, yanma, akıntı)
5. Boğaz yakınmaları
(Yabancı cisim hissi, Ağrı, Tıkanıklık, Takılma, Yutkunma zorluğu, Batma)
6. Göz yakınmaları
(Ağrı, Ağırılık hissi, Fotofobi, şişlik)
7. Baş ve yüz derisinde parestezi
(Yanma, Uyuşma, Karıncalanma)
8. Boyun yakınmaları
(Çekilme hissi, Ense sertliği, Gerginlik)
9. Baş, boyun ve yüzde ağırılık hissi
(Basınç hissi, Kazan gibi olma hissi)
10. Vertigo
(Dengesizlik)
11. Halsizlik, yorgunluk

12. Bulantı, kusma

Tedavi olarak; eşlik eden patolojilerin tedavisi yanısıra kas gerilim ağrısının palyatif tedavi ajanları kullanıldı. Kontrole gelen hastalarda tedavinin başarısı subjektif olarak 4 derecede değerlendirildi.

1. Çok yararlanma
2. Yararlanma
3. Az yararlanma
4. Hiç yararlanma.

BULGULAR

Servikal Kasılım saptanan 400 olgu üzerinde yapılan bu çalışmada olguların 123'ü (% 30.75) erkek, 277'si (% 69.25) kadındır (Tablo I).

Tablo: I
Servikal Kasımlı 400 Olgunun Cinslere
Göre Dağılımı

Cins	Sayı	Oran
Kadın	277	% 69.25
Erkek	123	% 30.75
TOPLAM	400	% 100

Olguların en genci 9 yaşında, en yaşlısı 75 yaşındadır ve yaş ortalaması 36.5 olup, 241 olgu (% 60.25) 25-44 yaş grubunda yer almaktadır (Tablo II).

Tablo: II
Servikal Kasımlı 400 Olgunun Yaş Gruplarına
Göre Dağılımı

Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	Oran
< 14	12	% 3.00
15 - 24	49	% 12.25
25 - 34	131	% 32.75
35 - 44	110	% 27.50
45 - 54	57	% 14.25
55 - 64	31	% 7.75
65 <	10	% 2.50
TOPLAM	400	% 100

Yakınmalarının devam ettiği süre açısından; en kısa süre 2 gün, en uzun süre ise 22 yıl olarak tesbit edildi. Hastaların 178'i (% 44.5) yakınmalarının devam süresinin 5 yıldan fazla olduğunu ifade ettiği gözlemlendi (Tablo III).

Klinik bulguların görülme sıklığı ve bu bulguların başvuru nedeni veya anamnez bulgusu olmalarına göre dağılımı Tablo IV'de gösterilmiştir.

Tablo: III
Servikal Kasımlı 400 Olgunun Yakınmalarının
Devam Süresinin Dağılımı

Süre	Sayı	Oran
1-15 gün	15	% 3.75
16 gün-3 ay	63	% 15.75
4 ay-12 ay	18	% 4.50
13 ay-5 yıl	126	% 31.50
5 yıldan fazla	178	% 44.50
TOPLAM	400	% 100

Tablo: IV
Servikal Kasımlı 400 Olguda Klinik Bulguların Görülme Sıklığı ve Bu Bulguların
Başvuru Nedeni veya Anamnez Bulgusu Olmalarına Göre Dağılımı

Klinik Bulgu	Başvuru Nedeni		Anamnezde Saptanan		Toplam	
	Sayı	Oran*	Sayı	Oran*	Sayı	Oran**
Boğaz Yakınmaları	149	% 87.1	22	% 12.9	171	% 42.75
Baş ağrısı	140	% 84.3	26	% 15.7	166	% 41.50
Kulak Ağrısı	126	% 82.9	26	% 17.1	152	% 38.00
Kulakta dolgunluk, tıkanıklık, işitme kaybı	78	% 55.3	63	% 44.7	141	% 35.25
Ense, omuz, kol ağrısı	31	% 29.0	76	% 71.0	107	% 26.75
Burun yakınmaları	64	% 59.8	43	% 40.2	107	% 26.75
Alın ve şakaklarda ağ.	18	% 17.0	88	% 83.0	106	% 26.50
Kulakta uğultu, çıtırtı, tinnitus	66	% 63.5	38	% 36.5	104	% 26.00
Vertigo	60	% 61.9	37	% 38.1	97	% 24.25
Göz yakınmaları	35	% 37.6	58	% 62.4	93	% 23.25
Baş, boyun ve yüzde ağırlık hissi	23	% 28.4	58	% 71.6	81	% 20.25
Parestezi	31	% 42.5	42	% 57.5	73	% 18.25
Bulantı, kusma	14	% 20.9	53	% 79.1	67	% 16.75
Boyunda ağrı	41	% 75.9	13	% 24.1	54	% 13.50
Tepede Ağrı	3	% 7.1	39	% 92.9	42	% 10.50
Yüzde Ağrı	20	% 69.0	9	% 31.0	29	% 7.25
Kulakta kaşıntı	16	% 72.7	6	% 27.3	22	% 5.50
Boyun yakınmaları	15	% 75.0	5	% 25.0	20	% 4.00
Halsizlik, yorgunluk	7	% 50.0	7	% 50.0	14	% 3.50
Kulakta su varlığı hissi	8	% 57.1	6	% 42.9	14	% 3.50

ORAN*: Klinik bulgunun hastanın başvuru nedeni olma veya anamnezde saptanma oranı.

ORAN**: Klinik bulgunun toplam 100 olguda görülme oranı.

Tablo IV de görüldüğü gibi en sık görülen klinik bulguları, boğaz yakınmaları (% 42.75), baş ağrısı (% 41.50), kulak ağrısı (% 38) ve diğer kulak yakınmaları (% 70.25) oluşturmaktadır.

Hastanın hekime başvuru nedenleri içinde 1. sırayı boğaz yakınmaları (% 37.25) alırken, 2. sırayı baş ağrısı (% 35) ve 3. sırada kulak ağrısı (% 31.5) bulunmaktadır (Tablo V).

Tablo: V

Servikal Kasılımlı 400 Olguda Hastaların Hekime Başvuru Nedenlerinin Dağılımı

Başvuru Nedeni	Sayı	Oran
Boğaz Yakınmaları	149	% 37.25
Baş Ağrısı	140	% 35.00
Kulak Ağrısı	126	% 31.50
Kulakta dolgunluk, tıkanıklık, işitme kaybı	78	% 19.50
Kulakta uğultu, çıtırtı, tinnitus	66	% 16.50
Burun yakınmaları	64	% 16.00
Vertigo	60	% 15.00
Boyunda ağrı	41	% 10.25
Göz yakınmaları	35	% 8.75
Ense, omuz, kol ağrısı	31	% 7.75
Parestezi	31	% 7.75
Baş, boyun ve yüzde ağırlık hissi	23	% 5.75
Yüzde ağrı	20	% 5.00
Alın ve şakaklarda ağrı	18	% 4.50
Kulakta kaşıntı	16	% 4.00
Boyun yakınmaları	15	% 3.75
Bulantı, kusma	14	% 3.50
Kulakta su varlığı hissi	8	% 2.00
Halsizlik, yorgunluk	7	% 1.75
Tepede ağrı	3	% 0.75

Hastanın hekime başvuru nedeni olmadığı halde, anamnezde sorularak saptanan klinik bulgular içinde ise 1. sırayı alın ve şakaklarda ağrı (% 22) alırken, 2. sırada ense-omuz-kol ağrısı (% 19), 3. sırada ise kulakta dolgunluk-tıkanıklık-işitme kaybı (% 15.75) almaktadır (Tablo VI).

Fizik muayenede 336 (% 84) olguda Arnold hassasiyeti saptanmıştır (Tablo VII).

Tedavi verilen hastalardan 82'si (% 20.5) kontrole gelmiş olup hastaların 55'i (% 67.1) tedaviden çok yararlandığını ifade etmiştir (Tablo VIII).

TARTIŞMA

Bir semptomdan çok sendrom olarak kabul edilen servikal kasılım orijinli ağrılar; Myofosial pain sendromu, Fibromyalji sendromu, Müsküler romatizma,

Tablo: VI
Servikal Kasılımlı 400 Olguda Anamnezde Saptanan Klinik Bulguların Dağılımı

Klinik Bulgu	Sayı	Oran
Alın ve şakaklarda ağrı	88	% 22.00
Ense, omuz, kol ağrısı	76	% 19.00
Kulakta dolgunluk, tıkanıklık, işitme kaybı	63	% 15.75
Baş, boyun ve yüzde ağırlık hissi	58	% 14.50
Göz yakınmaları	58	% 14.50
Bulantı, kusma	53	% 13.25
Burun yakınmaları	43	% 10.75
Parestezi	42	% 10.50
Tepede ağrı	39	% 9.75
Kulakta uğultu, çıtırtı, tinnitus	38	% 9.50
Vertigo	37	% 9.25
Baş ağrısı	26	% 6.50
Kulak ağrısı	26	% 6.50
Boğaz yakınmaları	22	% 5.50
Boyunda ağrı	13	% 3.25
Yüzde ağrı	9	% 2.25
Halsizlik, yorgunluk	7	% 1.75
Kulakta su varlığı hissi	6	% 1.50
Kulakta kaşıntı	6	% 1.50
Boyun yakınmaları	5	% 1.25

Tablo: VII
Servikal Kasılımlı 400 Olguda Trigger-Zone Hassasiyetinin Dağılımı

Trigger-Zone	Sayı	Oran
Arnold	336	% 84.00
Musculus sternocleido mastoideusun üst ucu	86	% 21.50
Lateral boyun kasları	17	% 4.25
Ense	8	% 2.00

Tablo: VIII
Servikal Kasılımlı 400 Olgudan Kontrola Gelen 82 Olgudaki Tedavi Sonuçlarının Dağılımı

Tedavi Sonucu	Sayı	Oran
Çok yararlanma	31	% 37.8
Yararlanma	24	% 29.3
Az Yararlanma	15	% 18.3
Hiç Yararlanmama	12	% 14.6
TOPLAM	82	% 100

Spastik myalji, Fibrozitis sendromu, Romatizmal baş ağrısı, Nodüler baş ağrısı sinonimleri ile de anılabilir^{1.2.3.}

Çalışmamızda 277 olgunun (% 69.25) kadın olması, servikal kasılımin, cinsiyet özelliği gösteren bir patoloji olduğunu düşündürmektedir. Nitekim bu oran literatürde bildirilen % 75 oranına yakın bir veridir^{4.}

Yaş ortalamasının 36.5 olması, 241 olgunun (% 60.25) 25-44 yaş grubu içinde olması, 178 olgunun (% 44.5) yakınmalarının 5 yıldan fazla olduğunu ifade etmesi ve anamnezde ağrı profilinin yıllarca kesilmeden devam edip ara sıra akut ataklar gösterir tarzda olmasının dikkati çekmesi, servikal kasılımin bir genç-erişkin hastalığı olduğunu düşündürmektedir. Ancak en genç hastanın 9, en yaşlı hastanın ise 75 yaşında olması, her yaşta da rastlanabileceğini göstermektedir. Nitekim 15 yaşın altındaki olguların % 3 olmasına rağmen, sadece baş ağrısı nedeni olarak servikal kasılım gözönüne alındığında, çocuklarda da önemsenmeyecek bir oranda görülebileceği söylenebilir^{1.}

Yakınmaların devam süresi olarak 4 ile 12 ay arasında olduğunu ifade eden olguların % 4.5 oranında olması, hastaların genellikle ağrının başladığı akut fazda veya ağrının tamamen kronikleştiği yıllarda hekime başvurduğunu düşündürmektedir.

Klinik bulguların genel bir incelenmesinde; boğaz yakınmaları baş ağrısı, kulak yakınmaları, ense-omuz-kol-alın ve şakak ağrıları, vertigo ve göz yakınmalarının yüksek oranda görüldüğü dikkati çekmektedir^{1.}

Klinik bulgular içinde; ense-omuz-kol ağrısı, alın-şakak ağrısı, baş-boyun ve yüzde ağırlık hissi, bulantı-kusma, tepede ağrı anamnezde saptanan özellikler olmaktadır. Nitekim bu bulguların anamnezde saptanan bulguların dağılımında yüksek oranda tespit edilmesi de gözönüne alındığında; bu yakınmaların hasta tarafından ifade edilmemesine rağmen, sık rastlanan bulgular olarak, anamnezde özellikle sorulması gerektiği düşünülmektedir.

Bunun yanısıra, boğaz yakınmaları, baş ağrısı, kulak yakınmaları, boyun yakınmaları ve kulakta kaşıntı, daha çok hastayı hekime getiren klinik bulgular olarak sayılabilir.

Fizik muayenede, 336 olguda (% 84) Arnold hassasiyetinin saptanması, anamnez özelliklerine ek olarak, basit bir muayene olan trigger zone palpasyonunun tanıya yeterli olduğunu göstermektedir.

Genel olarak, sedatif, myorelaksan ve antiinflamatuvar ajanlarla tedavi edilen 400 olgudan, kontrole gelen 82 hastanın % 67.1'inin tedaviden memnun kalması gözönüne alınırsa, etyolojik tedavi olmamasına rağmen, basit bir tedavi ile hastaların, yıllardır devam eden yakınmalarından kurtarılabilceği düşünülmektedir. Ayrıca hastaya pirimer patolojinin K.B.B. sahasında olmayıp, servikal kökenli olduğu da söylenebilir.

Sonuç olarak; uzun süreden beri, aralıksız denecek kadar devamlı, bazen şiddetlenen, genellikle alın ve şakaklarda lokalize baş ağrısı, kafada "kazan gibi" ağırlık hissi, saçlı deride parestezik şikayetler, bunlara bazen eşlik edebilen göz ve kulak ağrıları ile kulakta dolgunluk, tıkanıklık, su varmış hissi ve uğultu, göz kapaklarında ağırlık hissi ile veya bu şikayetlerden sadece biri ile başvuran hastada servikal kasılım'ın ayırıcı tanıda üzerinde dikkatle durulması gereken patolojilerden biri olduğu kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. KAYAN, A.: Baş ağrısı ve yüz nevraljileri, Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir, 1981, s. 129-135.
2. ZENBİLCİ, N.: Sinir Sistemi Hastalıkları. Hilal Matbaası, İstanbul, 1985, s. 363-365.
3. YURTKURAN, M., ÖZCAN, O., KARAKAYA, M.K.: Serviko-dorsal fibrozitide Chlorzoxazone Tedavisi, U.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 10: 3 (251-255) Bursa, 1983.
4. TUNA, N.: Romatizmal Hastalıklar, Ayyıldız Matbaası, Ankara, 1982, s. 604-609.
5. MOSKOWITZ, R.: Clinical Rheumatology, Lea Febiger, Philadelphia, 1975, p. 219.
6. YURTKURAN, M.: Fibrozitis Sendromu (seminer notları). U.Ü. Tıp Fakültesi F.T.R. Anabilim Dalı, Bursa, 1985.
7. JESSE, L.D.: Skeletal muscle spasm and a review of muscle relaxants, Current Therapeutic Research, 27: 1 (64-71), 1980.
8. VISCHER, T.L.: Romatolojide Ağrı (Çev. Konice, M.) Orhanlar Basımevi, İstanbul, 1984, s. 17.

Doç. Dr. İbrahim HIZALAN

U.Ü. Tıp Fakültesi

K.B.B. Anabilim Dalı

BURSA