بالی شدن ارادی یا خود خواسته اسکاپولا

*دکتر مجید عیوض‌ضیایی I
دکتر فرشاد شرفی II

چکیده

بالی شدن ارادی یا Voluntary Winging ناهنجاری بسیار نادری است که هیچ گونه ضایعه عضوی در بیمار وجود ندارد و این پدیده یک مجموعه عضوی ـ روحی(Sychosomatic) می‌باشد. در این مقاله ۳ بیمار مبتلا به بالی شدن ارادی اسکاپولا در محدوده سنی ۱۲ تا ۳۵ سال که در مدت ۸ سال به کلینیک شانه بیمارستان شفایحیاییان مراجعه کرده و تحت نظر و درمان قرار گرفته بودند گزارش می‌شوند.

کلیدواژه‌ها: ۱ – اسکاپولا ۲ – بالی شدن اسکاپولا ۳ – بالی شدن ارادی یا خود خواسته

مقدمه

بالی شدن اسکاپولا مترادف با فلج عضله سراتوس قدامی می‌باشد(۱). این ناهنجاری در سال ۱۸۲۵ توسط ولپو گزارش شد(۱و ۲).

پدیده بالی شدن اسکاپولا یک اختلال معمول در مفصل اسکاپو لوتوراسیک است اما بالی شدن ارادی یا خود خواسته بسیار نادر می‌باشد.

در رابطه با این بیماری طبقه‌بندی‌های مختلفی از نظر علت یا آناتومی ارائه شده است. عده‌ای آن را به ٤ گونه عصبی ـ عضلانی، استخوانی، مفصلی و ارادی تقسیم می‌کنند و گروهی دیگر آن را به ۳ دسته استاتیک، دینامیک و ارادی طبقه‌بندی کرده‌اند.

در بالی شدن نوع دینامیک، در حالت معمولی شکل اسکاپولا عادی است اما با انقباض عضلات، اسکاپولا به حالت بالی در می‌آید.

در نوع ارادی نیز بیمار این حالت را دارد در حالی که در نوع استاتیک در تمام حالت‌ها بالی شدن با شدت‌های متفاوت وجود دارد.

I) استادیار گروه ارتوپدی، بیمارستان شفایحیاییان، خیابان مجاهدین اسلام، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران.(*مولف مسئول)
II) دستیار ارتوپدی، بیمارستان شفایحیاییان، خیابان مجاهدین اسلام، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

تاکنون موارد بسیار کمی از این بیماری گزارش شده است.

Rowe ٤ مورد آن را در کتاب شانه در سال ۱۹۸۸ و Cregg یک مورد آن را در یک دستیار ارتوپدی گزارش کرده‌اند.

معرفی بیماران

ـ مورد اول: پسر بچه‌ای ۱۲ ساله با سابقه ۱ ساله ناهنجاری ظاهری دو طرفه اسکاپولا بود که والدین وی از برجسته شدن اسکاپولا به صورت گه‌گاه و بدون نظم خاصی در یک طرف یا دو طرف شکایت داشتند.

بیمار مشکل خود را به شانه‌های برجسته شیرجنگلی که در حال راه رفتن سریع می‌باشد تشبیه می‌کرد.

در تاریخچه و شرح حال بیمار سابقه ضربه وجود نداشت، ورزشکار نبود و سابقه فامیلی قابل ذکری نداشت.

بیمار به خوبی همکاری می‌کرد و به سوال‌ها پاسخ صحیح می‌داد.

وی فرزند دوم خانواده بود، از نظر تحصیلی وضعیت خوبی داشت اما از معلم خود راضی نبود.

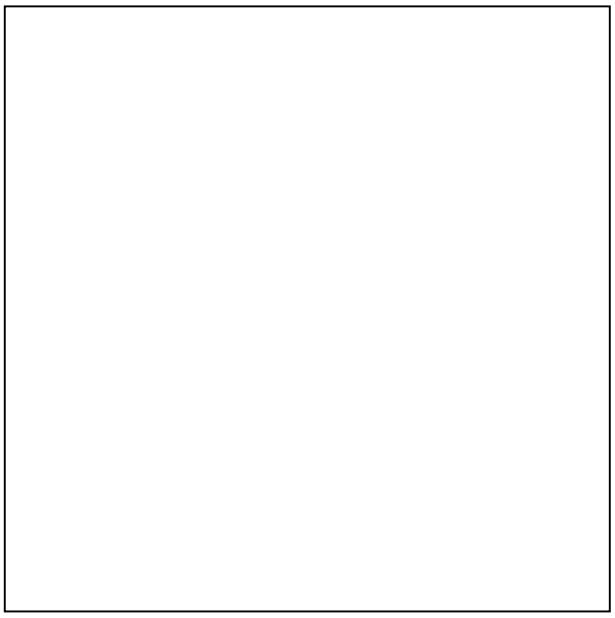
از نظر معاینات بالینی ضعف و آتروفی عضلانی و علائم عصبی در اطراف شانه و اندام‌ها وجود نداشت.

در نمای عادی، شانه‌ها شکل هنجاری داشتند اما با درخواست معاینه کننده او قادر بود با انجام حرکاتی خاص، اسکاپولا را به حالت بالی در آورد و این عمل را می‌توانست به طور هم زمان و دو طرفه یا به تنهایی در یک شانه انجام دهد(تصویرهای شماره ۱ و ۲).

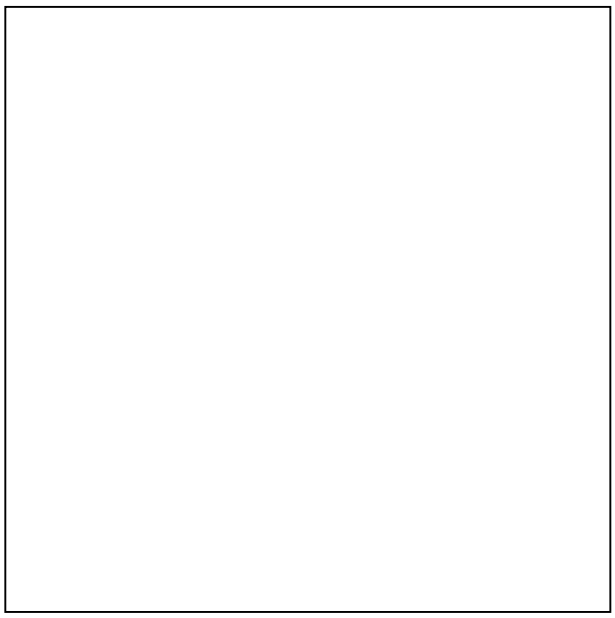
آزمایش‌های پاراکلینیکی مانند الکترومیوگرافی و بررسی هدایت عصبی و هم چنین آزمایش میزان C.P.K- آلدولاز و L.D.H طبیعی گزارش شد در رادیوگرافی از ۳ جهت در شانه و ۲ جهت از گردن مشکلی وجود نداشت.

بیمار به مدت ٦ سال پی‌گیری شد که در آخرین پی‌گیری بهبودی نسبی شرایط بیمار مشاهده گردید.

درمان بیمار به علت اهمیت بیماری و جلب رضایت او از معلم توسط والدین و آموزش سفت نکردن عضلات اطراف اسکاپولا در موقع استفاده از دست صورت گرفت.



تصویر شماره ۱- بیمار اول ـ بالی شدن طرف راست طرف چپ در حالت عادی است



تصویر شماره ۲- بیمار اول ـ بالی شدن ارادی دو طرفه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

ـ مورد دوم: جوان ۲۸ ساله با سابقه ورزش‌های بدن‌سازی بود که از تغییر شکل کتف در دو طرف به ویژه طرف چپ شکایت داشت.

مشکل وی از ۲ سال قبل به دنبال کناره‌گیری از ورزش، به تدریج شروع شده بود.

بیمار لاغر اندام بود و درد روی دنده‌ها را به خصوص در طرف چپ، در محل چسبندگی عضله سراتوس قدامی بیان می‌کرد.

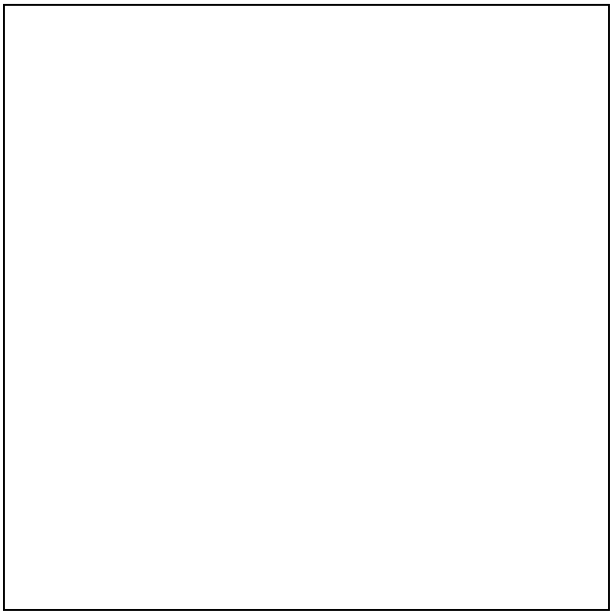
ناهنجاری ظاهری در اسکاپولا نداشت اما برای نشان دادن بیماری‌اش با حرکت دنده‌ها و بازو، اسکاپولا را به طور ارادی به صورت بالی در می‌آورد.

بیمار قادر بود اسکاپولای راست و چپ را جداگانه یا هم زمان به حالت بالی در آورد(تصویر شماره ۳).

آزمایش‌های پاراکلینیکی از نظر L.D.H و آلدولاز- C.P.K، رادیوگرافی گردن، قفسه سینه و شانه‌ها، الکترومیوگرافی و سرعت هدایت عصبی طبیعی بودند وی در هنگام صحبت کردن در مورد بیماری‌اش نگرانی و ترس داشت و در مورد این که قادر است ورزش را به طور مجدد شروع کند یا نه، سؤال می‌کرد.

در مورد لاغری‌اش نگران بود اما زمانی که به او گفته شد ناراحتی‌اش یک مشکل عضوی و جدی نیست بسیار خوش‌حال شده و توصیه‌های پزشک را برای ادامه ورزش به خوبی پذیرفت.

بیمار به مدت ۱ سال پی‌گیری شد و در حال حاضر قادر نیست تا به راحتی مثل قبل به طور ارادی دراسکاپولا تغییر حالت ایجاد نماید اما از درد در مسیر عضله سراتوس قدامی شاکی می‌باشد.



تصویر شماره ۳- بیمار دوم ـ طرف چپ شدید و طرف راست خفیف

ـ مورد سوم: بیمار آقای ۳۰ ساله و تکنسین پرستاری بود و از کار خود رضایت داشت.

وی به طور فعال کار می‌کرد، سابقه ضربه در گردن و ناحیه شانه و سابقه خانوادگی بیماری خاصی را نداشت.

ناراحتی بیمار چند ماه قبل از مراجعه که به عنوان تکنسین پرستاری در جنگ عراق و ایران حضور داشت شروع شده بود.

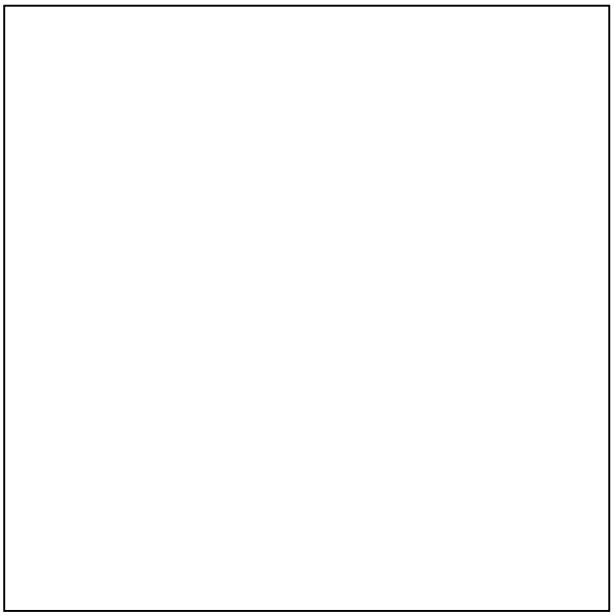
او از مشکل خود آگاه بوده و آن را بیماری خاصی نمی‌دانست و به خوبی قادر بود با انقباض عضله سراتوس و خم کردن مختصر ناحیه گردن عمل بالی شدن اسکاپولا(winging) را در هر دو طرف در یک زمان و در یک طرف به تنهایی انجام دهد.

وی در حالت عادی از نظر معاینه ظاهری مشکلی نداشت(تصویرهای شماره ٤و ٥).

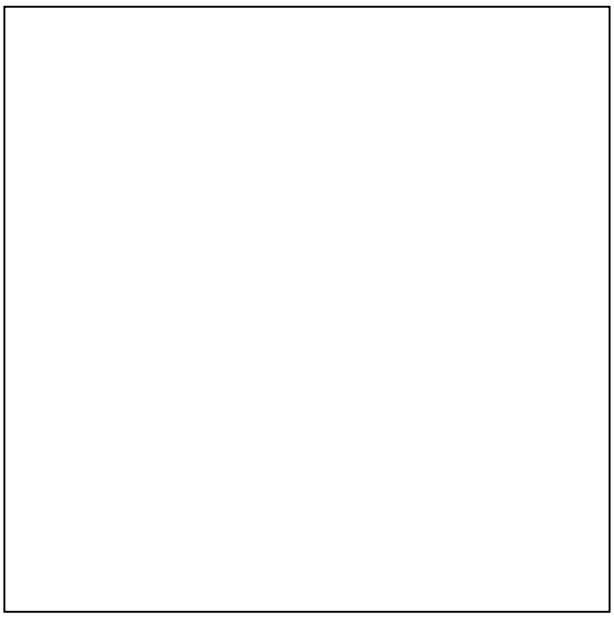
بررسی آزمایشگاهی از نظر L.D.H و آلدولاز- C.P.K، الکترومیوگرافی و سرعت جریان عصبی و رادیوگرافی گردن و شانه‌ها و ستون فقرات پشتی کاملاً طبیعی بود.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

به دنبال پی‌گیری ۳ ساله در حال حاضر با توجه تمرین‌های تقویتی عضلات اطراف شانه و گردن مشکل عمده‌ای ندارد اما با درخواست پزشک معالج به سختی می‌تواند حالت بالی‌شدن کتف را با انقباض عضله و خم کردن گردن و پشت انجام دهد.



تصویر شماره ۴- بیمار سوم ـ بالی شدن دو طرفه اسکاپولا



تصویر شماره ۵- بیمار سوم ـ بال شدن یک‌طرفه راست شدیدتر از چپ

بحث

بالی شدن اسکاپولا یک پدیده معمولی در اختلالات مفصل اسکاپولوتوراسیک می‌باشد(۱و ۳). این ناهنجاری به علت منظره بد و ناهنجار و درد و اختلال در عملکرد شانه نیاز به بررسی و درمان دارد.

بالی شدن ارادی یا خودخواسته اسکاپولا بسیار نادر بوده(٤) و تا امروز شاید ٥ مورد آن گزارش شده باشد(۱، ۲و ۳).

چهار مورد از این بیماری به کلینیک شانه بیمارستان شفا مراجعه کرده بودند که ۳ مورد از آن‌ها با پی‌گیری گزارش شدند. این پدیده وضعیت روحی بیماران در ارتباط بوده و مسلم است که آموزش صحیح استفاده کردن از مفصل اسکاپولوتوراسیک در کارهای روزمره و عدم انقباض و سفت کردن بی‌مورد عضلات این ناحیه و آگاه شدن بیمار از عدم ابتلا به بیماری عضوی و رسیدگی به شرایط روحی بیمار موجب حل این مشکل خواهد شد(۱، ۳و ٥).

در ۳ بیمار گزارش شده مورد سوم به خوبی از مشکل خود آگاه است و این عمل را تکرار نمی‌کند اما به خواست پزشک قادر است که این کار را انجام دهد و ۲ مورد اول و دوم با پی‌گیری لازم بهبود یافته‌اند.

به نظر می‌رسد که در برخورد با پدیده بالی شدن اسکاپولا، همیشه باید به فکر نوع ارادی آن باشیم زیرا تشخیص صحیح سبب درمان مناسب و به موقع می‌شود و چه بسا بیماران از قرار گرفتن در معرض یک جراحی بزرگ رهایی می‌یابند.

منابع

1- Carter R.Rowe. The Shoulder, First edition, NewYork. U.S.A. Churchill Livingston, 1988, PP: 642-643.

2- John E., Kevin D., Dlancher MD., Richard Howkins MD. Scapular winging journal of the

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

American academy of orthopaedic surgery. 1995, November Decembers, 3(6): 303-308.

3- Atasoy E., Majd MD. Scapula thoracic stabilization for winging of scapula using strips of fascia late, J.B.J.S, 2000, 82(B): 812.

٤- عیوض‌ضیایی ـ م، ناپایداری شانه(فیزیولوژی، تشخیص و درمان)، چاپ اول، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، فصل هشتم، سال ١٣٨١، صفحه ١٧٤.

5- N.J. Fiddian., MA. FRCS., R.J. King-FRCS. The winged scapula Clinical orthopeadic and related reseal, 1984 May, 165: 228.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

VOLUNTARY SCAPULAR WINGING: A CASE REPORT

*M. Eyvaz Ziaee, MD [I] F. Sharafi, MD [II]

ABSTRACT

Voluntary winging of scapula is a very rare anomaly. There is no organic defect in the patient. It is a psychosomatic disorder. We report three cases of voluntary winging of scapula between 12 to 35 years of age, who referred to Shoulder Clinic of Shafa Hospital within 8 years. They were under treatment and control in shoulder surgery unit of Shafa Hospital.

Key Words: 1) Scapula 2) Scapular winging 3) Voluntary winging

I) *Assistant Professor of Orthopedics. Shafa Yahyaian Hospital, Mojahedin-e-Eslam Ave., Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding author)*

II) *Resident of Orthopedics, Shafa Yahyaian Hospital, Mojahedin-e-Eslam Ave., Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]