

Omuriliğin uzantısı niteliğindeki beş büyük sinir, boyun omurları arasından çıktıktan sonra boyun yan tarafı ve köprücük kemiği altında birbirleri ile değişik şekillerde birleşerek brakial pleksus denen bir sinir ağı oluşturur. Brakial pleksustan çıkan sinir dalları sırt ve göğsün bir kısmı, omuz bölgesi, kol, önkol ve elin hem hareketlerinden, hem de hissetmesinden sorumlu sinirlerdir.

Doğumsal kol felçleri doğum öncesinde veya doğum sırasında çeşitli nedenlerle brakial pleksusta meydana gelen hasar sonucu oluşan felçlerdir. Çoğunlukla tek taraflıdır. Belirtiler oluşan sinir hasarının derecesine göre değişiklik gösterebilir. Bebeğin bir kolunu diğerine göre daha az hareket ettirmesi veya hiç ettirememesi, etkilenen elde yumruk yapılamaması, kollar arasında renk farkı, bir kolun diğerine göre daha yumuşak olması, daha büyük bebeklerde cisimlerin hep aynı elle kavranması, elini ağızına götürmemesi gibi belirtiler brakial pleksus hasarını işaret eden bulgulardır.

Brakial pleksus yaralanmasına maruz kalan ve yukarıdaki problemlerin görüldüğü bebeklerin yaklaşık %10'luk bir kısmında ameliyat ihtiyacı doğabilir. Fakat kol felci ile doğan bebeklerin cerrahi tedavi gereksin veya gerekmesin en kısa zamanda brakial pleksus yaralanmalarının hem cerrahi tedavisi hem de fizyoterapisi ile uğraşan bir ekibin kontrolüne girmesi gerekir. Hastanın değerlendirilmesinde ilk olarak yapılacak işlerden biri koldaki mevcut felcin merkezi sinir sisteminden mi, yoksa brakial pleksustaki bir problemden mi kaynaklandığının ortaya konmasıdır.

Üst sinir köklerini ilgilendiren problemlerde çocuğun omuz ve dirsek hareketleri yok veya yetersizdir. El hareketlerinde genel olarak eksiklik görülmez. Bebek 6.- 9. aylarda oturur pozisyonda iken elini ağızına götürmüyorsa ameliyat muhtemeldir. (**Şekil 1**).



Yaralanmanın diğer sık görülen formunda el hareket ve duyusu yetersizdir. Çocuk eline ağrı verecek uyarılar verildiğinde tepki göstermez. Omuz ve dirsek hareketleri ya yok, ya da yetersizdir. Çocuğun problemlili koluyla aynı taraftaki göz kapağında hafif bir düşüklük, göz bebeğinde diğer tarafa göre bir küçüklük görülebilir. Bu tablonun olumlu gelişme göstermediği hastalarda 3.aydan itibaren ameliyat düşünülebilir. (**Şekil 1,2**)

