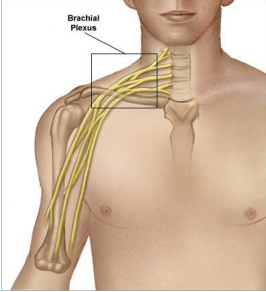


### ( TRAVMATİK BRAKİYAL PLEKSUS YARALANMALARI )



Boyun omurlarının arasından çıkan beş sinir kökünün dalları bir ağ yapısı oluşturarak bütün üst ekstremitenin hareketlerini ve dokunulduğunda hissetmesini kontrol eder (Şekil 1). Sinirler, hareketlerimizi sağlayan kaslarımıza elektriksel uyarıyı verirler. Sinirlerin işlev dışı kaldıkları durumlarda elektrik verdikleri kaslarda hareket mümkün olmaz.

Erişkinlerde görülen kol felçleri en sık motosiklet kazaları, diğer araç içi veya araç dışı trafik kazaları, yüksekte düşmeler ve ateşli silah yaralanmaları sonrasında meydana gelir. Kapalı yaralanmalarda hasta yaklaşık üç ay izleme alınır ve bazı tetkikler yapılır. Sinirlerin yapısal bütünlüğü bozulmadığı halde gerilmeye maruz kaldığı durumlarda meydana gelen ileti kayıplarının en çok üç ay içinde gerilemesi beklenir. Bu dönem içinde travma gören bölge meydana gelebilecek kemik kırıkları, damar yaralanmaları gibi eşlik edebilecek doku yaralanmaları olup olmadığı tetkik ve tedavi edilir. Sinirin gerçek anlamda yaralanıp yaralanmadığını, yaralandıysa hangi seviyede yaralandığını göstermeye yardımcı olacak ileri radyolojik tetkikler (MRI, Myelo BT), elektromyografi adı verilen sinir iletisini ve kasların elektrik alıp almadığını gösteren testler tanının ayrıntılarına ışık tutar.

Tüm sinir yaralanmalarında olduğu gibi, tanı konduktan en kısa süre sonra yapılacak ameliyatlar daha başarılı sonuçlara ulaşılmasını sağlar. Sinirler, onarım yapılan bölgeden aşağı doğru her gün ortalama 1 mm hızla uzayarak büyürler. Onarım bölgesine yakın olan omuz ve dirsek kaslarından fonksiyon beklemek olası iken, ince el hareketlerini sağlayan kaslar en uzak hedeflerdir; el fonksiyonlarındaki kayıplarda genellikle geri dönüş ihtimali çok azdır. Bunun sebebi sinirlerin elektrik vereceği kasların zaman içinde yavaş yavaş bağ dokusuna dönüşerek kasılma özelliklerini geri dönüşümsüz olarak kaybetmeleridir. Sinir ameliyatları için gerekliliği düşünülüyorsa yaralanmayı takip eden bir yıl geçmeden

uygulanmalıdır. Bu dönemde yapılan sinir ameliyatlarında yukarıda bahsettiğimiz beş sinir kökünden kaç tanesinin, hangi seviyelerde yaralandığı önem taşımaktadır. Omurilik düzeyinde yaralanan sinir kökleri için günlük hayatta daha az kullandığımız sinirlerden aktarım yapmak gerekebilir. Sinir köklerinin gözle görülebildiği daha aşağı seviyeli yaralanmalarda ise bacaklardan alınan sinirler eksik bölge arasında köprü yapılarak kullanılır. Bacaktan alınan sinirler herhangi bir hareket kusuruna yol açmayan duyu sinirleridir. Alındıkları bölgedeki izler ise kazanılacak kol fonksiyonları için göz ardı edilmesi gerekir.

Gerek brakial pleksus gerekse diğer sinir ameliyatları ile ilgili olarak hasta ve hasta yakınlarının unutmaması gereken en önemli noktalardan birisi ameliyat sonuçlarının uzun bir süre sonrasında alınmaya başlanacağıdır. Bu yıllar boyu sürebilecek zahmetli tedavi protokolü sonrasında elde edilmesi hedeflenen kol ve elde sağlanabilecek maksimum fonksiyonu sağlayarak (yüzde yüzlük bir iyileşme ve tüm fonksiyonların sağlanması asla beklenilmemeli), sağlam olan diğer ekstremiteye yardımcı bir ekstremit oluşturabilmektir. Ancak bu bile, sadece uygun dönemlerde yapılacak ameliyatlar, hasta- doktor arasında uyumlu bir izlem ve fizyoterapi süreci ve büyük bir sabır ile mümkün olabilmektedir.

**Erişkinlerde görülen travmatik kol felci nedir?** {youtube}66Au0V0RCjk{/youtube}

**Erişkinlerde görülen travmatik kol felci tanısı nasıl konur?**  
{youtube}nUTyW7r7H3E{/youtube}

**Erişkinlerde görülen travmatik kol felci nasıl tedavi edilir?**  
{youtube}LPQKHILu\_yc{/youtube}