

## DOĞUM TRAVMALARINA BAĞLI BRAKİAL PLEKSUS ZEDELENMESİ

Dr. Burhan USLU \*  
Dr. Ahmet KALAYCI LAR \*\*

### Ö Z E T

Doğum travmasına bağlı brakial pleksus zedelenmesi bilhassa güç doğumlarda, doğum ağırlığı fazla olan çocuklarda rastlanan pedik problemlerden biridir.

Kliniğimizde 1978-1980 yılları arasında görülen 14 doğum travmasına bağlı brakial pleksus zedelenmesi değerlendirilip sunulmuştur.

### G İ R İ Ş

Doğum travmalarına bağlı brakial dansı ve şiddeti, doğumların daha makla birlikte hâlâ 2000 canlı doğumda bir olmaktadır (6).

Bu antite ilk defa SMELLIE tarafından 1704 yılında tarif edilmiştir (9). Memleketimizde doğumların çoğunluğunun hâlâ doğum klinikleri dışında meydana gelmesi, bu komplikasyonun beplerinden biridir. Çoğunlukla makadi travmayı geçiren büyük infantlarda olur (1,4,10).

Travma mekanizması, brakial pleksus traksiyonu ile bir veya birkaç komponentin gerilip afetzede olmasındandır.

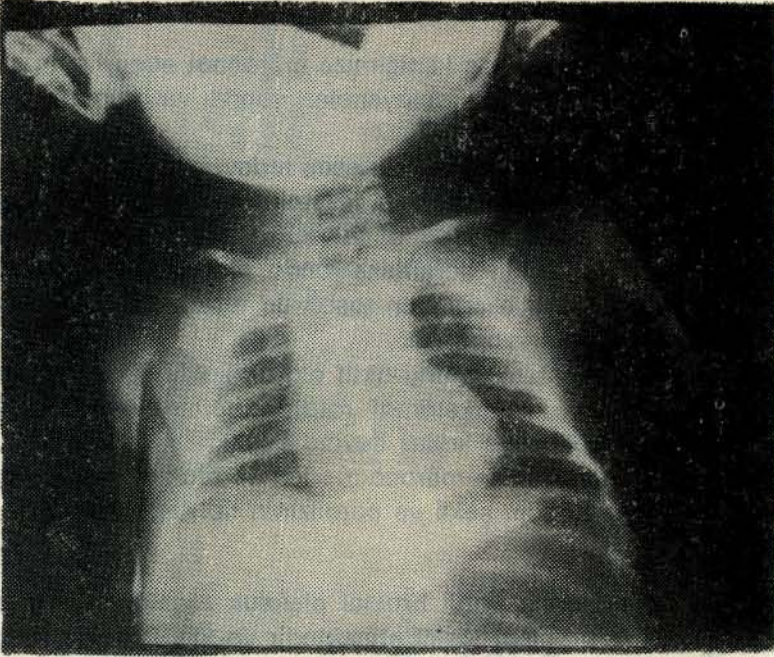
Makadi gelişte baş sabit iken boyun üzerine gövde vasıtası ile fazla traksiyon ve lateral fleksiyon yapmak sureti ile pleksus brakialis üzerinde lezyonlar meydana gelebilir.

Baş ile gelişte, omuzlardan biri henüz doğum kanalında iken boyuna aşırı traksiyon yapılması ve başın aksi istikamette latera! fleksiyonu ile lezyon meydana gelebilir.

Yalnız pleksus brakialis zedelenmesi olabildiği gibi bunun yanında klavikula, humerus üst uç kırıkları olabilir (Resim : 1).

Doğum travmasına bağlı brakial pleksus paralizisinde zedelenmenin şiddetine Artan traksiyon ile pleksus gerilmesinde nöropraksia, aksonetmezis ve komplet rüptür olabilir.

\* \*\* Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Bilim Dalı Öğretim Görevlisi



Resim : 1

Pleksus zedelenmesinin komponentlerine göre;

1. Üst kol tipi paralizi, Erb - Duchenne, servikal 5 ve 6 ncı kökler ve onların derivasyonları tutulur. En sık görülen tiptir. Ekstremitelerde addüksiyon, iç rotasyon ve dirsek ekstansiyondadır.
2. Alt kol paralizisi, Klumbke, servikal 8 ve 1 nci torakal kökler tutulur. En az görülen tiptir. Yakalama fonksiyonu kayıptır.
3. Total paralizi, bütün pleksus komponentleri tutulur, Horner sendromu vardır.

Üst pleksus tipinde tüm veya alt tipe nazaran daha fazla me olur (1,2,5,6). Kalıcı zayıflık veya deformite üst pleksus tipinde 10/2 infantta servikal 5,6,7 tutulunca 10/3 infantta ve bütün kök zedelenmesinde 3/5 infantta tarif edilmiştir (5,7).

Pozitif Horner sendromu, paraspinal kas tutulmasında prognoz kötüdür. Operatif tamir için maksimal rejenerasyon oluncaya kadar beklenir.

Doğum travmasına bağlı brakial pleksus paralizisinin erken işaretlerinden biri moro refleksinin tutulan tarafta olmamasıdır. Supraklavikular hassasiyet ve şişlik olabilir. Motor kayıp genellikle kayıptan fazladır.

## MATERYAL - METOD :

1978-1980 yılları arasında kliniğimize müracaat eden hastalardan hikâyeleri alınıp, motor ve his muayeneleri yapıldı ve gruplarına göre tasnif edildi.

Konservatif tedavi bu hastalarda esas tedavi metodu olduğundan hepsine konservatif tedavi uygulandı. Hastaların omuzları abdüksiyon, dış rotasyon ve hafif fleksiyonda, dirsek 90 derece fleksiyonda ve ön kol supinasyonda el bileği dorsifleksiyonda alçı atelinde veya bu pozisyonda yatağında el bileğinden tesbit 4 defa passif hareketler yaptırıldı.

Bu pozisyonda tesbite kolunu aktif olarak kaldırıncaya, dirseğini fleksiyona getirinceye ve eksternal rotatörlerle, internal rotatörler balans durumuna gelinceye kadar devam edildi.

(Tablo : I) de kliniğimize izlili hastanın yaşı, doğum şekli ve paralizinin tipi belirtilmiştir.

## TARTIŞMA :

Doğum travmalarına bağlı brakial pleksus zedelenmesi memleketimizde hâlâ bir problem teşkil eden hastaların 10 tanesinin doğumları hastanelerde olmuştur. Hastalardan 5 tanesi 2 nci aydan sonra hastanemize müracaat etmişlerdir. Bu hastaların takiplerinde 4 tanesinde yon kusuru kalmıştır.

Vakalarımızdan 8 tanesi ilk doğumdur ve bu literatürle benzerlik göstermektedir (1,4,10).  
sinde doğum hadisesinin zor olması ve doğum sırasındaki manüplasyonlar da önemli kadi doğum, 2 sindede transvers pozisyonda geliş, 3 vakamızda klavikula kırığı ve bir vakamızda da humerus üst uç seperasyon tesbit edilmiştir.

EING, G. D. da belirttiği ların hemen hemen tamamında tam bir iyileşme olmuştur.

Literatürde de belirtildiği gibi bütün vakalarımızda konservatif tedavi uygulanmış ve bu tedavi esnasında atel içinde pozisyona bağlı kontraktürler meydana gelmemesi için günde 3-4 defa passif egzersizler yapılmıştır.

Pleksus brakialis zedelenmelerinde iyi bir netice için erken tedavi şarttır (2,5,6), nitekim nesinde tam bir iyileşme gözlenmiştir.

Konservatif men ameliyatla düzeltilebilir (2,6,10).

Adı	Sosya No.	Adı - Cinsi	Kacınıcı Dğ.	Doğum Şekli	Kırık	Tipi	Tedavi	İyileşme Süresi
M.G.	21734	3 gün Erk.	1 ci	Kordon Dolanma	Klavikula	Total	Egz Atel	3 ay
E.B.	22048	7 gün Erk.	2 ci	Forseps		Erb	»	5 ay
H.G.	24345	2 gün Kız	5 ci	Kol Gelişi		Total	»	3.5 ay
S.D.	27073	1.5 ay Kız	2 ci	Kelay Doğum		Total	»	Fonk kusuru
H.T.	31857	3 ay Erk.	1 ci	Makadi		Klumbke	»	Fonk kusuru
K.G.	46863	3 ay Kız	3 cü	Kol Gelişi		Tctal	»	
M.A.	2536	7 gün Kız	3 cü	Makadi		Total	»	
N.Ü.	15424	2 gün Erk.	1 ci	Makadi		Total	»	
Ö.A.	12146	9 gün Erk.	2 ci	Zor Doğum	Klavikula	Erb	»	3 ay
D.Y.	43849	17 gün Kız	2 ci	Normal		Erb	»	4 ay
T.A.		20 gün Erk.	1 ci	Zor Doğum		Erb	»	3.5 ay
D.G.		2 ay Erk.	1 ci	Makadi	Humr. Üst uç Sepers.	Erb	»	
B.K.		3 gün Erk.	1 ci	Makadi		Erb	»	
Ö.T.	59535	3 ay Kız	1 ci	Normal	Klavikula	Total	5 ci günde exiftus	
						Erb	Egz Atel	Takip ediliyor.

TABLE : I

Resim : 1 — Doğum travmasına bağlı Hü

## SUMMARY

### Injury to brachial plexus resulting from birth traumas

At 14 cases which involved with obstetrical brachial plexus palsy were represented. It occurs more often during breech deliveries and in large infants in difficult deliveries.

Spontan recovery is greater in upper plexus than in whole or lower plexus injuries.

## KAYNAKLAR

- 1 — ADLER, J. B. and BATTERSON, R. L. : Erb's Palsy, Long Term Results of Treatment in Eighty - Eight Cases. J. Bone and Joint Surg. 49-A: 1052, 1967.
- 2 — ALBERT B. FERGUSON, Jr., M. D. : Orthopaedic Surgery in Infancy and Childhood. pp. 408-411, 3th Edition, The William & Wilkins Comp. Baltimore 1968.
- 3 — ANDREW G. POLLEN : Fracture and Dislocations in Children. pp. 9-11, Churchill Livingstone. London 1973.
- 4 — BAYINDIR, Ş., GÖĞÜŞ, T. : Doğum Travmalarının Meydana Getirdiği Ortopedik Problemlerden Pleksus Brakialis Paralizisi. 3 cü Türk Pediatri Kurumu Semineri, 1964.
- 5 — EING, G. D. : Brachial Plexus Palsy in Newborn Infants. Pediatrics. 48:18, 1971
- 6 — GARY K. FRYKMAN : Fractures and Other Injuries in Children. Orthopedic Clinics of North America. Vol. 7, No. 3. PP. 711-712, 1976.
- 7 — JOSEPH H. BOYES : Bunnel's Surgery of The Hand. pp. 523-525, 5th Edition. J. B. Lippincott Comp. 1970.
- 8 — WALTER MERCER., and ROBERT B. DUTHIE : Orthopaedic Surgery. pp. 610-611. 6th Edition. Edward Arnold Ltd. London 1968.
- 9 — SMELLIE, W. : Collection of Preternatural Cases and Observations in Midwifery, Compleating the 1<sup>st</sup> ed. Vol. III, p. 504. London, Wilson and Durhan. 1764.
- 10 — TACHDĞIAN, M. O. : Pediatric Orthopedics. pp. 1036-1056. W. B. Saunders Comp. Philadelphia. 1972.