

Yenidoğanda brakial pleksus yaralanması: bir olgu sunumu*

İrem Demirbek¹, Büşra Nur Evliya¹, Roulan Koursido¹, Imadeddin Malla¹, İlknur Albayrak Gezer²

¹Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 3. Sınıf Öğrencisi, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Konya

Özet

Brakial pleksus üst ekstremitte hareketlerinde etkili bir sinir demetidir. Doğum sırasındaki travmalara bağlı olarak brakial pleksus yaralanmaları görülebilir. Etkilenen ekstremitte kısmi ya da tamamen hareketlessiz hale gelebilir. Motor ve duyu defisiti görülebilir. Biz de bu olgu sunumunda brakial pleksus yaralanmalı bir hastadan bahsettik.

Anahtar Kelimeler: Brakial pleksus , motor defisit, duyu defisiti

Abstract

Brachial plexus is a functional nerve fibers in upper limb. It can be injured during birth. This injuries may include motor and sensory deficits in the upper extremity. In this presentation, we present a patient, who has been injured brachial plexus.

Key words: Brachial plexus, motor deficit, sensory deficit

Genel Tıp Derg 2016;26(2):64-65

Alınan: 06.10.2015 / 21.11.2015 / Yayınlanma 15.07.2016

Yazışma adresi: Dr. İlknur Albayrak Gezer, Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Konya

E-posta: ilknurfr@gmail.com

Giriş

Brakial pleksus genellikle servikal (C) 5-8 arasında köklerin ventral dalları ve torakal (T) 1'in büyük bölümünün birleşmesi ile oluşur. C4 ve T2 de brakial pleksusa katılabilir. Her spinal sinir; motor ventral ve duysal dorsal köklerin karışımı ile oluşur. Brakial pleksus yaralanmaları, pleksusa ait (C4) C5, C6, C7, C8 ve T1 (T2) kökleri ve bunların dallarından oluşan zedelenmeye bağlı olarak gelişir. Üst ekstremitenin çeşitli düzeylerinde değişik derecede felçleri ve buna bağlı ikincil sorunlar ile özellenen unilateral veya bilateral bir klinik tablodur.

Brakial pleksus yaralanmaları obstetrik nedenler dışında; travma, torakal çıkış sendromu, irradyasyon, tümör infiltrasyonu, brakial nöritis ve basıya neden olan anevrizma gibi vasküler sorunlara bağlı olarak da gelişebilir. Yüksek doğum tartısı ve buna bağlı zor doğum en önemli risk unsurlarındandır. Doğum tartısı 4000 gramın üzerinde olanlar ve omuz distosileri ile doğanlarda veya genel anlamda zor doğum öyküsü olanlarda insidans daha yüksektir. Ortalama doğum ağırlıkları 4272 gram olan bebeklerde obstetrik brachial pleksus yaralanma oranı % 2,4, klavikula kırığı oranı %2,3 olarak bildirilmiştir (1). Obstetrik brakial pleksus insidansı binde 0,3-4 arasındadır. Tüm

Türkiye'de ise 47.000 çocuk taramasında insidans 0,9/1000 olarak bulunmuştur (2).

Burada brakial pleksus zedelenmesi sonucu sağ kolda hareket azlığı şikayetiyle gelen 25 günlük kız bebek olgusunun literatür eşliğinde tartışılması hedeflenmiştir.

Olgu

25 günlük kız bebek hasta, sağ kolda hareket azlığı sebebiyle fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine başvurdu. Anamnez alınan anamneze göre bebeğin zamanında, 4000 gr olarak spontan vaginal yolla doğduğu ancak doğumda forceps kullanıldığı öğrenildi. Hareket azlığı doğum anından itibaren mevcuttu. Ayrıca bebeğin doğumdan sonra hemen ağladığı öğrenildi.

Fizik muayenede sağ üst ekstremitede aktif hareket gözlenmedi. Hastanın sağ üst ekstremitesi hipotonikti. Sağ omuz adduksiyon ve internal rotasyonda, sağ dirsek ekstansiyonda, sağ ön kol pronasyonda, Moro refleksi sağda alınamadı. Emme refleksinin iyi olduğu öğrenildi. Baş kontrolü yoktu.

Yapılan laboratuvar tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testleri, tam kan sayımı, tam idrar tetkikinde özellik bulunmadı. Hastanın kranial manyetik rezonans görüntüleme

(MR) sonucunda patoloji saptanmadı.

Bebegin zor doğum öyküsünü ve fiziksel muayene bulgularını göz önünde bulundurarak hastaya doğumsal brakial pleksus yaralanması tanısı konuldu. Hastaya aktif hareketi artırıcı gelişimsel egzersizler önerildi. Hasta takibe alındı. Hasta yakınına günlük yaşam aktivitelerinde neler yapması gerektiği anlatıldı.

Tartışma

Brakial pleksus yaralanması sık görülen üst ekstremitte patolojilerinden biridir. Sağ kolda hareket azlığı şikayetiyle gelen, doğum ağırlığı yüksek olan ve doğumda forceps kullanılan 25 günlük kız bebekte brakial pleksus yaralanması düşünüldü.

Bebek ve erişkinlerde sık görülen brakial pleksus yaralanmasında risk faktörleri genellikle yüksek doğum ağırlığı, vakum ve forceps kullanımı, viral enfeksiyonlar, aşırı gerilim, boyun travması, zor doğum gibi sebeplerdir. Fizik muayenede ilk hafta içinde Moro refleksi, tonik ense refleksi ve ekstremitenin istirahat pozisyonu gibi klinik gözlemlerden yararlanarak önemli bilgiler edinmek mümkündür (3). En sık görülen proksimal tutulumu olan bebeklerde üst ekstremitte iç rotasyondadır. Aktif hareket ve özellikle omuz abduksiyonu yoktur. Dirsek hafif fleksiyonda veya tümüyle ekstansiyondadır. Başparmak ve parmaklar fleksiyondadır. Total tutulum olan bebeklerde üst ekstremitede hiçbir kas işlevi gözlenmez ve üst ekstremitte tümü ile gevşektir. Bizim hastamızda da fizik muayenede sağ üst ekstremitede aktif hareket gözlenmedi. Hastanın sağ üst ekstremitesi hipotonik, sağ omuz adduksiyon ve internal rotasyonda, sağ dirsek ekstansiyonda, sağ ön kol pronasyondaydı.

Ayrıntılı tanıda sağda Moro refleksinin alınamaması, baş kontrolünün olmaması, yüksek doğum ağırlığı ve doğumdaki forceps kullanımı bize santral sinir sistemi hasarını düşündürdü. Tanıyı koyma amacıyla hastadan istediğimiz kranial MR sonuçları ve emme refleksinin normal olması hastada herhangi bir beyin hasarı olmadığını gösterdi. Santral sinir sistemi hasarı olmaması, zor doğum öyküsü ve tek taraflı hareket azlığı olması sebebiyle brakial pleksus yaralanması tanısı konuldu.

Doğum sırasında oluşan brakial pleksus yaralanmalarında prognoz genel anlamda iyidir. Olguların %80-90 kadarı

tam ya da tama yakını spontan iyileşme gösterir. %10-20 kadarında ise önemli ve kalıcı sorunlar oluşur (4). Skapulohumeral eklem stabilize edilerek glenohumeral eklem pasif hareketlerin yaptırılması, glenohumeral kapsülün sertleşmesine engel olur. Vojta tekniği ile infantil reflekslerden yararlanarak dirsek ve el bileği fleksiyonuyla parmak ekstansiyonu kazanılmaya çalışılır (5). Konservatif tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen hastalarda mikrocerrahi yöntemler kullanılır ve hastaların önemli bir bölümünde belirgin düzelmeler görülür.

Sonuç olarak yenidoğanda yüksek doğum ağırlığı, hareket azlığı ve zor doğum öyküsü varsa brakial pleksus yaralanması akla gelmelidir. Bu tür patolojilerde hastaya aktif hareketi artırıcı egzersizler verilerek spontan iyileşme sağlanmaya çalışılmalıdır.

Kaynaklar

1. Oral E, Çagdas A, Gezer A, Aydınli K, Öcer F. Perinatal and maternal outcome of fetal macrosomia. *Ein J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2001;99:167-71.
2. Goldie BS, Coates CJ. Brachial plexus injury: A survey of incidens and referral pattern. *J Hand Surg* 1992;17-B:86-8.
3. Gilbert A. Longterm evaluation of brachial plexus surgery in obstetrical palsy. *Hand Clin* 1995;11:583-94.
4. Leblebicioglu G, Leblebicioglu-Könü D, Tugay N, Atay ÖA, Gögüs 1. Obstetrical brachial plexus palsy: ananalysis of 105 cases. *Turk J Pediatr* 2001;43:181-9.
5. Doi K. *Obstetric and taumatic pediatric palsy*, Peimer CA (ed). *Surgery of the Hand and Upper Extremity*. New York: McGraw-Hill, 1996; cilt 2,1443-63.