

Bölüm 2

TORAKS ANATOMİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Burak GÜLCEN

On iki çift kaburga, sternum ve göğüs omurlarının birbirleri ile eklem yaparak meydana getirdikleri kemik kafese, göğüs kafesi denilir. Eklemlerin çokluğu ve kaburgaların bir bölümünün kıkırdak olması, göğüs kafesinin hacminin kolay değişmesine izin verir. Kaburgaların ve sternum'un spongiöz dokudan yapılmış olması ve kaburgaların aralıklı dizilmeleri, göğüs kafesinin duvarının hafif olmasını sağlar. Bu da solunum fonksiyonu bakımından önemlidir. Şekil itibariyle göğüs kafesi, tepesi kesik bir koniye benzetilebilir. Boşluğuna cavitas thoracis (thoracica), üst girişine apertura thoracis superior, alt çıkışına ise apertura thoracis inferior denilir. Apertura thoracis superior'u önde manubrium sterni'nin üst kenarı, yanda birinci kaburga ve arkada birinci göğüs omuru sınırlar. Apertura thoracis inferior'u önde proc. xiphoideus, ön-yanda arcus costalis, yanlarda 12. kaburga ve arkada 12. göğüs omuru sınırlar. [1] Angulus infrasternalis, her iki taraf yedinci kıkırdak kaburgaların sternum'a tutunma yerleri ile sternum alt ucu arasındaki açıdır. Bu açı yaklaşık 70-75 derecedir. Arcus costalis, yedi, sekiz, dokuz ve onuncu kıkırdak kaburgalar ile onbir, onikinci kaburgaların kıkırdak uçları tarafından oluşturulan bir kavistir. [3]

KLİNİK BİLGİ

Göğüs kefesinin şekli kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Özellikle kaburga ve omurganın doğumsal anomalilerine bağlı olarak deformiteler görülebilir. Göğüs ön duvarının içe çöküklüğü ile karakterize kunduracı göğsü (pectus excavatum), göğüs duvarının öne çıkıntı yaptığı güvercin göğsü (pectus carinatum) en sık karşılaşılan deformitelerdir. Güvercin göğsü, kunduracı göğsü ve akondroplazi gibi deformiteler solunum fonksiyonlarını etkileyerek solunum kapasitesini ve akciğer havalanmasını azaltır. İleri yaşlarda discus intervertebralis'teki değişikliklere bağlı olarak kifoza oluşur. Bu durum göğüs boşluğu hacim ve kapasitesini kötü yönde

KLİNİK BİLGİ

N. laryngeus recurrens zedelenmesi; Nn. laryngeus recurrens, biri hariç tüm intrinsek larynx kaslarını innerve eder. Üst mediasten'i ilgilendiren herhangi bir invaziv girişim (örn, mediastinotomi) veya hastalık durumunda bu sinirler yaralanabilirler ve ses etkilenebilir. N. laryngeus recurrens sinistra arcus aortae'nın etrafını çevirdiği ve trachea ile oesophageus arasında ilerlediği için bronkojenik veya oesophageal kanserlerde mediastinal lenf düğümlerinin büyümesinde yada arcus aortae anevrizmalarında etkilenebilir. Arcus aortae anevrizmalarında sinir dilate arcus tarafından çekilmektedir. [6]

KAYNAKLAR

1. Arıncı K, Elhan A. Anatomi 1. Cilt. Ankara: Güneş Kitabevi; 2006.
2. Arıncı K, Elhan A. Venöz sistem. İn: Anatomi 2. Cilt. Ankara: Güneş Kitabevi; 2006. p. 92-94.
3. Gövsa Gökmen F, editors. Sistematik anatomi. İzmir: İzmir Güven Kitabevi; 2008.
4. Moore KL, Agur AMR. Essential Clinical Anatomy. Temel klinik anatomi (Çeviri Editörü: Elhan A). Ankara: Güneş Kitabevi; 2006.
5. Sancak B, Cumhuriyet M, editors. Fonksiyonel anatomi – Baş boyun ve iç organlar. Ankara: ODTÜ Yayıncılık; 2008.
6. Moore KL, Dalley AF. Clinically oriented anatomy. Kliniğe yönelik anatomi (Çeviri Editörü: Şahinoğlu K). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2007.
7. Snell RS. Klinik Anatomi 6. edisyon. (Çeviri Editörü Yıldırım M). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri ve Yüce Yayın; 2004.
8. Arifoğlu Y. Solunum sistemi. İn: Her yönüyle Anatomi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2019. p. 298-301.
9. Drake RL, Vogl W, Mitchell AWM. Pulmones (akciğerler) (Çeviren Tuncer MC). İn: Gray's Tıp Fakültesi Öğrencileri için Anatomi (Çeviri Editörü Yıldırım M). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2007. p. 140-143.