

Bölüm 4

PLEXUS LUMBOSACRALIS ANATOMİSİ VE HASARINDA ORTAYA ÇIKAN KLİNİK TABLOLAR

Melike TATLI¹
Halil Şaban ERKARTAL²
Yusuf SEÇGİN³
Şeyma TOY⁴

PLEXUS LUMBOSACRALIS ANATOMİSİ

Plexus lumbosacralis, lumbal ve sakral pleksusların tamamına verilen bir isimdir. 12. torakal spinal sinirden 4. lumbal spinal sinire kadar olan spinal sinirlerin ön dalları ve oluşturdukları yapıları plexus lumbalis ismi verilir. Plexus sacralis ise dört ve beşinci lumbal spinal sinirlerle birinci koksigeal spinal sinirin birlikte oluşturduğu yapıya verilen isimdir. Plexus lumbosacralis'in tamamı özellikle alt ekstremitenin motor ve duysal innervasyonunu sağlamakla görevlidir (1,2).

Plexus lumbalis; n. iliohypogastricus, n. ilioinguinalis, n. genitofemoralis, n. cutaneus femoris lateralis, n. femoralis, n. obturatorius, n. obturatorius accesorius ve kaslara giden r. muscularis dalları tarafından oluşturulur. Bu dalların yanında bu pleksustan çıkan n. cutaneus femoris lateralis, n. femoralis ve n. saphenus bir araya gelerek diz bölgesinde plexus patellaris denilen sinir ağını oluşturur. Plexus sacralis ise n. gluteus superior, n. gluteus inferior, n. cutaneus femoris posterior, n. ischiadicus, n. pudendus ve kaslara giden rr. musculares dalları tarafından oluşturulur (2,3).

¹ Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Anatomi AD fztmeliketali@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-8548-2421

² Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Anatomi AD halilerkartal@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-6558-3265

³ Arş. Gör. Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi AD, yusufsecgin@karabuk.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-0118-6711

⁴ Doç. Dr. Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi AD, seymatoy@karabuk.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-6067-0087

N. ISCHIADICUS LEZYONLARI

N. ischiadicus (L4, L5, S1, S2, S3) lezyonları kırık, kalça çıkığı, disk hernisi, delici ve kesici yaralanmalar ve gluteal bölgeye yapılan yanlış intramuskuler enjeksiyon sonucunda görülür. Bu lezyon sonucunda hamstring kas grubu paralizi olur. Uylukta ekstensiyon, bacakta fleksiyon, ayakta dorsifleksiyon, plantar fleksiyon, eversiyon ve inversiyon kaybolur. Bütün bacak ve ayak kaslarında atrofi ve zayıflık meydana gelir. Lezyon tarafındaki ayak üzerinde durmak ve yürümek zorlaşır. Bacağın dış kısmı ve ayak tabanında duyu kaybı görülür. Aşıl refleksinde kayıp yaşanabilir (12,13).

N. TIBIALIS LEZYONLARI

N. tibialis (L4-S3) lezyonları tibia kırıkları, fossa poplitea bölgesindeki travmalar, a. poplitea anevrizmasından ve baker kistinden dolayı görülebilir. Bunun sonucunda m. tibialis posterior paralizi olur. Ayağın plantar fleksiyonu ve inversiyonu kaybolur. Hasta yürürken yerden topuğunu kaldırmaması zorlaşır ve yürümede güçlük çeker, ayak parmakları üzerinde yükselemez. Ayak tabanında ve topukta duyu kaybı görülür (12,14).

N. PERONEUS COMMUNIS LEZYONLARI

N. peroneus communis (L4-S2) lezyonları fibula üst uç kırıklarında veya bu bölgede meydana gelen travmalar sonucunda meydana gelir. Total diz artroplastisi, dize yapılan artroskopik bir girişim, bacak ortezleri, yüksek botlar, sıkı çorap ve bacak bacak üstüne atarak uzun süre durma sonucu sinirin bası altında kalması siniri etkileyen faktörlerdir. Bu sinirin hasarında bacağın anterior ve lateral kompartmanında bulunan kaslarda paralizi gelişir ve ayakta dorsifleksiyon ve eversiyon hareketleri kaybolur. Bunun sonucunda hastada düşük ayak (drop foot) denilen durum gözlemlenir. Bu durumdaki hasta yürürken ayak ucunu kaldıramaz. Ayrıca bacağın ön ve dış kısmında, ayağın da dorsal kısmında duyu kaybı görülür (12-14).

KAYNAKLAR

1. Arifoğlu Y. Her Yönüyle Nöroanatomi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2022. 472 s.
2. Waschke J, Böckers TM, Paulsen F, Sargon MF. Sobotta anatomi konu kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri; 2016.
3. Arifoğlu Y. Her Yönüyle ANATOMİ. İstanbul Tıp Kitabevleri; 2021.
4. Arıncı K, Elhan A. Anatomi. 2. cilt: Güneş Tıp Kitabevleri; 2020. 437 s.
5. Arıncı K, Elhan A. Anatomi: 1. cilt: Güneş Tıp Kitabevleri; 2014.

Anatomiye Güncel Bakış

6. Erzurumlu R, Şengül G, Ulupınar E. Nöroanatomî. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2023. 488 s.
7. Arifoğlu Y. BRS Nöroanatomî. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2018. 369 s.
8. Yıldız S, Kocabiyik N, Coskun K, Ozer T, Zeybek N. Association of anatomical variations of ilioinguinal nerve with inguinal hernia repair. *Gulhane Med J.* 2012;54(2):155.
9. Linder HH. *Clinical Anatomy.* California; 1989. 690 s.
10. Vogl W, Mitchell AW, Drake RL. A. Gray's Tıp Fakültesi Öğrencileri için Anatomî, çev. Mehmet Yıldırım; 2011.
11. İltar S, Alemdaroğlu K, Kılınç C, Alagöz, E, Aydoğan N. Meraljia parestetika. Üç olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. *JOR.* 2008;15(1):35-7.
12. Doğan T. *Fonksiyonel Anatomî*, 2. cilt. 2000.
13. Snell RS. *Klinik Anatomî.* Ankara: Palme Yayıncılık; 2003.
14. Arifoğlu Y, editör. BRS: Gross Anatomî. İstanbul Tıp Kitabevleri.
15. Gandbhir VN, Lam JC, Rayi A. *Trendelenburg gait.* 2019.