

TEMEL İNSAN ANATOMİSİ

3. BASKI



Yazarlar
Mustafa AKTEKİN
Alp BAYRAMOĞLU
Elif Nedret KESKİNÖZ



ACIBADEM
ÜNİVERSİTESİ



TEMEL İNSAN ANATOMİSİ

MUSTAFA AKTEKİN

ALP BAYRAMOĞLU

ELİF NEDRET KESKİNÖZ

TEMEL İNSAN ANATOMİSİ

Acıbadem Üniversitesi Yayını
Kerem Aydınlar Kampüsü
Kayışdağı Cad. No: 32
Ataşehir - İstanbul
www.acibadem.edu.tr

Yayıncı Sertifika No:51416

ISBN: 978-625-44490-6-2

Yazarlar

Mustafa AKTEKİN
Alp BAYRAMOĞLU
Elif Nedret KESKİNÖZ

Fotoğraflar

Kerem AKTEKİN

Çizimler

www.shutterstock.com

Kapak & Mizanpaj

Aslı Yavuz Özşengür

Basım: 1. Basım, İstanbul, Ağustos 2016

Basım: 2. Basım, İstanbul, Ağustos 2021

Basım: 3. Basım, İstanbul, Eylül 2025

Baskı

Ege Reklam Basım Sanatları San. Tic. Ltd. Şti.

Esatpaşa Mah. Ziyapaşa Cad. No:4

34704 - Ataşehir / İSTANBUL

Tel: 0216 470 44 70

Faks: 0216 472 84 05

www.egebasim.com.tr

Matbaa Sertifika No: 45604

Yayın Hakkı

Acıbadem Üniversitesi web sayfasındaki kütüphane linki üzerinden pdf formatında ücretsiz olarak indirilebilir." <https://openaccess.acibadem.edu.tr/handle/11443/3451>

TEMEL İNSAN ANATOMİSİ

MUSTAFA AKTEKİN

Prof. Dr.

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

ALP BAYRAMOĞLU

Prof. Dr.

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

ELİF NEDRET KESKİNÖZ

Dr. Öğretim Üyesi

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

TEŞEKKÜR

Bu kitap Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı'nda birlikte görev yaptığımız kıymetli meslektaşlarım Prof. Dr. Alp Bayramoğlu ve Dr. Elif Nedret Keskinöz'ün çabaları ile yazılmıştır. Uyum içerisinde çalışan, üretken bir ekip olma adına katkıları için kendilerine teşekkür ederim.

Acıbadem Sağlık ve Eğitim Vakfı Mütevelli Heyeti Başkanı Mehmet Ali Aydınlar'a destekleri için teşekkür ederim.

Acıbadem Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Ahmet Şahin ve Rektör Yardımcısı Prof. Dr. İrfan Güney'e bu kitabın basılması konusundaki desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Laboratuvarı sorumlusu Yusuf Yıldız ve laboratuvar teknisyeni Ali Rıza Derman'a fotoğraflara konu materyallerin hazırlanması ve fotoğraf çekimi sırasındaki katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Fotoğraf çekimlerini gerçekleştiren Kerem Aktekin'e teşekkür ederim.

Kitabın en iyi şekilde basılması için emek veren Ege Basım matbaası çalışanlarına teşekkür ederim.

Mustafa Aktekin, Prof., Dr.,
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı

Bu kitabı, bizi her zaman koşulsuz destekleyen, sevgi ve sabırla yanımızda olan
AİLELERİMİZE
ithaf ediyoruz.

İÇİNDEKİLER

TANIMLAR.....	1
ANATOMİDE SIK KULLANILAN TERİMLER VE KISALTMALAR	7
KAS İSKELET SİSTEMİNE GİRİŞ	11
İSKELET SİSTEMİNİ OLUŞTURAN YAPILAR	13
EKLEM SİSTEMİ	16
KAS SİSTEMİ	19
ÜST EKSTREMİTE ANATOMİSİ.....	25
KEMİKLER	27
EKLEMLER	33
KASLAR	37
DAMAR VE SİNİRLER	45
ALT EKSTREMİTE ANATOMİSİ	53
KEMİKLER	55
EKLEMLER	62
KASLAR	68
DAMAR VE SİNİRLER	81
OMURGA (COLUMNA VERTEBRALIS) ANATOMİSİ.....	89
OMURLAR (Vertebrae)	91
OMURGA EKLEMLERİ	101
OMURGA DAMARLARI	103
SIRT BÖLGESİ.....	104
BAŞ VE BOYUN BÖLGESİ ANATOMİSİ	109
KAFATASI (Cranium)	111
KAFA DERİSİ	117
YÜZ BÖLGESİ.....	118
BOYUN	122
DOLAŞIM SİSTEMİ ANATOMİSİ.....	131
KALP.....	134
LENFATİK SİSTEM	144
SOLUNUM SİSTEMİ ANATOMİSİ	151
BURUN (Nasus)	153
LARYNX (Gırtlak)	157
SOLUK BORUSU (Trachea)	162
AKCİĞERLER (Pulmones)	165
GÖĞÜS KAFESİ (Thorax)	168

GÖĞÜS BÖLGESİ KASLARI.....	172
MEME (Mamma)	176
DİYAFRAM (Diaphragma)	177
MEDİASTEN (Mediastinum).....	179
SİNİR SİSTEMİ ANATOMİSİ.....	183
TANIMLAR	185
MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ.....	188
PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ.....	209
OTONOM SİNİR SİSTEMİ	213
SİNDİRİM SİSTEMİ ANATOMİSİ	217
TANIMLAR	219
ORGANLAR	220
SİNDİRİM SİSTEMİ'NİN YARDIMCI ORGANLARI.....	240
PERİTON (Peritoneum)	249
KARIN KASLARI.....	251
ÜRİNER SİSTEM ANATOMİSİ	259
ORGANLAR	261
GENİTAL SİSTEM ANATOMİSİ.....	273
KADIN GENİTAL SİSTEM ORGANLARI	275
ERKEK GENİTAL SİSTEMİ ORGANLARI	284
PELVIS ve PERINEUM.....	289
ENDOKRİN SİSTEM ANATOMİSİ	297
DUYU ORGANLARI ANATOMİSİ.....	307
TANIMLAR	309
DERİ (Cutis)	310
İŞİTME VE DENGE ORGANI (Organum Vestibulocochleare, Kulak)	316
KOKU ORGANI (Organum Olfactorium).....	319
TAD ORGANI (Organum Gustatorium)	320
KAYNAKLAR.....	323

ÜÇÜNCÜ BASKIYA ÖNSÖZ

Bilgisayar, cep telefonu veya diğer tüm uygun elektronik aygıtlarınızda görüntüleyebildiğiniz bu eser, yoğun ilgi gören “Temel İnsan Anatomisi” kitabımızın 3. baskısıdır. Kitabın ilk iki baskısında, öğrenmeyi kolaylaştırmak amacıyla içerik **soru-cevap formatında** düzenlenmiş, **çok sayıda özgün anatomik çizim ve çoktan seçmeli sorular** ile desteklenmişti. Bu yaklaşım, özellikle temel tıp bilimleri eğitiminde öğrencilerin bilgiyi yapılandırarak öğrenmelerine büyük katkı sağladı.

Bu yeni baskıda, önceki baskılardan farklı olarak metin içerisinde **Klinik Bağlantı** kutucukları yer almaktadır. Bu kutucuklar sayesinde, anlatılan anatomik yapıların klinik pratikteki karşılığı ve önemi vurgulanarak, öğrencilerin teorik bilgileri klinik bağlamda değerlendirme becerilerinin gelişmesine katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Kitabımızın **2. baskısı e-kitap (PDF)** formatında yayımlanmış, dileyen herkes tarafından **ücretsiz olarak** indirilebilmişti. Yeni baskıya da Acıbadem MAA Üniversitesi Kütüphanesi üzerinden yine hiçbir ücret ödemededen erişim sağlanabilecektir. Bu karar, ilk baskıdan başlayarak, nitelikli bilimsel içeriğin daha geniş kitlelere ulaşmasını sağlamak ve eğitimde fırsat eşitliğini desteklemek amacıyla alınmıştı ve büyük bir gururla devam ettirilmektedir.

Bu eserin, anatomi öğrenen tüm öğrencilere, asistanlara ve eğitimcilere faydalı olmasını diliyorum. Kitabın hazırlanma sürecine katkıda bulunan tüm meslektaşlarıma ve geri bildirimleriyle gelişimine destek olan öğrencilere içtenlikle teşekkür ederim.

Mustafa Aktekin, Prof. Dr.
Anatomi Anabilim Dalı
Tıp Fakültesi
Acıbadem MAA Üniversitesi

TANIMLAR

TANIMLAR

Anatomi nedir?

Anatomi Yunanca iki kelimededen, “ana” ve “tome” kelimelerinden kaynaklanır. “Ana” Yunanca’da bir ön ektir ve üste doğru, üstten anlamındadır. “Tome” ise kesmek anlamındadır. İnsan anatomisi, insan vücudunun yapısını, içerdiği tüm dokuların ve organların birbiriyle ilişkilerini, bağlantılarını araştıran bilim dalıdır.

Anatominin alt disiplinleri nelerdir?

Anatomi; organları, dokuları, daha da küçük yapıları ve tüm bunların birbirleriyle bağlantılarını farklı başlıklar altında inceleyen alt bölümlere ayrılır. Bunlar aşağıdaki şekilde listelenebilir:

Makroskopik anatomi: vücuttaki yapıları gözle görülebilir büyüklükte parçalar şeklinde inceler.

Topografik anatomi: vücudu bölgeler halinde inceleyen anatomi disiplini. Örneğin, boyun bölgesi topografik anatomisi denildiğinde boyun bölgesindeki yapıları, dokuları ayrıntılı olarak inceleyen alt disiplin anlaşılır.

Yüzeyel anatomi: vücudun yüzeyinde, dıştan izlenebilen oluşumların anatomik özelliklerini inceler. Vücudun yüzeyindeki yapıların her insanda genellikle aynı yerde ve aynı yapılarla ilişkili olması açısından yüzey anatomisi önemlidir. Yüzeydeki yapıların rehberlik etmesiyle daha derindeki oluşumlara ulaşmak yüzey anatomisinin sağladığı bilgi sayesinde gerçekleşir.

Sistemik anatomi: vücudumuzdaki yapıları dolaşım, solunum, boşaltım, endokrin vb şeklinde ayrı sistemler halinde inceler.

Klinik anatomi: çeşitli klinik durumlarda anatomik oluşumların durumu ve ortaya çıkan değişiklikleri değerlendiren alt disiplindir.

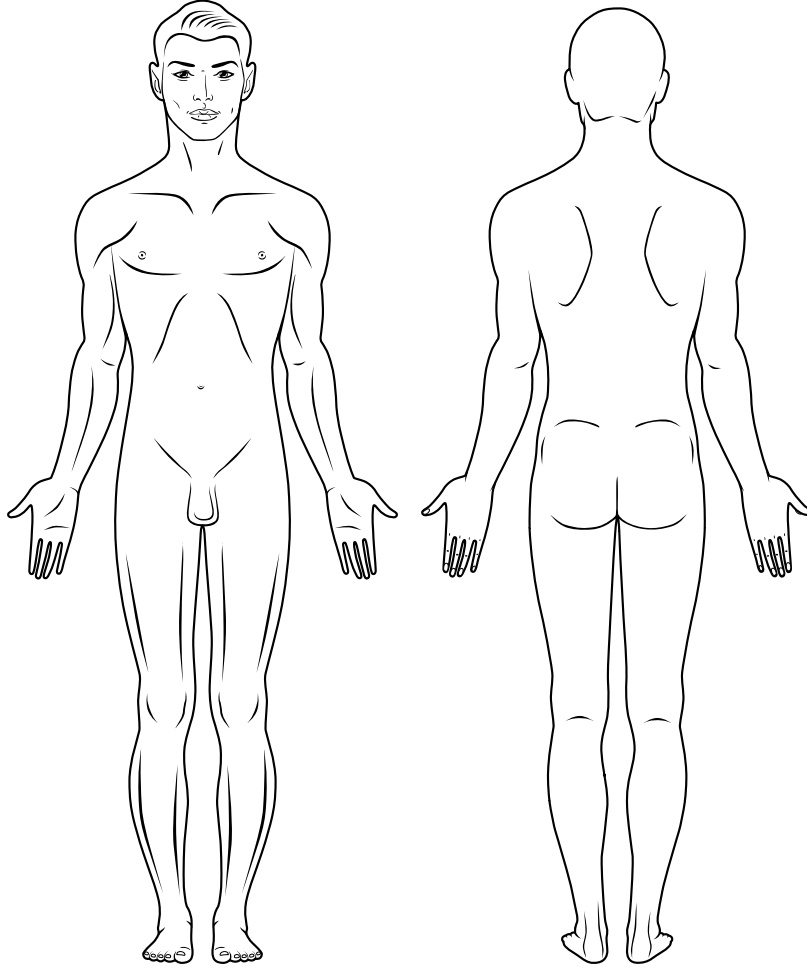
Radyolojik anatomi: farklı radyolojik yöntemlerle elde edilen görüntüler aracılığıyla yapıların birbiriyle ilişkisini değerlendiren alt disiplindir.

Nöroanatomi: sinir sistemiyle ilgili yapı ve bağlantıları inceleyen alt disiplindir.

Anatomik pozisyon nedir?

Anatomik pozisyon, insan vücuduyla ilgili uygulamalarda kullanılan tüm tanımlamaların yapıldığı standart pozisyonur (Şekil 1.1).

Bu pozisyonda; kişi ayakta, baş dik ve yüz karşıya bakar durumda, kollar yanlarda, avuç içleri öne doğru açık durumda, alt ekstremiteler birbirine paralel, ayaklar birbirinden hafifçe uzaktır. Tüm tanımlamalarda oluşumların ön-arka, alt-üst, iç-dış gibi özellikleri yukarıda tarif edilen anatomik pozisyondaki yerleşime göre yapılır.



Şekil 1.1. Anatomik pozisyon

Anatomik düzlemler nelerdir?

Anatomide tanımlamalar birbirine dik üç hayali düzlemde yapılır. Bunlar; **sagittal**, **koronal** ve **horizontal** düzlemlerdir (Şekil 1.2).

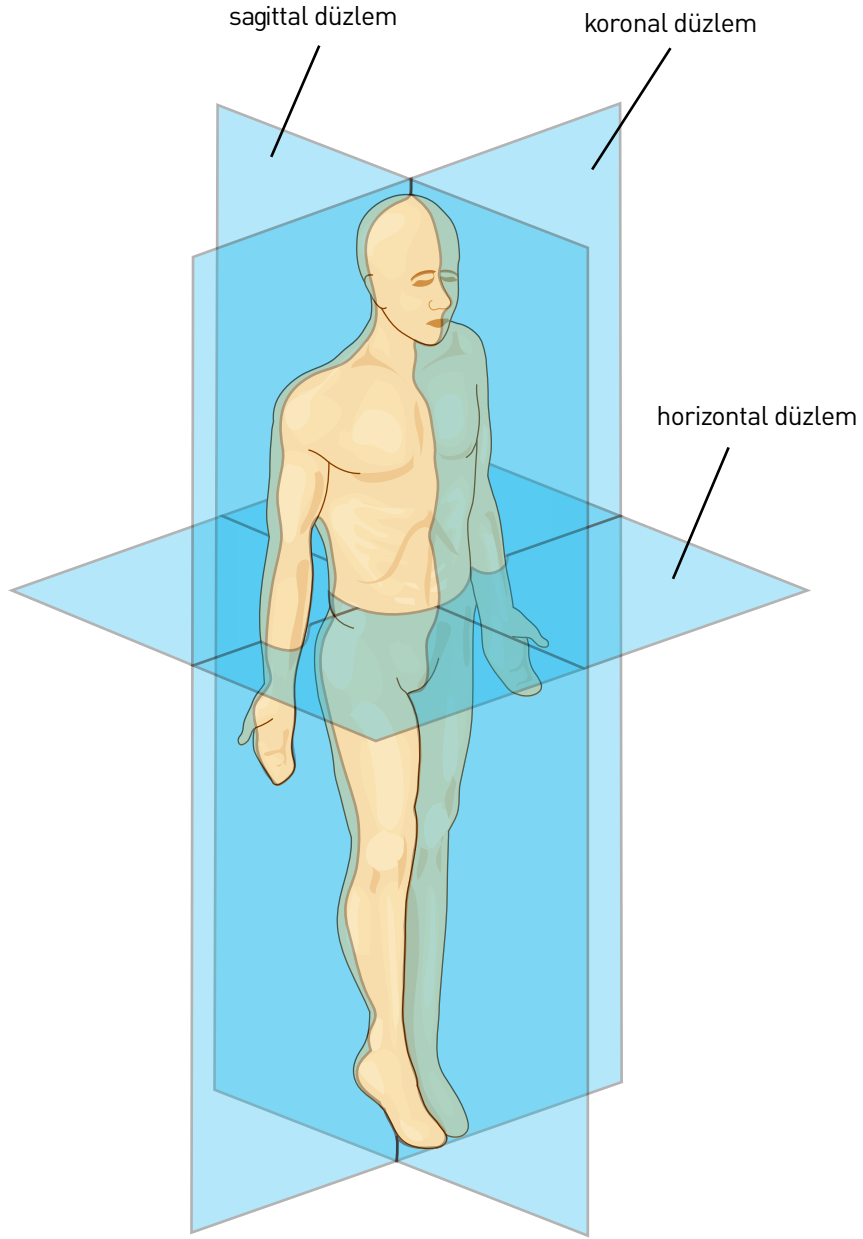
Sagittal düzlem: yere dik olarak yukarıdan aşağıya ve önden arkaya doğru geçerek vücudu sağ ve sol olarak ikiye ayıran düzlemdir.

Koronal düzlem: yere dik olarak yukarıdan aşağıya ve sağdan sola doğru geçerek vücudu ön ve arka olarak ikiye ayıran düzlemdir.

Horizontal (yatay) düzlem: yere paralel biçimde geçerek vücudu alt ve üst olarak ikiye ayıran düzlemdir.

Günümüz teknolojisinin sunduğu tüm görüntüleme yöntemleri ile yukarıda anlatılan üç düzlemde görüntüler elde edilir ve yapıların normal ve patolojik anatomisi değerlendirilir.

Bu üç düzlemle aynı özelliklere sahip üç tane de eksen vardır: **sagittal**, **koronal** ve **horizontal** **eksenler**. Gerçekleştirilen tüm hareketler eklemlerin özelliğine göre bu üç eksen den biri etrafında gerçekleştirilir.



Şekil 1.2. Anatomik düzlemler

KLİNİK BAĞLANTI

Anatomik pozisyon, radyolojik görüntüleri yorumlarken tutarlı ve standart bir referans noktası sunması nedeniyle, radyolojik görüntüleme tekniklerinde son derece önemlidir. Anatomik pozisyon, sağlık profesyonellerinin, hastanın görüntüleme sırasındaki gerçek pozisyonundan bağımsız olarak anatomik yapıları birbirine göre doğru bir şekilde tanımlamasını ve konumlandırmasını sağlar. Radyologlar anatomik pozisyonu referans olarak kullanarak röntgen, bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme gibi yöntemlerle ilişkili tutarlılığı olan raporları yazabilir. Bu tutarlılık, doğru tanı, tedavi planlaması ve zamanla görüntülerin karşılaştırılması için hayati önem taşır.

BT (Bilgisayarlı Tomografi): Bilgisayarlı Tomografi, vücudun ayrıntılı kesitsel görüntülerini oluşturmak için X-ışınları ve bilgisayar işleme teknolojisini kullanan bir tanısal görüntüleme tekniğidir. Geleneksel röntgenlerden farklı olarak, tek bir görüntü üretmek yerine, BT taramaları vücut üzerinde birden fazla dilim veya "kesit" oluşturarak iç yapılar hakkında daha kapsamlı bir görüş sağlar. Bu görüntüler, organlar, kemikler ve dokular hakkında detaylı bilgiler sunarak 3-boyutlu görüntüler oluşturmak için üst üste yerleştirilebilir. BT, tümör, enfeksiyon ve iç yaralanma gibi durumları teşhis etmek için yaygın olarak kullanılır ve geleneksel görüntüleme yöntemlerine göre daha hızlı ve doğru sonuçlar verir.

MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme): Manyetik Rezonans Görüntüleme, güçlü manyetik alanlar ve radyo dalgalarını kullanarak vücut içindeki yapıları ayrıntılı bir şekilde görüntüleyen non-invaziv bir görüntüleme tekniğidir. X-ışınları veya BT taramaları gibi iyonlaştırıcı radyasyon kullanmaz. Özellikle beyin, kaslar ve organlar gibi yumuşak dokuları yüksek netlikte görselleştirmek için son derece kullanışlıdır. MR taramaları, beyin hastalıkları, eklem yaralanmaları ve omurga problemleri gibi bir dizi durumu teşhis etmek için kullanılacak detaylı kesitsel görüntüler üretir.

ANATOMİDE SIK KULLANILAN TERİMLER VE KISALTMALAR

Sık kullanılan bazı terimler:

Terim	Anlamı
angulus	açı, köşe
apertura	açıklık
aponeurosis	yassı ve ince kasların bitiş formu, yassı tendon
arcus	kemer, yay
caput	baş
cauda	kuyruk
cavum, cavitas	oyuk
collum	boyun
corpus	gövde
ductus	tüp veya kanal
facies	yüz, yüzey
fascia	yassı, ince şerit halinde doku
foramen	delik
fossa	çukur
plica	katlantı
incisura	çentik
processus	çıkıntı
ramus	dal
recessus	çukmaz
regio	bölge
septum	bölme
sinus	boşluk
spina	dikensi, keskin kenarlı çıkıntı
sulcus	oluk
tuber, tuberculum	tümsek, küçük tümsek
tuberositas	kabarık saha

Sık kullanılan bazı kısaltmalar:

Kısaltma	Latince	Türkçe
a.	arteria	atardamar
aa.	arteriae	atardamarlar
v.	vena	toplardamar
vv.	venae	toplardamarlar
n.	nervus	sinir
nn.	nervi	sinirler
r.	ramus	dal
rr.	rami	dallar
lig.	ligamentum	bağ
ligg.	ligamenta	bağlar
m.	musculus	kas
mm.	musculi	kaslar
art.	articulatio	eklem
artt.	articulationes	eklemler
gl.	glandula	salgı bezi
gll.	glandulae	salgı bezleri
proc.	processus	çıkıntı
gang.	ganglion	sinir hücresi gövdesi topluluğu
ext.	externa	dışta olan
int.	interna	içte olan
dext.	dextra	sağdaki
sin.	sinistra	soldaki

Biçim ve boyut bildiren bazı terimler:

Terim	Anlamı
major	büyük
minor	küçük
maximus	en büyük
minimus	en küçük
longus	uzun
brevis	kısa
semi	yarım
triangularis	üçgen şekilli
quadrangularis	dörtgen şekilli
biceps	iki başlı
triceps	üç başlı
quadriceps	dört başlı

Yer ve yön bildiren terimler:

Terim	Anlamı
superior	üst tarafla ilgili, üstteki
inferior	alt tarafla ilgili, alttaki
anterior (ventralis)	ön tarafla ilgili, öndeki (karın tarafındaki)
posterior (dorsalis)	arka tarafla ilgili, arkadaki (sırt tarafındaki)
medialis	iç tarafa veya orta hatta doğru olan
lateralis	dış yana doğru olan
medianus	orta hatta olan
cranialis	baş ile ilgili, başa doğru olan
caudalis	kuyruk ile ilgili, kuyruğa doğru olan
internus	içte olan
externus	dışta olan
superficialis	yüzeğe yakın yerleşmiş
profundus	yüzeğden uzak, derinde yerleşmiş
dexter	sağ
sinister	sol
proximalis	gövdeye veya başlangıca daha yakın yerleşmiş
distalis	gövdeye veya başlangıca daha uzak yerleşmiş

Hareketlerle ilgili sık kullanılan terimler:

Terim	Anlamı
fleksiyon	bükme, açı küçültme
ekstensiyon	gerilme, uzama, açı büyütme
abduksiyon	sagittal eksen etrafında orta hattan uzaklaşma
adduksiyon	sagittal eksen etrafında orta hatta yaklaşma
rotasyon	dikey eksen etrafında dönme
sirkumdüksiyon	yukarıdaki hareketlerin birleşmesiyle gerçekleştirilen dairesel hareket
supinasyon	el ve önkolun dönmesiyle avuç içinin öne bakar hale gelmesi
pronasyon	el ve önkolun dönmesiyle avuç içinin arkaya bakar hale gelmesi
inversiyon	ayak tabanının iç yana bakacak şekilde döndürülmesi
eversiyon	ayak tabanının dış yana bakacak şekilde döndürülmesi
opozisyon	el başparmağının diğer parmaklara doğru yaklaşması
repozisyon	opozisyonadaki başparmağın anatomik pozisyonuna geri dönmesi

KAS İSKELET SİSTEMİNE GİRİŞ

KAS İSKELET SİSTEMİNE GİRİŞ

İSKELET SİSTEMİNİ OLUŞTURAN YAPILAR

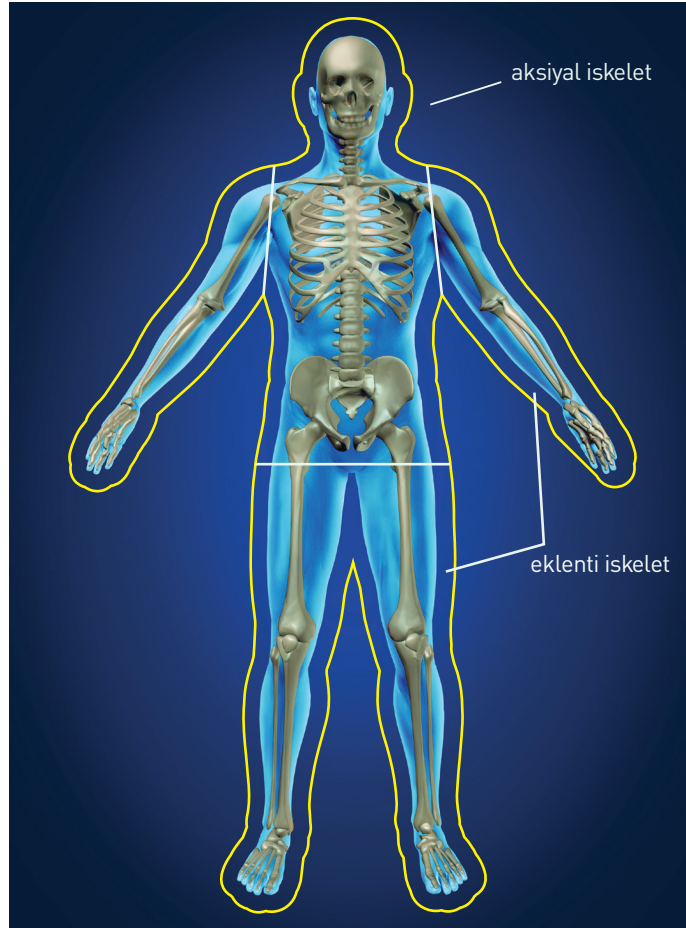
İskelet sistemini **kemik** ve **kıkırdak** dokular oluşturur. **Kemikler**, organları koruyan, kan hücrelerini üreten ve çeşitli mineralleri depolayan yapılar olmaları dışında kasların tutunduğu ve kasılarak hareket oluşturduğu yapılardır.

İskeletin kaç bölümü vardır?

İskelet, iki ana parçadan oluşur:

aksiyal iskelet: baş, boyun ve gövdenin kemiklerinden oluşur.

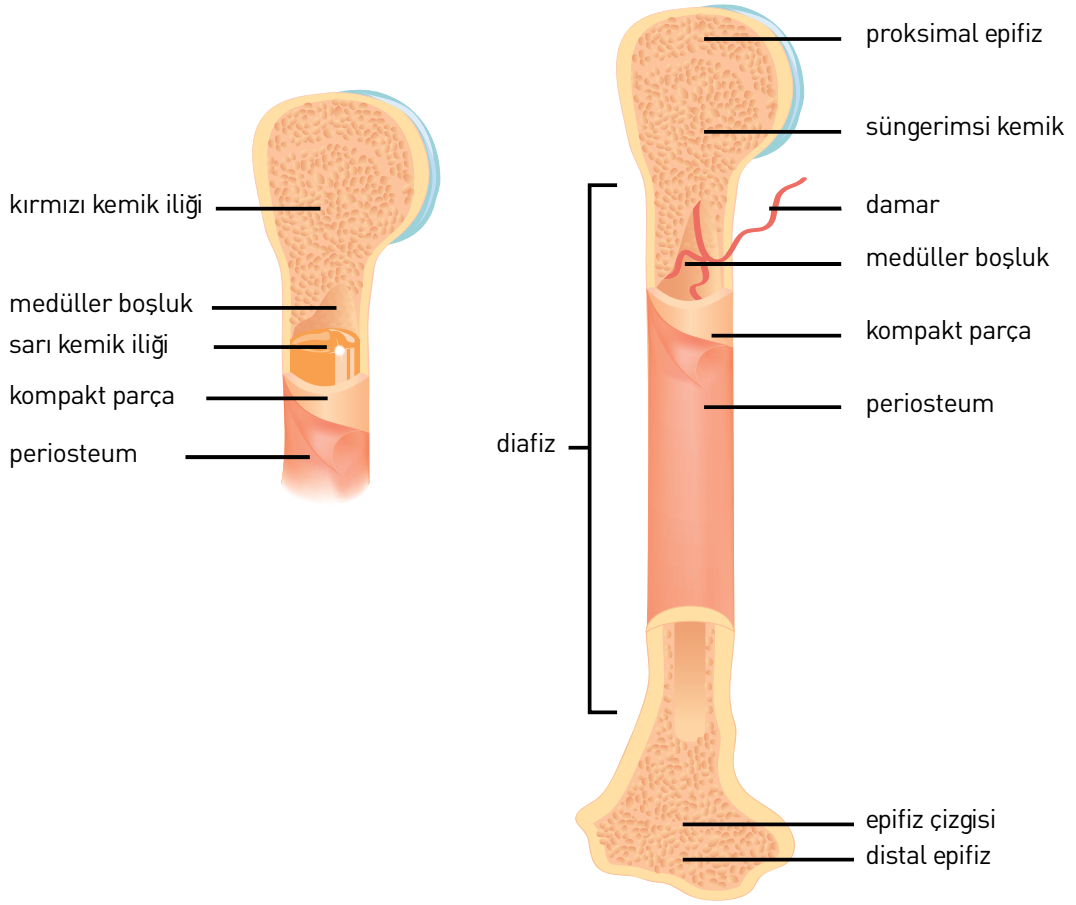
eklenti iskelet: aksiyal iskelete tutunmuş üst ve alt ekstremitelerin kemiklerinden oluşur (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Aksiyal ve eklenti iskelet.

Kemiğin yapısı nasıldır?

Kemiğin yüzeyel kısmına **kompakt parça**, içteki süngerimsi kısmına da **“spongioz parça”** denir. Süngerimsi parçanın içindeki boşluğa **“medüller boşluk”** denir. Burada kemik iliği bulunur (Şekil 2.2). Kemiğin dış kısmı **periosteum** adlı bağ dokusu tarafından kaplanmıştır (Şekil 2.2).



Şekil 2.2. Kemiğin yapısı.

Kemik tipleri nasıl sınıflandırılır?

Kemikler şekillerine göre

uzun,

kısa,

yassı ve

düzensiz şekilli

olarak dört tipte sınıflandırılır.

Uzun kemikler: kol, bacak gibi bölgelerde yer alan ince uzun kemiklerdir. Gövde kısımları **diafiz**, her iki ucu da **epifiz** olarak adlandırılır. Epifiz bölgeleri kemiğin uzunlamasına büyüdüğü hattır. Bu hatta yeni oluşmuş kemik bölümüne **metafiz** denir.

Kısa kemikler: el ve ayaklarda bulunur.

Yassı kemikler: kafatası kemikleri, kaburgalar, kürek kemiği bu tip kemiğe örnek verilebilir. Üst ve altta kompakt kemik dokusu ile ikisi arasında süngerimsi dokudan oluşur.

Düzensiz şekilli kemikler: diğer tiplere uymayan kemiklerdir. Bu grupta omurlar ve kalça kemikleri sayılabilir.

Sesamoid kemik nedir?

Bu kemikler tendon veya eklem kapsülü içinde yerleşmiş küçük kemiklerdir. Vücutta özellikle ekstremitelerde bulunur. En büyük sesamoid kemik dizin ön tarafındaki tendon içinde yerleşmiş olan **patella**'dır.

Kemiklerle İlgili Sık Kullanılan Terimler

Terim	Anlamı
os	kemik
margo	kenar
foramen	delik
angulus	açı, köşe
canalis	kanal
fossa	çukur
sulcus	oluk
incisura	çentik
spina	diken gibi çıkıntı
processus	belirgin uzantı
tuberositas	kabartılı, pürtüklü yüzey
tuberculum	küçük tümsek
fissura	yarık
crista	çizgi halinde belirgin çıkıntı
linea	çizgi
caput	baş
collum	boyun
corpus	gövde

KLİNİK BAĞLANTI

Osteoporoz, kemiklerin zayıfladığı ve kırıklara daha yatkın hale geldiği bir durumdur. Vücut çok fazla kemik kütlesi kaybettiğinde veya yeterli yeni kemik üretmediğinde ortaya çıkar, bu da kemik yoğunluğu ve dayanıklılığının azalmasına yol açar. Genellikle yaşlı yetişkinleri, özellikle menopoz sonrası kadınları etkiler, osteoporoz çoğunlukla kırık meydana gelene kadar herhangi bir belirti göstermez. En yaygın olarak omurga, kalça ve el bileğini etkiler. Risk faktörleri arasında yaş, aile öyküsü, düşük kalsiyum alımı, fiziksel aktivite eksikliği ve bazı ilaçlar bulunur. Kalsiyum açısından zengin bir diyet, ağırlık egzersizleri ve ilaçlar gibi önleyici tedbirler, osteoporozun ilerlemesinin yavaşlatılmasına yardımcı olabilir.

Kıkırdak nedir?

Kıkırdak dayanıklı ancak esnek bağ dokusudur. Kemiklerin eklem katılan yüzlerini kaplar ve hareket sırasında pürüzsüz bir yüzey oluşturur.

EKLEM SİSTEMİ

Eklem nedir?

Eklem kemiklerin bir araya geldiği ve sıkıca tutunduğu bağlantı yerleridir.

Eklem tipleri nelerdir?

Eklemler üç tiptedir:

Oynamaz (fibröz) eklem: hiç hareketin olmadığı ya da çok zor gözlenebilen hareketin gerçekleştiği eklemlerdir. Ör; diş ile dişyuvası arasındaki eklem.

Yarı oynar (kartilaginöz) eklem: son derece kısıtlı hareketin gerçekleşebileceği eklemlerdir. Ör; omurgadaki disklerle omur arasındaki eklem

Oynar (sinovyal) eklem: farklı eksenlerde çeşitli hareketlerin gerçekleştirilebildiği eklemlerdir.

Oynar (sinovyal) eklemlerin hangi tipleri vardır?

Sinovyal eklem tipleri eklemi oluşturan kemik bölümünün şekline göre isimlendirilir ve aşağıdaki tiplere ayrılır (Şekil 2.3):

Plana tip eklem: düz yüzeyli iki kemik arasındaki eklemdir. Bu tip eklemden yüzeyler birbiri üzerinde kayabilir. Ör: karpal kemikler arasındaki eklemler.

Ginglymus (menteşe, trochlear) tip eklem: bir taraftaki kemik yüzeyin makara şeklinde olduğu, diğer taraftaki yüzeyin de onun içine yerleştiği eklem tipidir. Bu tip eklemden sadece fleksiyon-ekstansiyon hareketi yapılabilir. Ör: dirsek eklemine humerus ve ulna arasındaki bölümü ve parmak eklemleri

Trochoid tip eklem: dik bir eksene sahip bu tip eklemden kemik yüzeylerden biri silindirik, diğeri de bunu içine alacak şekilde girintilidir. Bu tip eklemden rotasyon (dönme) hareketi yapılabilir. Ör: dirsek eklemine radius ve ulna arasındaki bölümü.

Elipsoid (oval) tip eklem: Eklem yüzlerinden biri oval (elips) biçimli çıkıntıya, diğeri de yine oval biçimli bir yuvaya sahiptir. Bu eklemden hem fleksiyon-ekstansiyon hem de abduksiyon-adduksiyon hareketleri yapılabilir. Ör: el bileği eklemi.

Sellar (eyer) tip eklem: Her iki eklem yüzü de at eği şeklindedir. Bu tip eklemden fleksiyon-ekstansiyon ve abduksiyon-adduksiyon yapılabilir. Ör: el başparmağındaki karpometakarpal eklem.

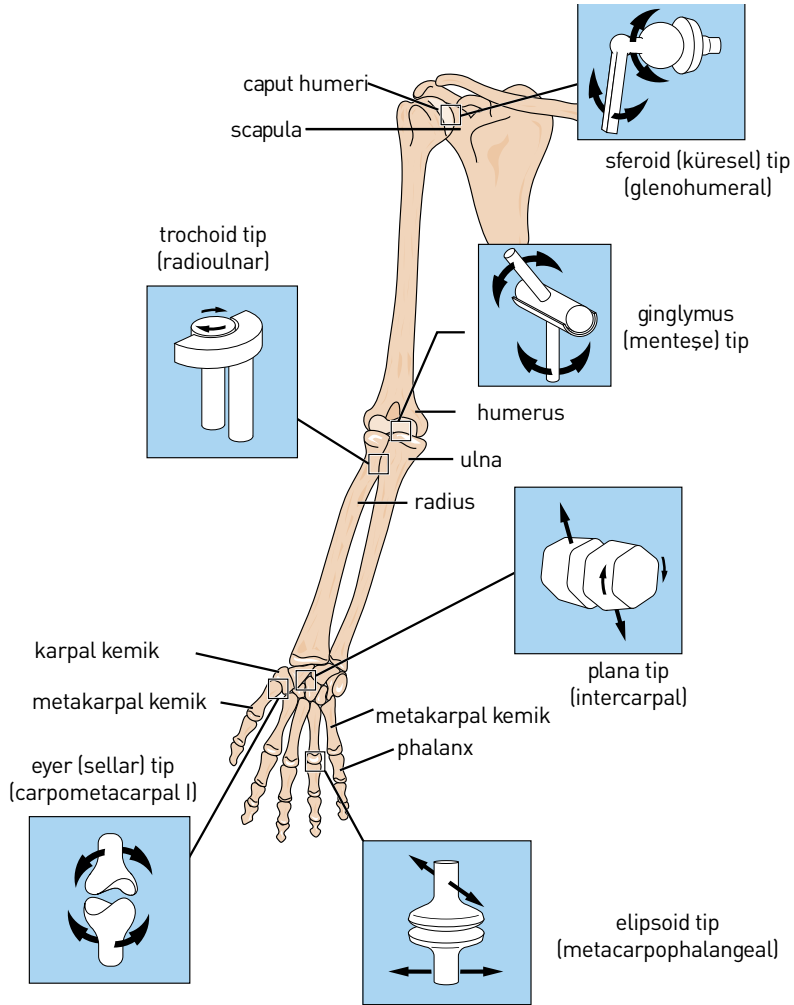
Sferoid (küresel) tip eklem: Eklem yüzlerinden biri küre şeklinde, diğeri de bunun içine oturacağı hafifçe çukur bir yüzey halindedir. Bu tip eklemden her üç eksendeki toplam 6 hareket ile bunların birleşiminden oluşan sirkumduksiyon (daire çizme hareketi) yapılabilir. Ör; kalça ve omuz eklemleri.

KLİNİK BAĞLANTI

Artroskopi, eklem problemlerini teşhis ve tedavi etmek için kullanılan minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir. Artroskop adı verilen küçük bir kamera, ciltte açılan küçük kesiler yoluyla eklem yerleştirilir ve cerrahın eklemi içini bir monitörde görmesini sağlar. Bu teknik diz, omuz, kalça ve bilek gibi eklemler için yaygın olarak kullanılır ve yırtılmış kıkırdak, bağ hasarı veya osteoartrit gibi durumların tedavisi için imkân sağlar. Artroskopi genellikle küçük kesiler gerektirdiğinden iyileşme süresi kısadır ve işlem sonrasında geleneksel açık cerrahiden daha az ağrıya neden olur.

Eklemlerle İlgili Sık Kullanılan Terimler

Terim	Anlamı
articulatio	eklem
facies	yüz, eklem yüzeyi
cartilago	kıkırdak
ligamentum	bağ
cavum, cavitas	boşluk



Şekil 2.3. Oynar eklem tipleri.

Oynar (sinovyal) eklemlerin ortak özellikleri nelerdir?

Tüm sinovyal eklemlerin ortak bazı özellikleri vardır (Şekil 2.4). Bunlar;

Capsula articularis (eklem kapsülü, eklem kılıfı): eklem katılan kemikleri birarada tutan güçlü kılıftır.

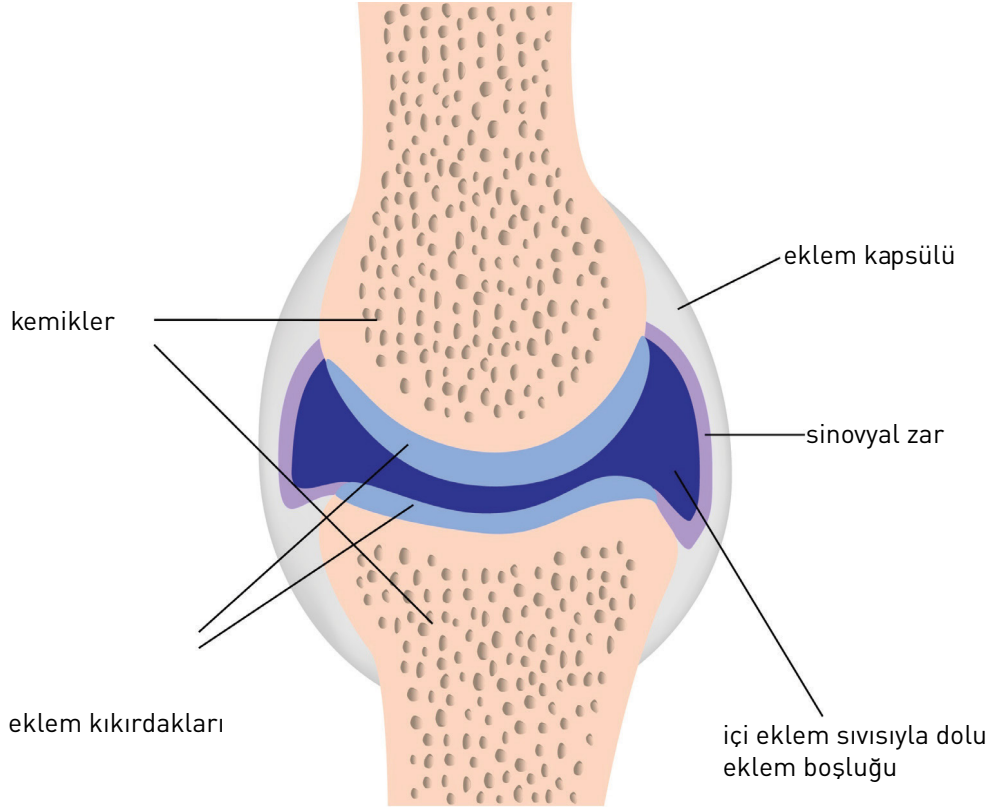
Cavitas articularis (eklem boşluğu): eklem kapsülünün çevrelediği eklem içi boşluktur.

Cartilago articularis (eklem kıkırdığı): eklem içindeki kemik yüzeyleri kaplayan kıkırdaktır.

Membrana synovialis (sinovyal zar, eklem zarı): eklem kapsülünün iç yüzeyini kaplayan ve eklem içi sıvısını salgılayan zardır.

Synovia (eklem içi sıvı): eklem boşluğu içinde bulunan ve kemik yüzeylerin rahat ve sürtünmesiz hareketini sağlayan sıvıdır.

Ligament: eklemi sağlamlaştıran bağlardır.



Şekil 2.4. Oynar (sinovyal) eklem ortak özellikleri.

Bunların dışında bazı eklemlerde eklem boşluğu içinde **iç bağlar (internal ligamentler)**, eklem yüzlerinin birbirine uyumunu arttırmak üzere **discus** veya **meniscus** adı verilen kıkırdak yapılar olabilir.

Ligament (Bağ, Ligamentum) nedir?

Ligament veya **bağ**, eklemlerde kemikleri birbirine bağlayan, sağlam dokudur. Stabilite sağlar ve hareket aralığını kontrol etmeye yardımcı olur. Bağlar, esas olarak güçlü ve esnek olmalarını sağlayan kollajen liflerinden oluşur. Eklem içinde (iç bağlar) veya dışında (dış bağlar) yerleşmiş olabilir. Ligament, aşırı hareketi önlemede kritik rol oynar, böylece yaralanmalara yol açmadan normal eklem hareketine izin verir.

Yukarıda açıklanan ligament dışında iç organları desteklemek, yerinde tutmak ve aşırı hareketlerini engellemek amacıyla, göğüs ve karın boşluklarındaki iç organları saran ince zarların (periton veya plevra gibi) oluşturduğu yapılara da ligament adı verilir. Bu tür ligamentlere örnek olarak şunlar verilebilir: akciğerde lig. pulmonale, karaciğerde lig. falciforme, lig. coronaria ve lig. triangularis; uterusu lig. teres ve lig. latum; mideyi destekleyen lig. gastrocolicum ve lig. gastrosplenica. Bunlar, iç organların doğru pozisyon ve işlevini sürdürmesinde hayati roller üstlenir.

Bursa Nedir?

Bursa, eklemlerin yakınında bulunan küçük, içi sinovyal sıvı ile dolu kesedir. Esas görevi, kemikler ile eklem çevresindeki tendon veya kaslar arasındaki sürtünmeyi azaltmak ve baskı noktalarını yastıklamaktır. Böylece, hareketleri daha düzgün hale getirir ve dokulara zarar vermeyi önler. Bursa, özellikle hareketin ve baskının sık olduğu omuz, dirsek ve diz gibi bölgelerde yaygındır.

KAS SİSTEMİ

Kaslar, sinir uyarısı sonucu hareketi gerçekleştiren özelleşmiş kas lifi adlı hücrelerin oluşturduğu ve bir zar (kılıf, fascia) ile sarılı yapılardır.

Derinin altında, kaslara ulaşmadan önce vücudu saran dokuya **fascia (fasya)** adı verilir. İki tabakası vardır: daha yüzeysel yerleşmiş, yağ ve gevşek bağ dokusundan oluşan ve yüzeysel damar ve sinirleri içeren **fascia superficialis** ile daha derinde yerleşmiş, kasları sıkıca saran ve birbirinden ayıran **fascia profundus**.

Kas tipleri nelerdir?

İnsanda üç tip kas vardır:

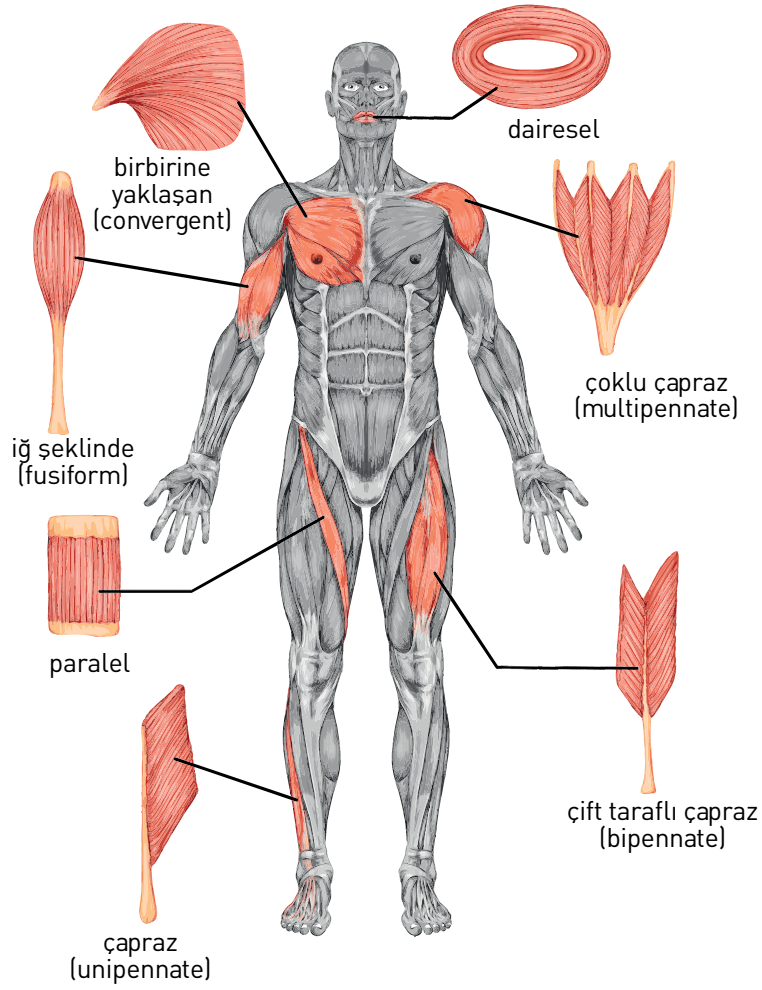
İskelet kası (çizgili kas): hücre içi mikroskopik görüntüleri nedeniyle çizgili kas olarak adlandırılır. Kasılarak istemli hareketleri gerçekleştiren kaslardır.

Kalp kası: hücre içi mikroskopik görüntüsü iskelet kasları gibi çizgilidir ancak bu kaslar otonom sinir sistemi tarafından donatılır. Kalbin yapısının büyük kısmı bu kaslardan oluşur.

Düz kas: boşluğu olan (lümenli) iç organların ve kan damarlarının duvarında bulunur. Otonom sinir sistemi ile donatılmış olduğundan isteğimiz dışında çalışır.

Kaslarla İlgili Sık Kullanılan Terimler

Terim	Anlamı
musculus	kas
pars	parça, bölüm
venter	karın
tendo	tendon, kas kirişi
origo	kemik üzerinde kasın başlangıç yeri
insertio	kemik üzerinde kasın sonlanma yeri
fascia (fasya)	kas üzerindeki zar
septum	bölme
aponöroz	ince ve yassı halde sonlanmış kısım, yassı tendon



Şekil 2.5. İskelet kası (çizgili) tipleri.

İskelet kasının genel özellikleri nelerdir?

İskelet kaslarını oluşturan kas lifleri farklı tiplerde görünebilir ve bu durum bazen o kasın isimlendirilmesinde rol oynayabilir (Şekil 2.5). Bazı kasların adı ise ya yerleşimine veya yaptırdığı harekete göre belirlenmiştir

İskelet kasının bölümleri nelerdir?

İskelet kasları aşağıdaki şekilde bölümlere ayrılabilir:

venter (karın): kasın orta, gövde kısmıdır. Kas lifleri burada yer alır.

tendo (kiriş, tendon): kasın uç kısmındaki sıkı bağ dokusundan oluşmuş bölümüdür. Bazen kasın her iki ucu tendon halinde olabilirken bazen yalnızca tek ucu tendon olabilir. Ayrıca, bazı kaslarda (ör: karın kasları) kas lifleri uca doğru yaklaştığında tendonlaşmak yerine ince ve yassı bir yaprak halini alarak geniş bir alana tutunabilir. Bu durumda **aponöroz** adını alır.

Origo ve insertio ne demektir?

origo: kasın başlangıç kısmı, köken aldığı kısım, genellikle proksimaldeki kemiğe tutunma yeridir. Hareket sırasında sabit kalan kısım olarak da tarif edilebilir.

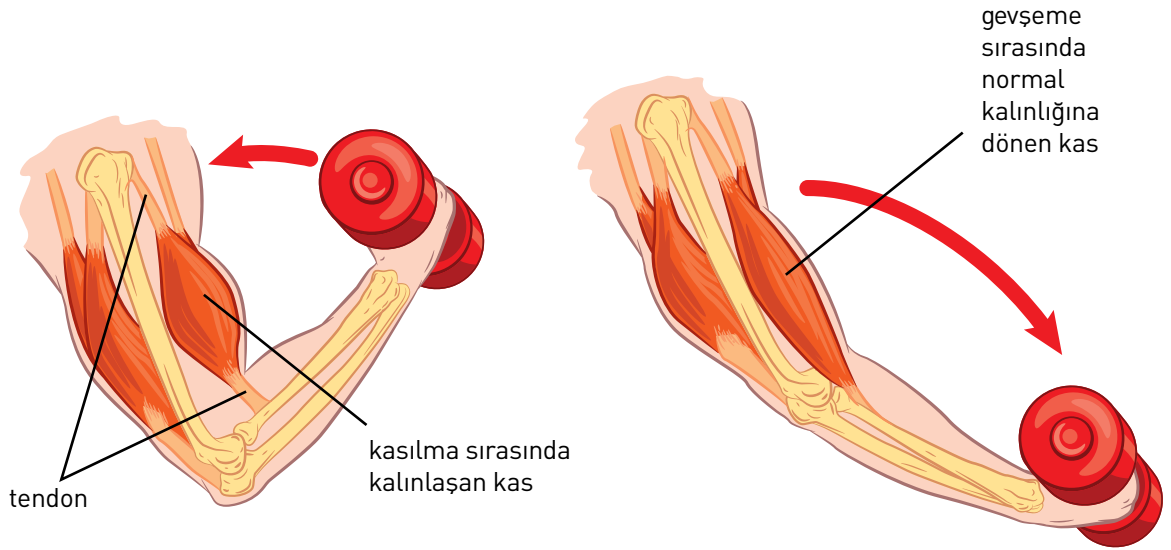
insertio: kasın sonlanış yeri, genellikle distaldeki tutunma yeridir. Kasılma sırasında kasın hareket eden taraftaki ucu olarak da tarif edilebilir.

Kas kasılınca ne olur?

Kasılma ile iskelet kaslarının boyu kısalır, kalınlığı artar, başlangıç (origo) ve bitiş (insertio) noktaları arasındaki mesafe kısalır ve böylece bir hareket gerçekleşir (Şekil 2.6).

KLİNİK BAĞLANTI

Elektromiyografi (EMG), kasların dinlenme halinde ve kasılma sırasındaki elektriksel aktivitesini ölçen bir tanısal yöntemdir. Cilde yerleştirilen veya kas içine takılan küçük elektrotlar kullanılarak, EMG kas fonksiyonunu yansıtan elektriksel sinyalleri kaydeder. Kas distrofisi, sinir sıkışması veya karpal tünel sendromu gibi nöromüsküler hastalıkları teşhis etmek ve kas zayıflığı, spazmlar veya anormal kas aktivitesini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılır. EMG, kasları ve onları kontrol eden sinirlerin durumunu değerlendirmesinde hekime yardımcı olur.



Şekil 2.6. Kas kasılması sonucu kastaki boyut değişimi ve hareket oluşumu.

Tanımlar ve Kas İskelet Sistemine Giriş Örnek Soruları:

1. Aşağıdakilerden hangisi "biçim veya boyut bildiren" terimlerden biridir?
 - a) Superior
 - b) Caudalis
 - c) Longus
 - d) Dexter
 - e) Medialis
2. Aşağıdakilerden hangisi "yer veya yön bildiren" terimlerden biridir?
 - a) Maximus
 - b) Triceps
 - c) Brevis
 - d) Externus
 - e) Minor
3. "Ligamentum" teriminin karşılığı aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) Salgı bezi
 - b) Bağ
 - c) Çıkıntı
 - d) Kas
 - e) Dal
4. "Baş" teriminin Latince karşılığı aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) Cauda
 - b) Corpus
 - c) Collum
 - d) Caput
 - e) Cervix
5. Aşağıdaki terim açıklamalarından hangisi doğrudur?
 - a) Profundus: derinde yerleşmiş
 - b) Proximalis: gövdeye veya başlangıca uzak yerleşmiş
 - c) Dorsalis: ön tarafla ilgili
 - d) Abduksiyon: orta hatta yaklaşma
 - e) Ekstensiyon: bükme, açılı küçültme

6. Aşağıdakilerden hangisi kemikte gözlenebilen bir yapı değildir?
- a) Processus
 - b) Foramen
 - c) Crista
 - d) Spina
 - e) Aponöroz
7. Aşağıdakilerden hangisi kemiklerin en üst kısmını kaplayan yapıdır?
- a) Diafiz
 - b) Metafiz
 - c) Epifiz
 - d) Medulla
 - e) Periosteum
8. Aşağıdakilerden hangisi sinovyal eklemlerin tamamında gözlenmez?
- a) Capsula articularis
 - b) Meniscus
 - c) Synovia
 - d) Cavitas articularis
 - e) Membrana synovialis
9. Aşağıdaki eklem tiplerinden hangisinde sadece rotasyon (dönme) hareketi yapılabilir?
- a) Plana
 - b) Elipsoid
 - c) Trochoid
 - d) Sferoid
 - e) Ginglymus
10. Kasların üzerini saran, onu diğer kaslardan ayıran, yüzeysel ve derin tabakalar halindeki yapı aşağıdakilerden hangisidir?
- a) Fascia
 - b) Aponöroz
 - c) Venter
 - d) Tendon
 - e) Septum

Cevaplar: 1.C, 2. D, 3.B, 4.D, 5.A, 6.E, 7.E, 8.B, 9.C, 10.A

ÜST EKSTREMİTE ANATOMİSİ

ÜST EKSTREMİTE ANATOMİSİ

Üst ekstremitte, gövdenin üst kısmından ayrılan uzantıdır. Omuz, kol, önkol ve el bölgelerinden oluşan son derece hareketli ve hassas becerilere sahip bir bölgedir.

KEMİKLER

Üst ekstremitte kemikleri hangileridir?

Üst ekstremitenin kemiklerini

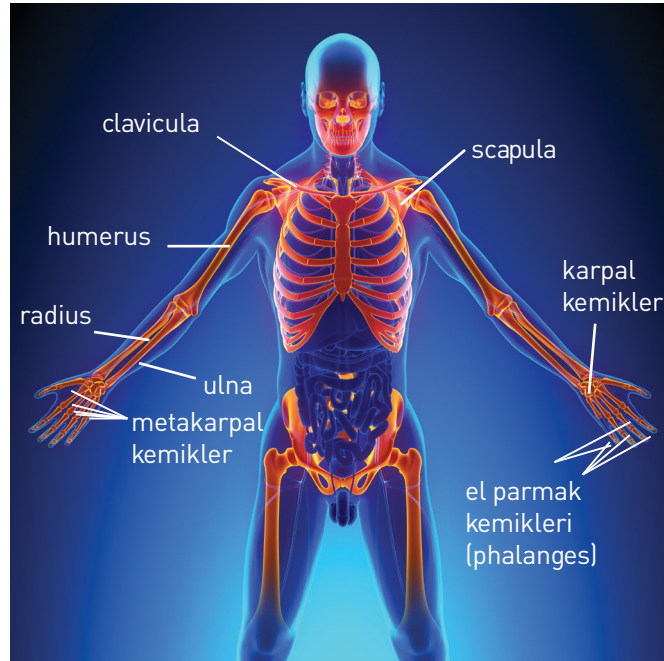
omuz bölgesinde **scapula** ve **clavicula**,

kol bölgesinde **humerus**,

önkol bölgesinde **radius** ve **ulna**,

elbileğinde **karpal kemikler**,

elde ise **metakarpal kemikler** ve el parmak kemikleri (**phalanges**) oluşturur (Şekil 3.1).

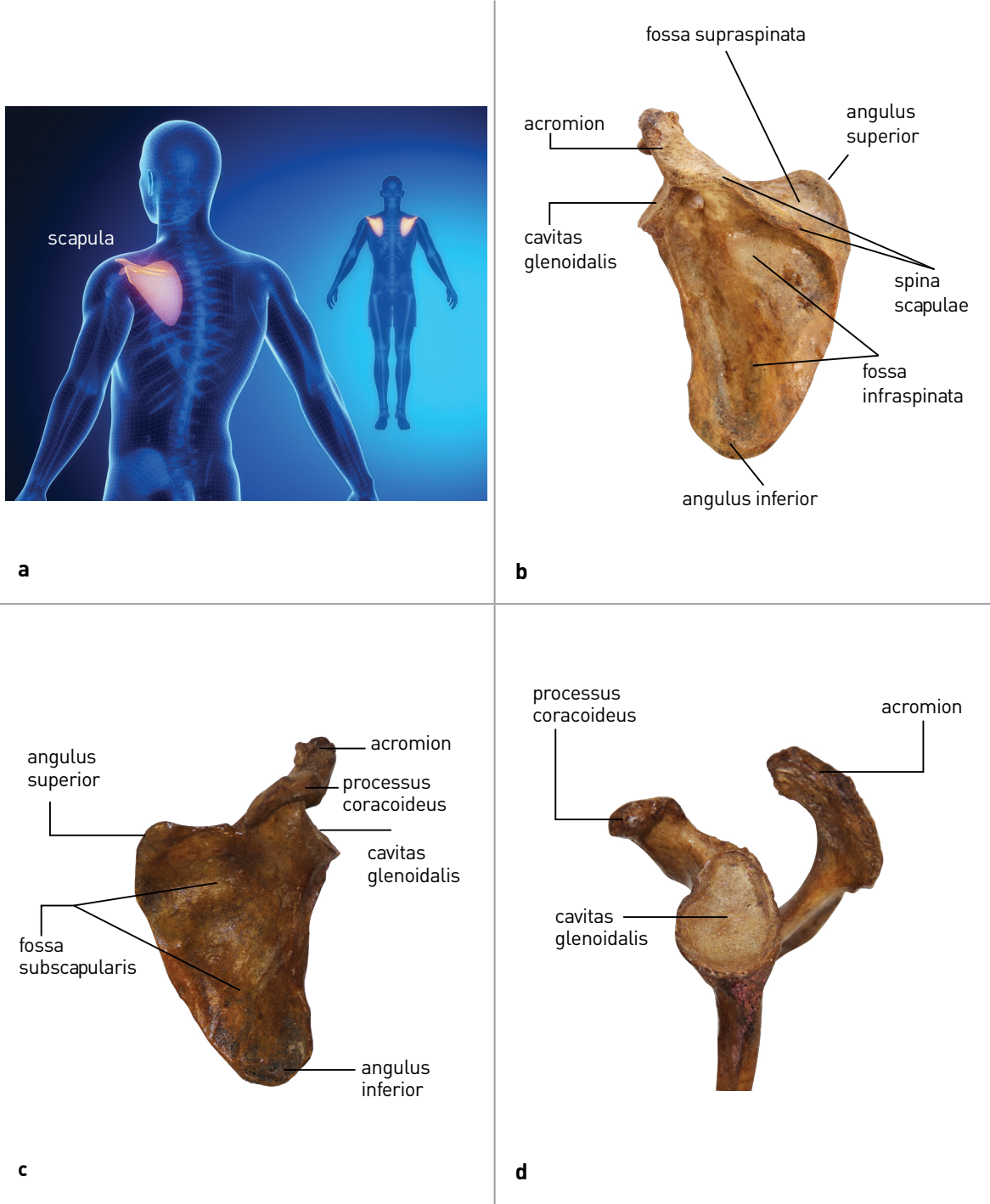


Şekil 3.1. Üst ekstremitte kemikleri.

Omuz bölgesi kemikleri;

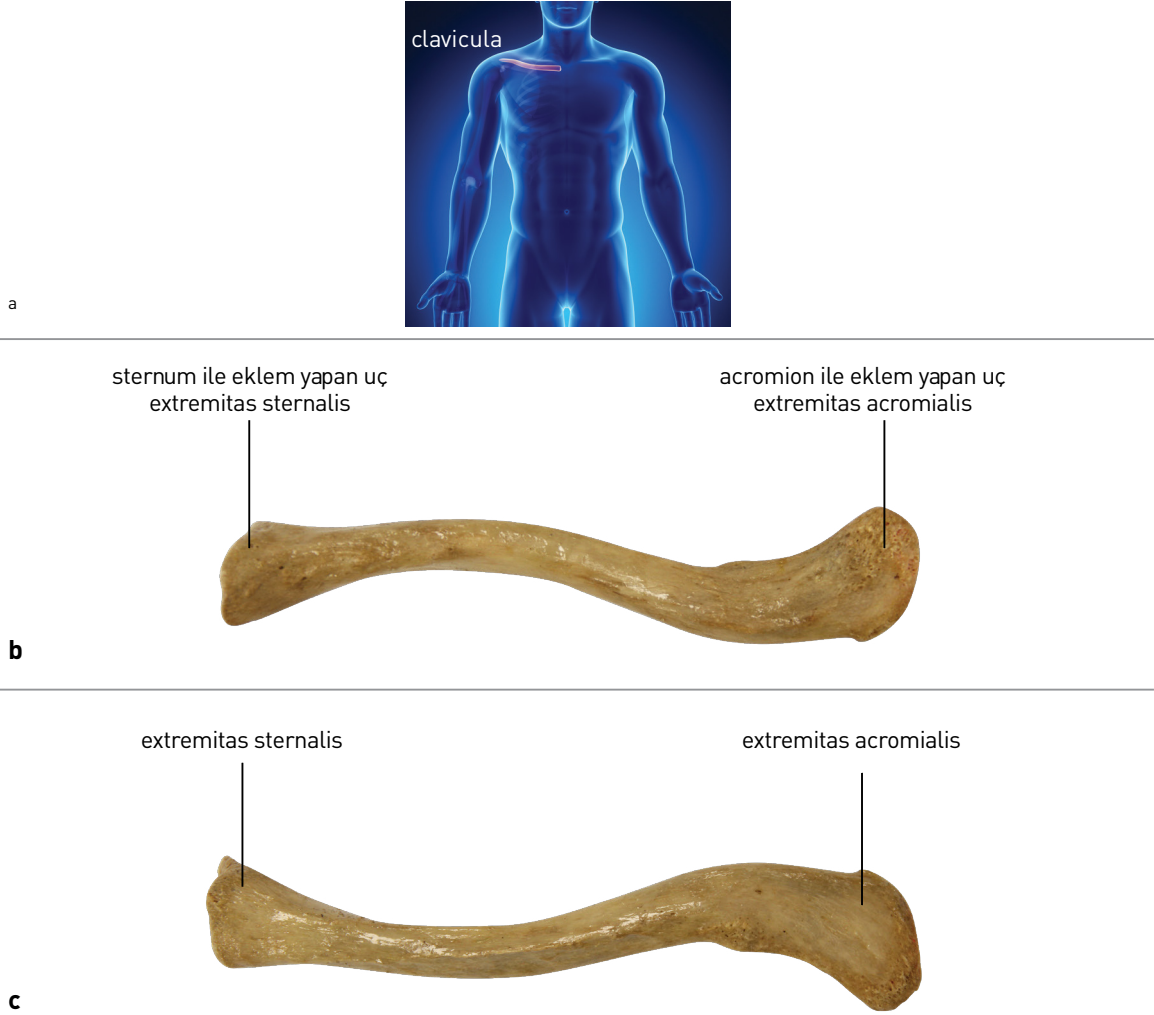
Scapula (kürek kemiği) (Şekil 3.2a-d): Üçgen şekilli olması nedeniyle üç kenarı (margo) ve üç köşesi (angulus) olan, yassı bir kemiktir. Ön ve arka yüzleri vardır; ön yüzü göğüs kafesine yaslanmış durumdadır. Arka yüzü üzerinde belirgin bir çıkıntısı vardır: **spina scapulae**. Bu çıkıntıyı sırtta, içten dışa omuz başına doğru uzanan bir çıkıntı halinde deri altında hissetmek mümkündür. Bu çıkıntının altında **fossa infraspinata**, üstünde **fossa supraspinata** adlı iki çu-

kur ve bu çukurları dolduran aynı isimli kaslar bulunur. Bu çıkıntının dış ucu öne omuz başına doğru genişler ve yine deri altında belirgin olarak hissedilir: **acromion**. Acromion'un alt kısmında scapula'nın lateral köşesinde omuz eklemine katılan ve kol kemiği humerus ile eklem yapan hafifçe çukur yüzey bulunur: **cavitas glenoidalis**. Scapula üzerindeki bir diğer çıkıntı ise dış köşeden öne doğru uzanan **proc. coracoideus**'tur.



Şekil 3.2. Scapula (kükrek kemiği). **a.** scapula'nın vücuttaki yerleşimi. **b.** scapula'nın arka yüzünün görünümü. **c.** scapula'nın ön yüzünün görünümü. **d.** scapula'nın üst dıştan görünümü.

Clavicula (köprücük kemiği) (Şekil 3.3a-c): Göğüs kafesinin ön ve üst tarafında, yatay olarak yerleşmiş bu kemik, orta hatta yakın olarak sternum ile, dış tarafta omuz bölgesinde de scapula'nın acromion adlı uzantısı ile eklem yapar. Medialde öne doğru, lateralde arkaya doğru kavislidir. Vücutta kemikleşmesini en son tamamlayan kemiktir ve kırıkları sık görülür.

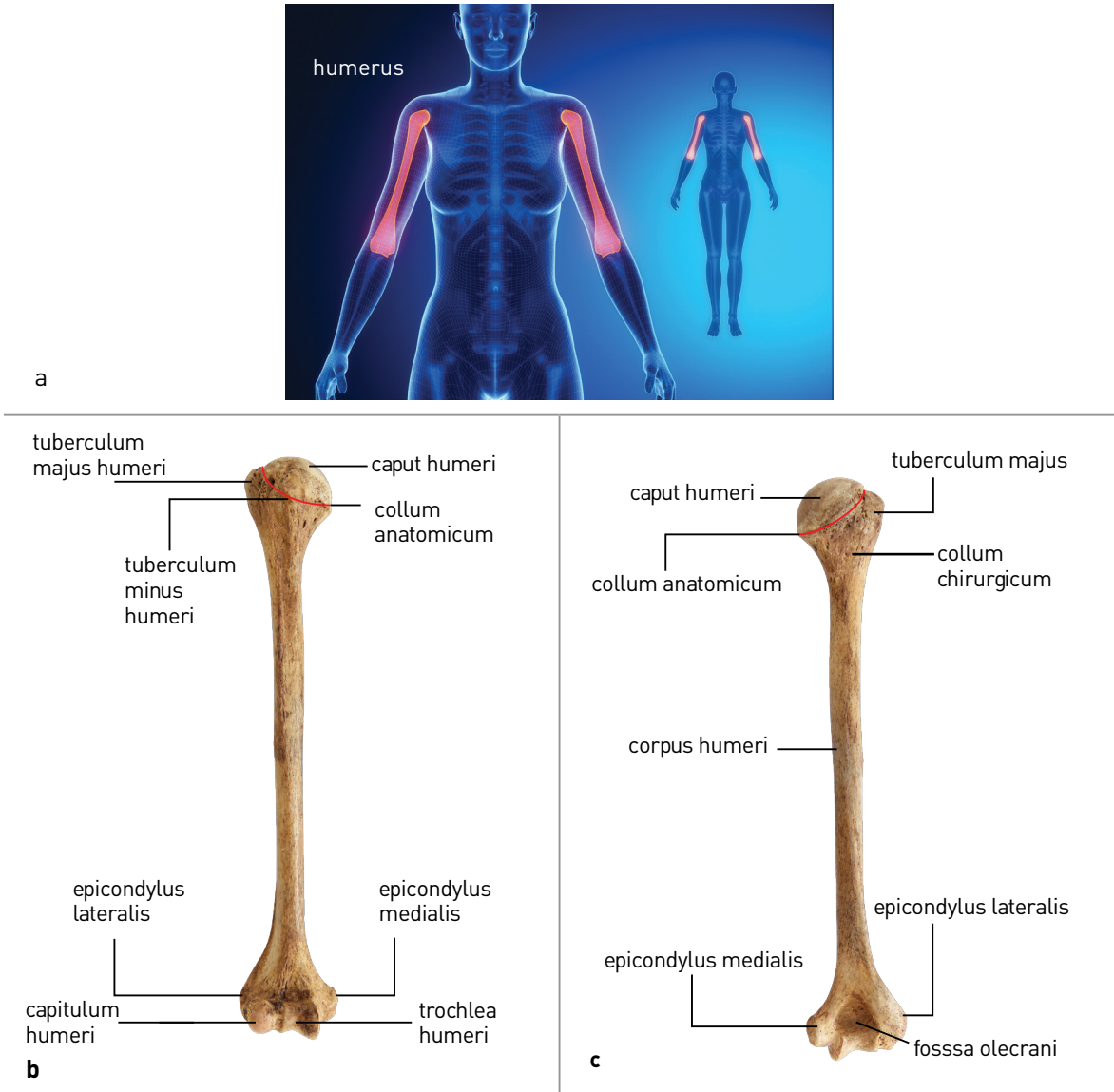


Şekil 3.3. Claviula (köprücük kemiği). **a.** clavicula'nın vücuttaki yerleşimi. **b.** clavicula'nın üstten görünümü. **c.** clavicula'nın alttan görünümü.

KLİNİK BAĞLANTI

Clavicula kırığı genellikle düşmeler sonucu meydana gelir, özellikle öne doğru uzanmış bir el üzerine düşme durumunda görülür. Ayrıca araba kazalarında da oluşabilir. Clavicula kırığının belirtileri, kemik çevresinde ağrı, şişlik ve morarmayı içerir. Omuz, şekilsiz veya "bükülmüş" görünebilir ve kolu hareket ettirirken, özellikle kaldırırken zorlanma olabilir. Omuz hareket ettirilirken bir takılma veya patlama hissi duyulabilir. Çoğu durumda, clavicula kırıkları cerrahi müdahale olmadan tedavi edilebilir. Ancak, daha ciddi kırıklar cerrahi müdahale gerektirebilir. Clavicula kırığının iyileşme süresi genellikle 6 ila 8 hafta arasındadır. Uygun tedavi ile çoğu kişide clavicula kırığı tamamen iyileşir ve normal aktivitelere geri dönülür.

Humerus (kol kemiği) (Şekil 3.4a-c): Kol bölgesindeki tek kemiktir. Uzun bir kemik olan humerus'un proksimal ucundaki yuvarlak bölge, scapula'daki cavitas glenoidalis ile eklem yapan **caput humeri** adlı baş kısmıdır. Bu yuvarlak yapının etrafında kemik hafifçe daralır ve anatomik boyunu oluşturur: **collum anatomicum**. Buranın alt tarafında iki kabartı gözlenir: arka dıştaki **tuberculum majus** ve ön içteki **tuberculum minus**. Ardından incelen kemik **collum chirurgicum**'u yani kırıkların daha sık gözleendiği cerrahi boyun kısmını oluşturur. Ardından kemiğin gövde kısmı olan **corpus humeri** gelir. Humerus'un alt ucunda, medialde ve lateralde iki çıkıntı gözlenir: **epicondylus medialis** ve **epicondylus lateralis**. Bunlardan medialdeki daha belirgindir ve dirsek bölgesinin iç kısmında rahatlıkla hissedilebilir. Humerus'un distal ucunun ön yüzünde dirsek eklemine katılan kemik yapılar bulunur: medialde makara şeklinde **trochlea humeri** ile lateralde küre şekilli **capitulum humeri**. Humerus'un distal ucunun arka yüzünde ise büyük bir çukur alan vardır: **fossa olecrani**.



Şekil 3.4. Humerus [kol kemiği]. **a.** humerus'un vücuttaki yerleşimi. **b.** humerus'un önden görünümü. **c.** humerus'un arkadan görünümü.

Önkol bölgesi kemikleri;

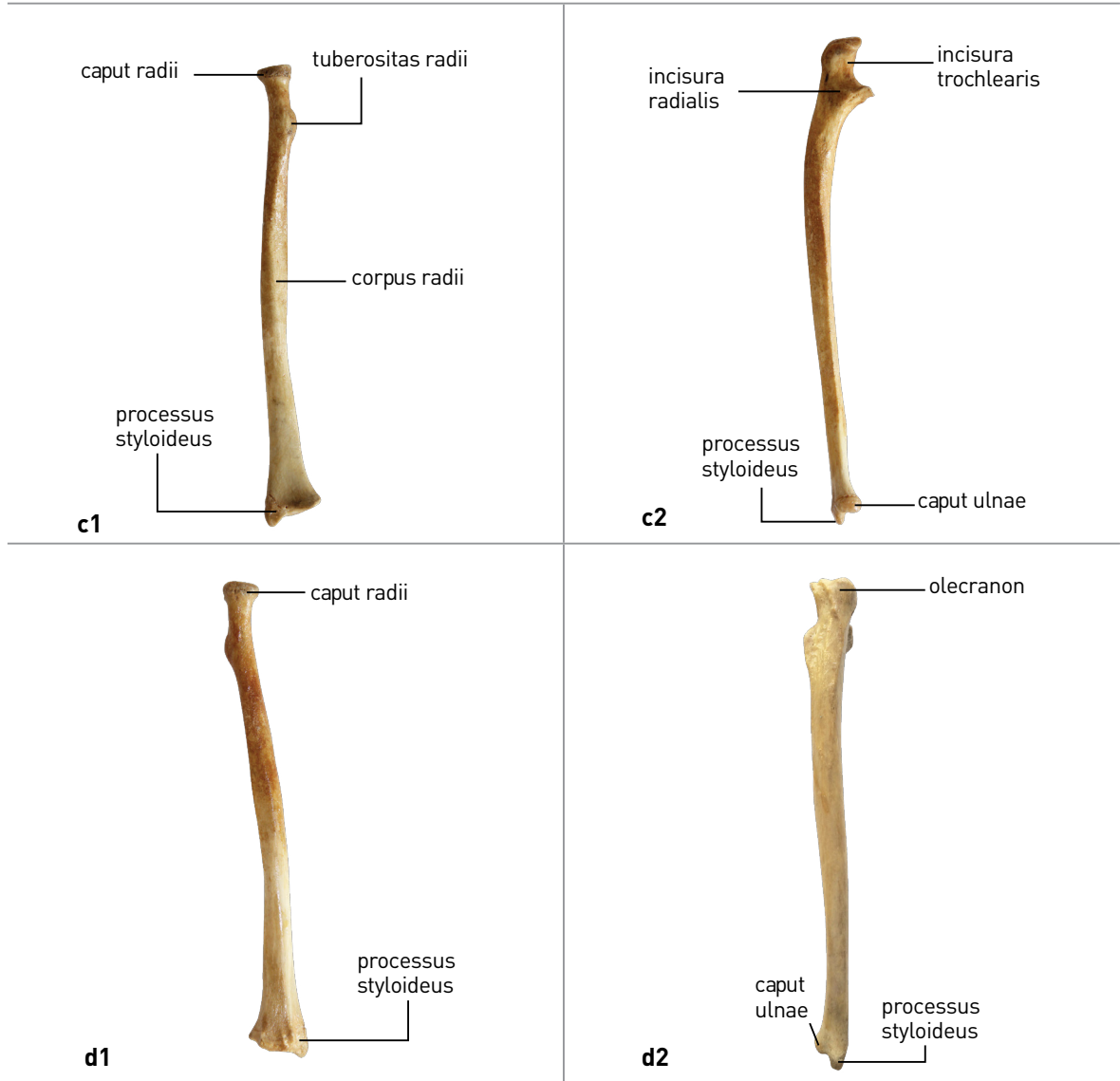
Radius (Şekil 3.5a,c,d): önkoldaki birbirine paralel iki kemikten lateralde bulunanıdır. Proksimal ucu distal ucuna göre daha incedir ve **caput radii** adlı baş kısmı buradadır. Ardından ince ve uzun bir gövde halinde **corpus radii** görülür. Corpus üzerinde ve baş kısmının hemen altında, ön yüzde pürtüklü bir saha görülür: **tuberositas radii**. Kemiğin distal ucunda sivri bir uzantısı halinde **proc. styloideus radii** vardır. Bu çıkıntı bileğin dış kısmında hissedilebilir.

KLİNİK BAĞLANTI

Colles kırığı, radiusun distal ucunda meydana gelen bir kırık türüdür. Genellikle kişinin öne doğru uzanmış elinin üzerine düşmesi sonucu kemik kırılır ve çoğunlukla bileğin bükülmüş gibi görünmesine yol açarak belirgin bir deformiteye neden olur. Belirtiler arasında ağrı, şişlik, morarma ve bileği hareket ettirmede zorluk bulunur. Tedavi genellikle bileğin alçı ile hareketsizleştirilmesini içerir, ancak ciddi kırıklar kemikleri hizalamak için cerrahi müdahale gerektirebilir. İyileşme genellikle 6-8 hafta sürer, güç ve hareket kabiliyetini yeniden kazanmak için fizik tedavi gerekebilir.

Ulna (Şekil 3.5b-d): önkoldaki birbirine paralel iki kemikten medialde bulunanıdır. Radius'un tersine bu kemiğin proksimal ucu daha kalın, distal ucu daha incedir. Proksimalde ve arka yüzde, dirsek olarak bilinen belirgin bir kabartı gözlenir: **olecranon**. Olecranon'un ön tarafında, içine humerus'un yerleşeceği bir çentik vardır: **incisura trochlearis**. Ulna'nın alt ucundaki sivri uzantı radius'taki benzer uzantı ile aynı şekilde isimlendirilir: **proc. styloideus ulnae**.





Şekil 3.5. Önkol kemikleri radius ve ulna. **a.** radius'un vücuttaki yerleşimi. **b.** ulna'nın vücuttaki yerleşimi. **c.** radius (c1) ve ulna'nın (c2) önden görünümü. **d.** radius (d1) ve ulna'nın (d2) arkadan görünümü.

El bölgesi kendi içinde şu alt bölgelere ayrılır;

karpal bölge (el bileği bölgesi)

metakarpal bölge (el tarak kemikleri bölgesi)

phalangeal bölge (el parmakları bölgesi)

El bölgesindeki kemikler şunlardır (Şekil 3.6):

Karpal kemikler:

Proksimal sırada lateralden mediale doğru:

os scaphoideum, os lunatum, os triquetrum, os pisiforme

Distal sırada lateralden mediale doğru:

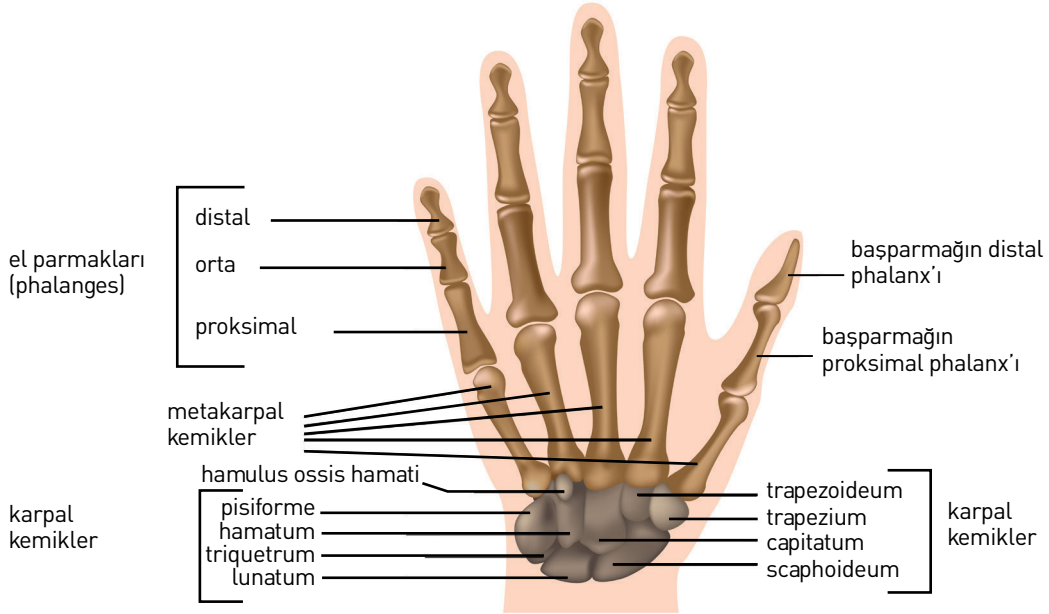
os trapezium, os trapezoideum, os capitatum, os hamatum

Metakarpal kemikler:

Burada 5 tane ince uzun kemik bulunur ve bunlar lateralden mediale doğru sırasıyla Romen rakamlarıyla adlandırılır: **ossa metacarpi I-V**.

El parmak kemikleri (phalanges):

Parmaklarımız lateralden mediale doğru sırasıyla **phalanx I-V** olarak Romen rakamlarıyla adlandırılır. Başparmakta 2, diğer parmaklarda 3 tane olmak üzere toplam 14 tane phalangeal kemiğimiz vardır. Bunlar da her bir parmağımızda **phalanx proximalis**, **phalanx media** ve **phalanx distalis** olarak adlandırılır. Başparmakta phalanx media yoktur.



Şekil 3.6. El bölgesindeki kemikler.

EKLEMLER

Üst ekstremitte eklemleri nelerdir?

Üst ekstremitte eklemleri hem clavicula'nın göğüs kafesine tutunduğu eklemleri hem de omuzdan başlayarak ele kadar uzanan serbest üst kısım eklemlerini içerir. Clavicula medialde sternum ile eklem yapar: **art. sternoclavicularis**. Lateralde ise acromion ile eklem yapar: **art. acromioclavicularis**. Serbest üst kısım eklemleri ise şunlardır:

omuz eklemi (art. humeri)

dirsek eklemi (art. cubiti)

radius ve ulna arasındaki eklemler

elbileği eklemi (art. radiocarpalis)

karpal, metakarpal ve phalanx'lar arasındaki eklemler (art. manus)

Omuz eklemi (art. humeri, glenohumeral eklem) hangi yapılar arasındadır?

Omuz eklemi scapula'nın dış köşesindeki cavitas glenoidalis ile humerus'un caput humeri kısmı arasındadır (Şekil 3.7). Vücuttaki en hareketli eklemdir. Eklem içerisinde ayrıca, cavitas glenoidalis'i çevreleyen bir fibro-kartilaj halka olan **labrum glenoidale** de bulunur. Labrum glenoidale, eklem yüzeyini derinleştirip caput humeri'nin yerinde durmasına yardımcı olarak stabilizatör olarak görev yapar. Labrum, bağlar ve tendonlar için ek bir yüzey alanı sağlayarak omuz eklemi genel stabilitesine katkıda bulunur.

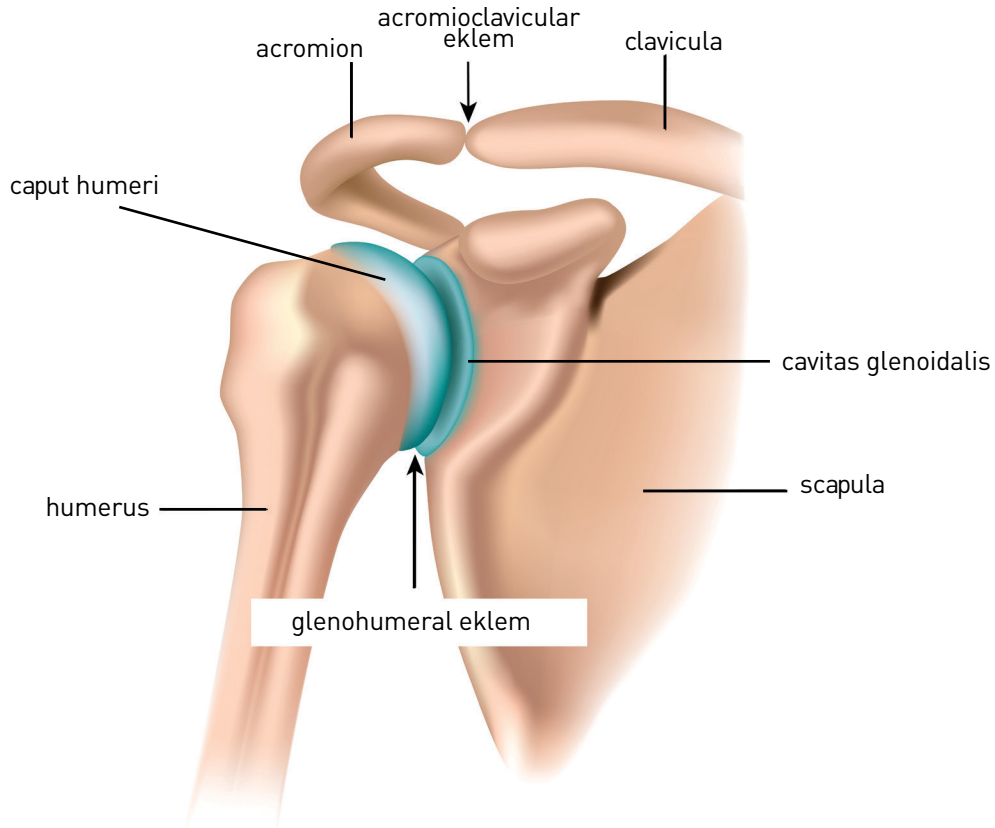
Omuz eklemiyle ilgili bağlar hangileridir?

Omuz ekleminde üç bağ bulunmaktadır:

lig. transversum humeri: humerus'taki tuberculum majus ve minus arasında uzanır ve m. biceps brachii'nin caput longum tendonunun sulcus intertubercularis'ten çıkmasını engeller.

lig. coracohumerale: proc. coracoideus ile humerus arasında uzanır ve eklemi üstten destekler.

lig. glenohumerale superius, medius ve inferius: eklem kapsülünün kalınlaşarak oluşturduğu ve kapsülü alt ön taraftan destekleyen bağlardır.



Şekil 3.7. Omuz eklemi (art. humeri).

Omuz eklemi hangi tip eklemdir ve bu eklemden hangi hareketler gerçekleştirilebilir?

Omuz eklemi sferoid (küresel) tip bir eklemdir. Bu eklemden kol abduksiyon-adduksiyon, fleksiyon-ekstansiyon, iç ve dış rotasyon ile ve bunların birleşiminden oluşan sirkumduksiyon (daire çizme hareketi) yapılabilir.

Omuz eklemi etrafındaki bursa'lar nelerdir?

Omuz eklemi etrafında çok sayıda bursa yer alır:

bursa subscapularis: m. subscapularis tendonuyla omuz eklemi arasında yer alır. Bu bursa, oldukça sıra dışı bir biçimde, omuz eklem boşluğu ile bağlantılıdır.

bursa subacromialis: acromion'un altında ve m. supraspinatus tendonunun üzerindedir.

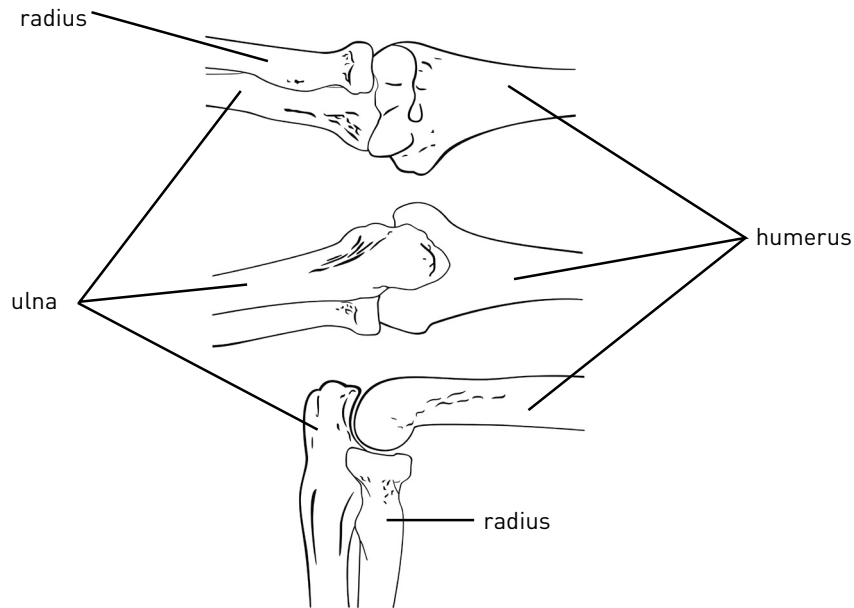
bursa subdeltoidea: m. deltoideus ve arcus coracoacromialis'in derininde ve omuz eklemine üzerindedir.

bursa subcoracoidea: proc. coracoideus ile omuz eklemi arasındadır.

KLİNİK BAĞLANTI

Omuz çıkığı, omuz eklemindeki caput humeri'nin cavitas glenoidalis'ten ayrılmasıyla meydana gelir ve genellikle bir düşme veya ani bir darbe gibi travmalar sonucu oluşur. Bu yaralanma şiddetli ağrı, sınırlı hareket açıklığı ve omuz bölgesinde gözle görülür deformiteye neden olur. Tedavi genellikle bir sağlık profesyonelinin kemikleri manuel olarak hizalaması ile başlar, ardından güç ve hareket kabiliyeti kazanmak için dinlenme, buz uygulaması ve fizik tedavi uygulanır. Bazı durumlarda, özellikle tekrarlayan çıkıklar veya çevre dokularda hasar oluşmuşsa cerrahi müdahale gerekebilir. Omuz çıkığı yaşandıktan sonra, eklem daha istikrarsız hale gelebilir ve gelecekteki çıkıklar için olasılığı artırır. Tekrarlayan çıkıklar, omuz çevresindeki bağları, tendonları ve kıkırdakları hasarlandırarak stabilitesini daha da zayıflatabilir.

Bursit, bir bursanın iltihaplanmasıdır. Genellikle tekrarlayan hareketler, aşırı kullanım veya yaralanma sonucu meydana gelir ve etkilenen eklem etrafında ağrı, şişlik ve hassasiyete yol açar. Bursit için yaygın bölgeler omuz, dirsek ve kalçadır. Tedavi genellikle dinlenme, buz uygulama, anti-inflamatuar ilaçlar ve fizik tedaviyi içerir. Daha ciddi vakalarda, kortikosteroid enjeksiyonları veya bursanın drenajı gerekebilir.



Şekil 3.8. Dirsek eklemi (art. cubiti). Dirsek ekstensiyonda (düz iken) önden (en üstte) ve arkadan (ortada) görünüm, dirsek fleksiyonda (bükülü iken) yandan görünüm (en altta).

Dirsek eklemi (art. cubiti) hangi yapılar arasındadır?

Bu eklem, üç kemik arasında iki eklem içerir. Birincisi, capitulum humeri ile caput radii arasındaki eklem (art. humeroradialis) ve ikincisi, trochlea humeri ile incisura trochlearis arasındaki eklemdir (art. humeroulnaris). Ayrıca, önkol kemikleri radius ve ulna, proksimal ve distalde olmak üzere iki eklemlerle birbirine bağlanır. Bunlardan art. radioulnaris proximalis, caput radii ile incisura radialis arasındadır ve dirsek eklemi kapsülünün içinde yer alır.

Dirsek eklemi hangi tip eklemdir ve hangi hareketler gerçekleştirilebilir?

Art. humeroradialis ve art. humeroulnaris bir arada ginglymus tipi bir eklem oluşturup, sadece fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerini gerçekleştirir. Art. radioulnaris proximalis ise, pivot tipi bir eklem olup bu eklemden rotasyon yapılabilir. (Şekil 3.8).

Dirsek eklemi ile ilgili bağlar hangileridir?

Dirsek eklemiyle ilgili bağlar,

lig. collaterale ulnare (mediale)

lig. collaterale radiale (laterale)

lig. anulare radii'dir.

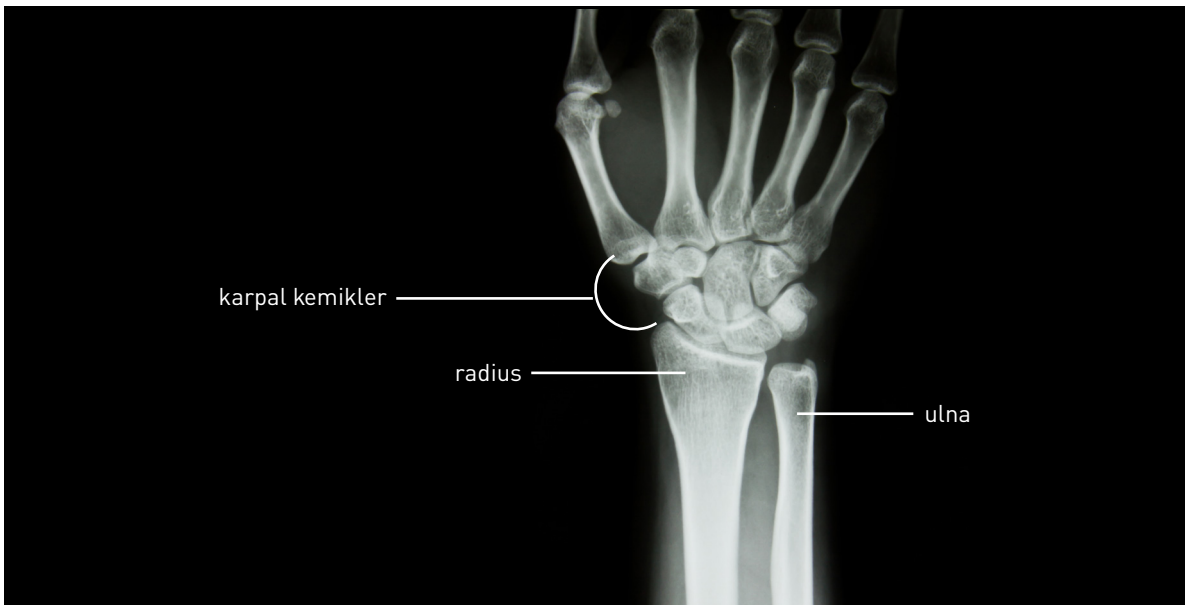
Dirsek eklemi kapsülü, her iki taraftaki kollateral bağlarla güçlendirilmiştir. Lig. anulare radii ise caput radii etrafında halka şeklinde bir bağ olup art. radioulnaris proximalis'i sabitler. Bu bağ caput radii'nin incisura radialis'ten ayrılmasını engelleyen en önemli yapıdır.

KLİNİK BAĞLANTI

Bakıcı dirseği veya **dadı dirseği** olarak da bilinen çekilmiş dirsek, genellikle 5 yaş altındaki küçük çocuklarda yaygın bir yaralanmadır. Bu yaralanma, bağların hala nispeten gevşek ve kemiklerinin tam olarak gelişmemiş olması nedeniyle en sık küçük çocuklarda görülür. Bu durum, eklemi ani hareketlerle çıkmaya daha yatkın hale getirir. Genellikle çocuğun kolunun ani bir şekilde çekilmesiyle, dirsek ekleminde radius'un normal pozisyonundan kayması sonucu meydana gelir; örneğin çocuğun el ya da bilekten hızla yukarı kaldırılması gibi. Ani ve kuvvetli çekme sonucu, caput radii lig. anulare radii'den kurtulur ve tekrar yerine giremez. Çocuk şiddetli ağrı nedeniyle ağlar, önkolunu bükülmüş bir pozisyonda tutar ve hareket ettirmek istemez. Tedavi, dirseğin yerine oturtulmasıdır ve bu genellikle ağrıyı hemen rahatlatır. Hızlı tedavi ile çocuklar genellikle çabuk iyileşir ve önkollarını normal şekilde hareket ettirebilir.

El bileği eklemi (art. radiocarpalis) hangi yapılar arasındadır?

El bileği eklemi radius ve karpal kemiklerin proksimal sırasındaki kemikler (os pisiforme hariç) arasında oluşur (Şekil 3.9).



Şekil 3.9. El bileği eklemi için röntgen görüntüsü. Ekleme sadece radius'un katıldığı, ulnanın eklemden uzak olduğuna dikkat ediniz.

El bileği eklemi hangi tip eklemdir ve bu eklemden hangi hareketler gerçekleştirilebilir?

El bileği eklemi elipsoid tip eklemdir. Bu eklemden hem fleksiyon-ekstensiyon hem de abduksiyon-adduksiyon hareketleri ile bunların birleşiminden oluşan sirkumdüksiyon hareketi yapılabilir.

Karpal, metakarpal ve phalanx'lar arasındaki eklemler (art. manus) hangi tip eklemdir ve bu eklemden hangi hareketler gerçekleştirilebilir?

El bölgesinin derinindeki karpal, metakarpal ve phalangeal kemikler arasında çok sayıda eklem bulunur ve bunların tümüne **art. manus** denir.

Karpal kemiklerin birbiriyle yaptıkları eklemlerin tipi genellikle plana tipidir. Bu kemikler hafif kayma tarzında hareket yapabilir.

Karpal ve 1. metakarpal kemik (başparmak) arasındaki eklem sellar, karpal kemiklerle diğer metakarpaller arasındaki eklemler plana tipindedir. Bu nedenle başparmak fleksiyon-ekstensiyon ve abduksiyon-adduksiyon hareketleri yaparken, diğerleri sadece hafif kayma hareketi yapabilir.

Birinci metacarpophalangeal eklem sadece fleksiyon-ekstensiyon hareketine izin veren ginglymus tipi eklem iken, 2-5. metacarpophalangeal eklemler fleksiyon-ekstensiyon, abduksiyon-adduksiyon ve bunların birleşimiyle oluşan sirkumdüksiyon hareketlerinin yapılabildiği elipsoid eklem tipindedir.

Parmaklar arasındaki eklem (art. interphalangeales) sadece fleksiyon-ekstensiyon hareketlerinin yapılabildiği ginglymus tipi eklemdir.

KASLAR

Üst ekstremiten kasları hangileridir?

Üst ekstremiten kasları

omuz bölgesi kasları,

kol kasları,

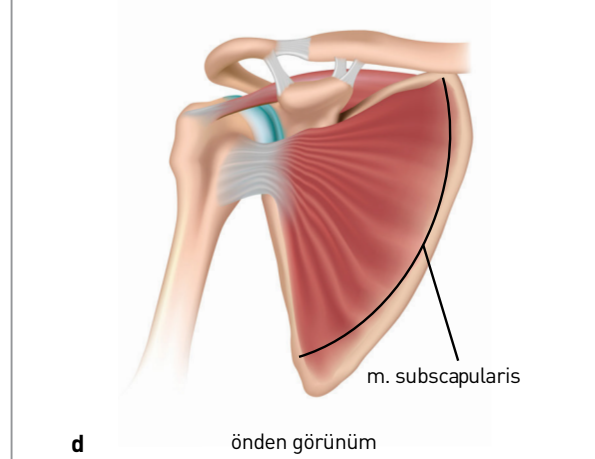
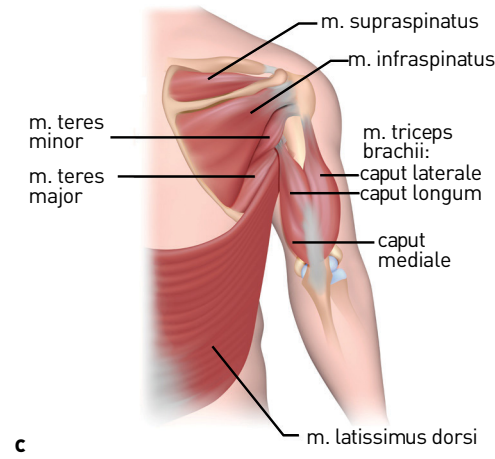
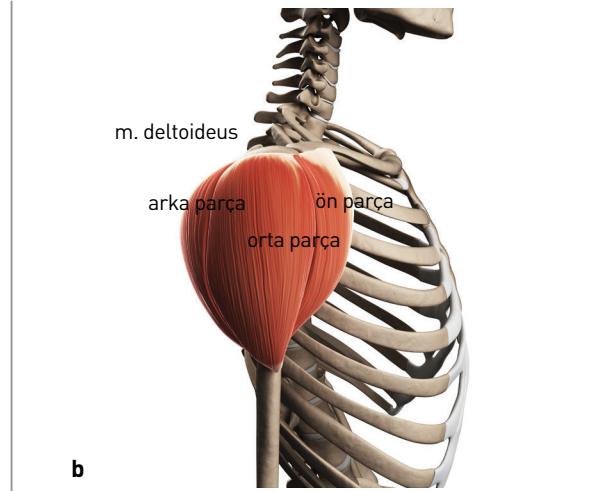
önkol kasları,

el kaslarını

içerir.

Omuz bölgesi kasları scapuladan başlar, omuz eklemine geçerek humerus'a tutunur. Kol hareketleri ile ilgilidir. Bu kaslar, görevleri ve donatan sinirler aşağıdaki tabloda verilmiştir (Şekil 3.10a-d).

Kas	Görevi	Siniri
m. deltoideus	kola abduksiyon	n. axillaris
m. supraspinatus	kolun abduksiyonunun başlatılması	n. suprascapularis
m. infraspinatus	kola dış rotasyon	
m. subscapularis	kola iç rotasyon ve adduksiyon	n. subscapularis
m. teres major	kola dış rotasyon ve adduksiyon	
m. teres minor	kola adduksiyon	n. axillaris



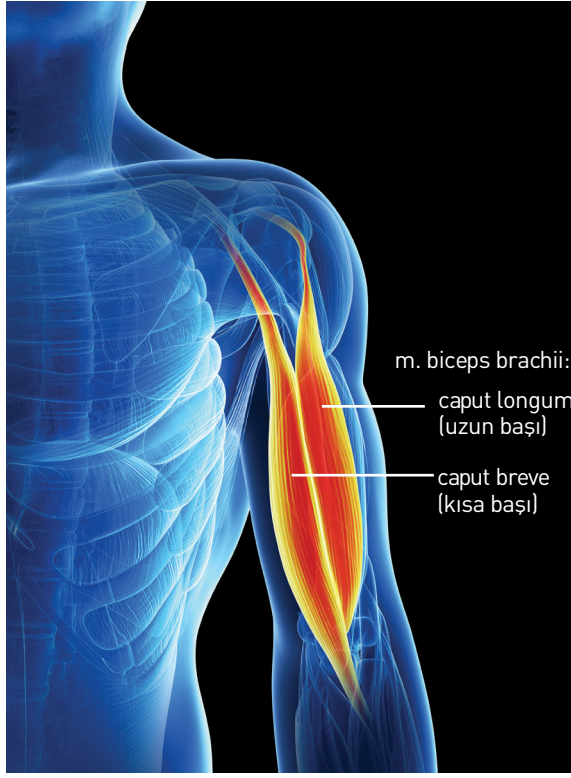
Şekil 3.10. Omuz bölgesi kasları. a. m. deltoideus'un vücuttaki yerleşimi. **b.** m. deltoideus'un yandan görünümü. **c.** omuz bölgesinin arka tarafındaki kaslar. **d.** Scapula'nın ön kısmında yerleşmiş ve omuzu önden destekleyen m. subscapularis.

Omuz manşeti (rotator manşet) nedir?

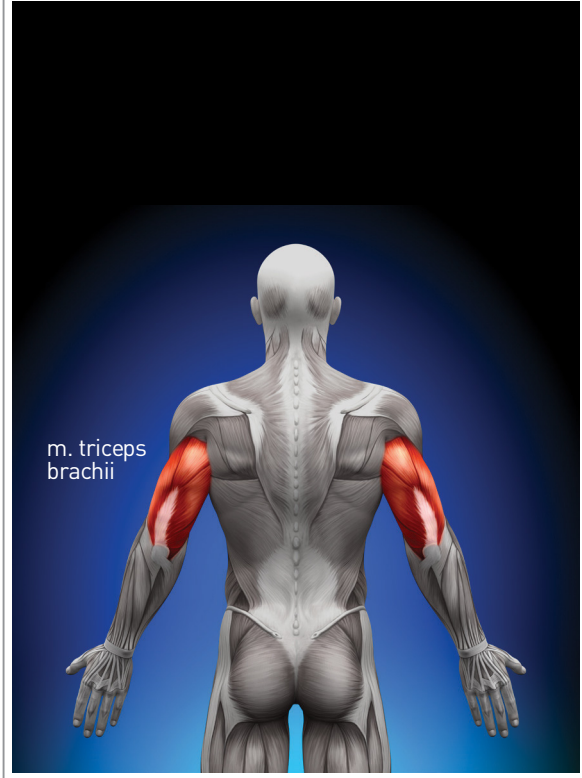
Omuz bölgesi kaslarından bir kısmının tendonları omuz eklemi kapsülüne tutunarak, omuz manşeti adı verilen ve eklem kapsülünü üstten, arkadan ve önden destekleyen, sağlam bir yapı oluşturur. Bu yapıya katılan kaslar **m. supraspinatus**, **m. infraspinatus**, **m. subscapularis** ve **m. teres minor**'dur. M. supraspinatus dışındaki kaslar kolu içe veya dışa döndürürken m. supraspinatus kolun abduksiyonunu başlatır. Kasların çoğunun kolu döndürmesi (rotasyon) nedeniyle rotator manşet adı verilmiştir.

Kol bölgesi kasları genellikle dirsek eklemine geçerek önkolda sonlanır ve önkol hareketleriyle ilgilidir. Bu kaslar, görevleri ve donatan sinirler aşağıdaki tabloda verilmiştir (Şekil 3.11a-e).

Kas	Görevi	Siniri
m. biceps brachii	önkola fleksiyon ve supinasyon, kola fleksiyon	n. musculocutaneus
m. brachialis	önkola fleksiyon	
m. coracobrachialis	kola fleksiyon ve adduksiyon	
m. triceps brachii	önkola ekstensiyon	n. radialis



a

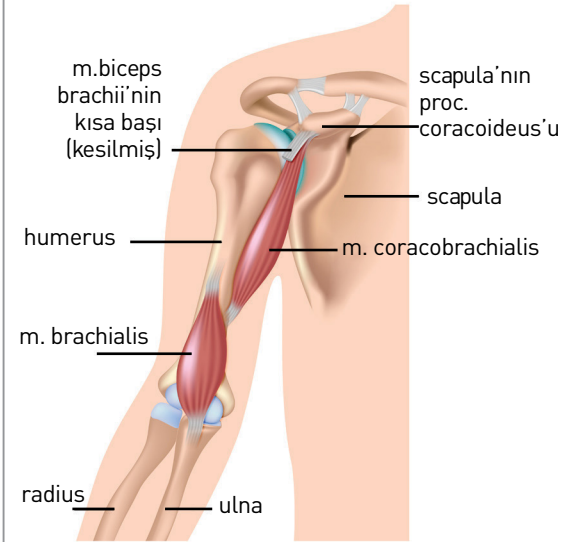


b



c

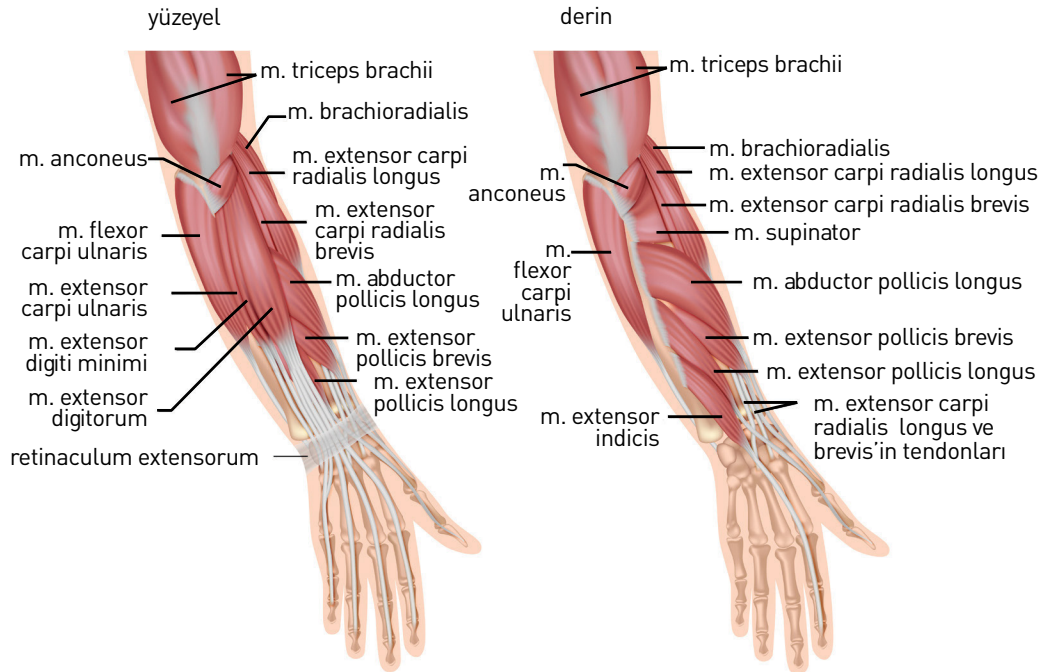
d



e

Şekil 3.11. Kol bölgesi kasları. **a.** m. biceps brachii'nin vücuttaki yerleşimi. **b.** m. triceps brachii'nin vücuttaki yerleşimi. **c.** m. biceps brachii'nin önden görünümü. **d.** m. biceps brachii ve m. triceps brachii'nin yandan görünümü. **e.** m. brachialis ve m. coracobrachialis.

Önkol bölgesi kasları ön ve arka grup kaslar olarak iki bölümde incelenir (Şekil 3.12). Ön grup kaslar genellikle epicondylus medialis'ten başlar ve elin fleksiyonu ile ilgilidir. Arka grup kaslar ise genellikle epicondylus lateralis'ten başlar ve elin ekstensiyonu ile ilgilidir.



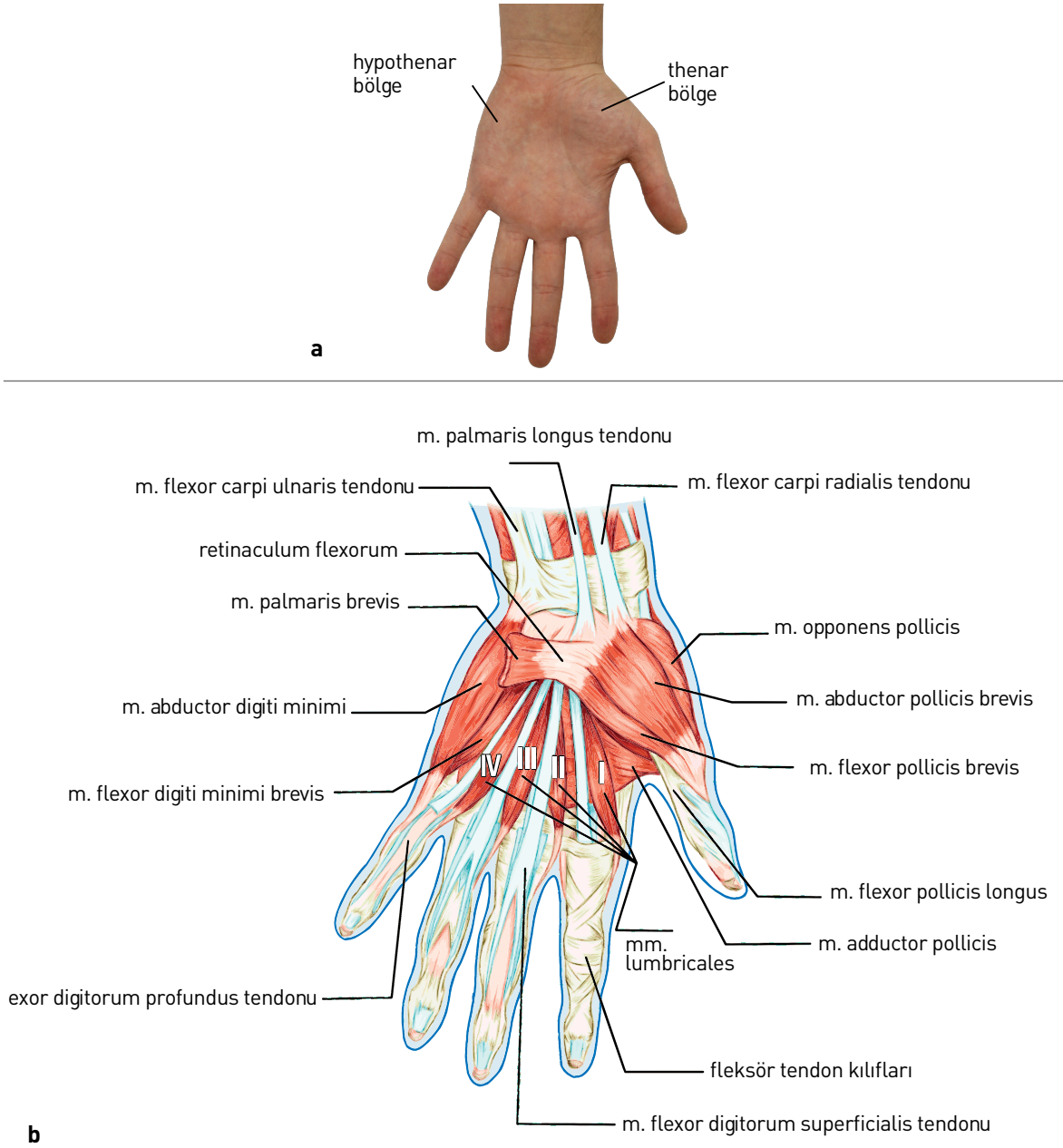
Şekil 3.12. Önkol bölgesi kasları, görevleri ve donatan sinirler. Önkolün arka (dorsal) yüzündeki yüzeysel ve derin kaslar.

Kas	Görevi	Siniri
m. pronator teres	el ve önkola pronasyon	n. medianus
m. pronator quadratus		n. medianus
m. palmaris longus	el bileğine fleksiyon	n. medianus
m. flexor carpi radialis		n. medianus
m. flexor carpi ulnaris		n. ulnaris
m. flexor digitorum superficialis	2-5. parmaklara fleksiyon	n. medianus
m. flexor digitorum profundus		n. medianus ve n. ulnaris
m. flexor pollicis longus	başparmağa fleksiyon	n. medianus

Önkolun arka bölgesi kasları, görevleri ve donatan sinirler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Kas	Görevi	Siniri
m. brachioradialis	önkola fleksiyon	n. radialis ve dalları
m. extensor carpi radialis longus	elbileğine ekstensiyon	
m. extensor carpi radialis brevis		
m. extensor carpi ulnaris		
m. extensor digitorum	elbileğine ve parmaklara ekstensiyon	
m. extensor digiti minimi	5. parmağa ekstensiyon	
m. extensor pollicis longus	başparmağa ekstensiyon	
m. extensor pollicis brevis		
m. extensor indicis	işaret parmağına ekstensiyon	
m. abductor pollicis longus	başparmağa abduksiyon	
m. supinator	ele supinasyon	

Avuç içinde başparmak tarafındaki kabarık sahaya **thenar bölge**, serçe parmak tarafındaki daha az kabarık sahaya da **hypothenar bölge** denir (Şekil 3.13a-b).



Şekil 3.13. El bölgesi. **a.** thenar ve hypothenar bölgeler. **b.** el bölgesi kasları.

Thenar bölge kasları, görevleri ve donatan sinirler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Kas	Görevi	Sinir
m. abductor pollicis brevis	başparmağa abduksiyon	n. medianus
m. flexor pollicis brevis	başparmağa fleksiyon	
m. opponens pollicis	başparmağa oppozisyon	n. ulnaris
m. adductor pollicis	başparmağa adduksiyon	

Hypothenar bölge kasları, görevleri ve donatan sinirler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

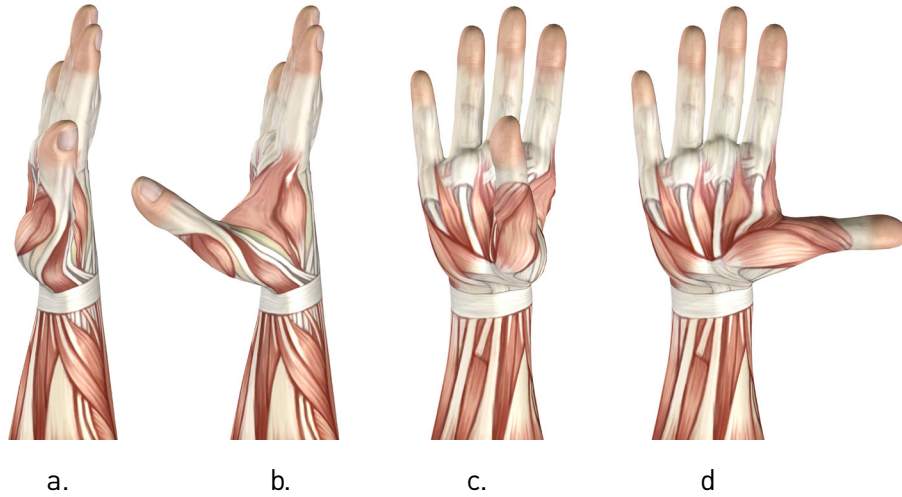
Kas	Görevi	Sinir
m. abductor digiti minimi	serçe parmağa abduksiyon	n. ulnaris
m. flexor digiti minimi brevis	serçe parmağa fleksiyon	
m. opponens digiti minimi	serçe parmağa oppozisyon	
m. palmaris brevis	avuç içi aponörozu gerer	

Thenar ve hypothenar alanlar dışında elin daha derin bölümünde yer alan diğer kaslar ve görevleri ve donatan sinirler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Kas	Görevi	Sinir
mm. lumbricales	2-5. parmaklarda MCP eklemdede fleksiyon, PIP ve DIP eklemdede ekstensiyon	1-2. lumbricaller n. medianus, 3-4. lumbricaller n. ulnaris
mm. interossei palmares	parmaklara adduksiyon	n. ulnaris
mm. interossei dorsales	parmaklara abduksiyon	

MCP: metacarpophalangeal, PIP: proksimal interphalangeal, DIP: distal interphalangeal

Başparmak, el parmakları içinde en hareketli olan parmağdır. Elin gerçekleştirdiği hareketlerde en fazla paya sahip olan parmağdır (Şekil 3.14).



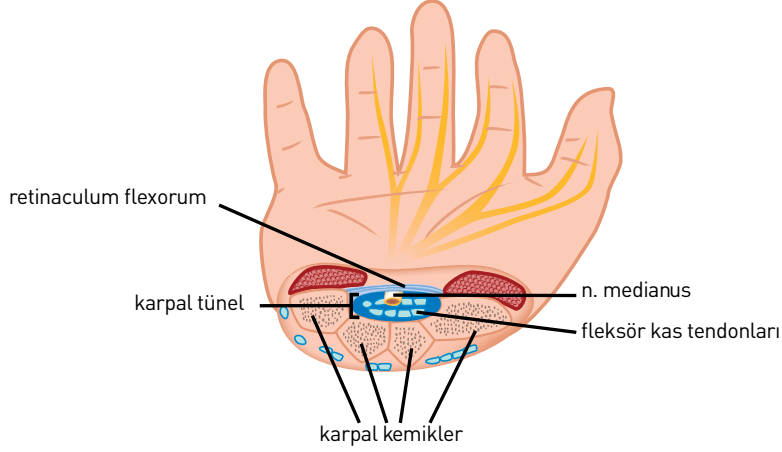
Şekil 3.14. El başparmak hareketleri. **a.** başparmağın adduksiyonu. **b.** başparmağın abduksiyonu **c.** başparmağın fleksiyonu. **d.** başparmağın ekstensiyonu.

Retinaculum flexorum ve retinaculum extensorum nedir?

Latince “retinaculum”, “dizginleyen, zapteden alet” anlamındadır. Önkoldaki kasların tendonlarını bir arada tutarak kasların daha etkin görev yapmasını sağlayan banda **retinaculum** denir. Önkoldaki derin fasyanın el bileği seviyesinde kalınlaşması sonucu önde **retinaculum flexorum**, arkada **retinaculum extensorum** oluşur.

Karpal tünel neresidir?

El bileği seviyesinde retinaculum flexorum ile el bileği kemikleri arasında oluşan geçite **karpal tünel** denir (Şekil 3.15). Bu geçidin önemi içerisinde fleksör kasların tendonu dışında n. medianus adlı sinirin de geçmesidir.



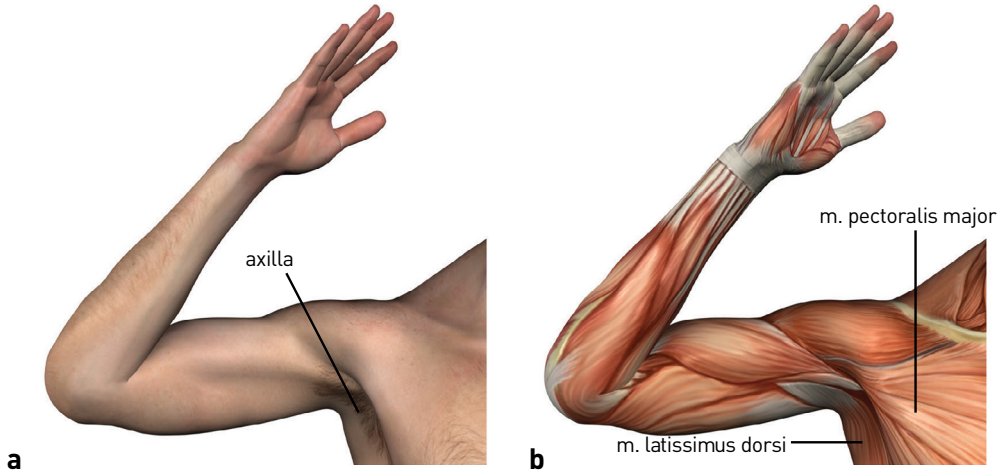
Şekil 3.15. Karpal tünel.

KLİNİK BAĞLANTI

Karpal tünel sendromu, ön koldan avuca doğru ilerleyen n. medianus'un karpal tünelde sıkışması sonucu meydana gelir. Bu baskı, elde ve parmaklarda, özellikle eli ve parmakları kullanırken hissedilen uyuşma, karıncalanma, ağrı ve güçsüzlük gibi semptomlara yol açar. Genellikle tekrarlayan bilek hareketleri, uzun süre yanlış pozisyonda kalma, önceki yaralanmalar veya artrit gibi altta yatan sağlık durumlarıyla ilişkilidir. Tedavi, dinlenme, bilek atelleri, anti-inflamatuar ilaçlar veya daha ciddi vakalarda, sinire olan baskıyı hafifletmek için cerrahi müdahaleyi içerebilir.

Axilla (koltukaltı) neresidir?

Göğüs duvarı ile kolun üst kısmı arasındaki çukur alandır. Önden m. pectoralis major, arkadan m. latissimus dorsi sınırlar. İçinde; üst ekstremitate, göğüs duvarı ve meme bölgesi ile ilgili damar, sinir ve lenf düğümleri bulunur (Şekil 3.16).



Şekil 3.16. Axilla (koltukaltı). **a.** koltukaltının yüzey görünümü. **b.** koltukaltı etrafındaki kaslar.

Fossa cubiti neresidir?

Dirsek ekleminin önünde yer alan üçgen şekilli çukur alana **fossa cubiti** denir.

DAMAR VE SİNİRLER

Üst ekstremitenin arterleri nelerdir?

Üst ekstremitate arterleri proksimalden distale doğru şu şekildedir (Şekil 3.17):

Koltukaltında (axilla)

a. axillaris

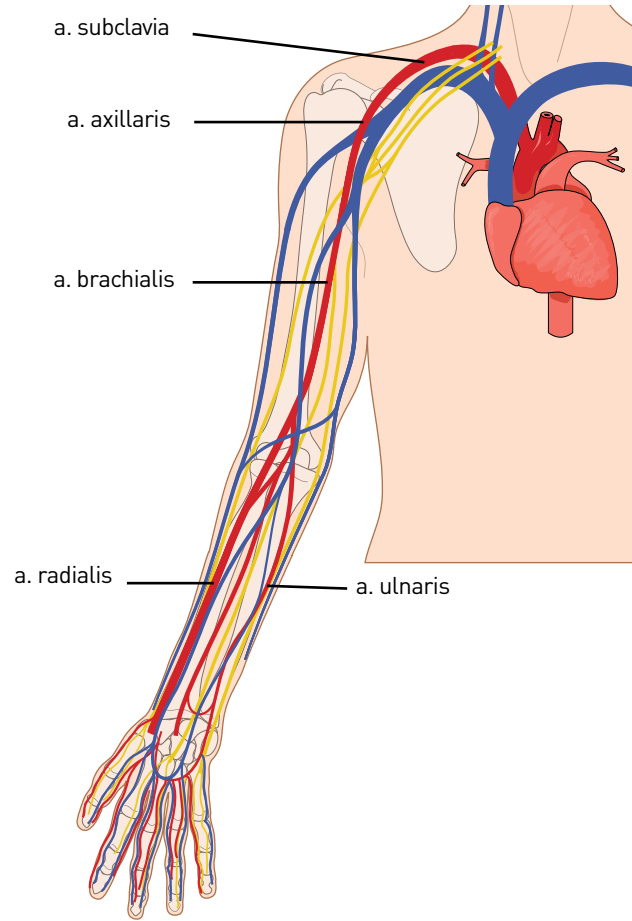
Kolda

a. brachialis

Önkolda

lateralde **a. radialis**

medialde **a. ulnaris**



Şekil 3.17. Üst ekstremitate arterleri.

El ve parmaklardaki arterler hangileridir?

Önkolda distale doğru ilerleyen a. radialis ve a. ulnaris, dalları aracılığıyla eli ve parmakları besler. İkisi birlikte, bilek ekleminin ve komşu yapıları beslemek için palmar ve dorsal tarafta bir arter ağı (**rete carpalare palmare** ve **dorsale**) oluşturur. Daha distale doğru ilerleyen a. radialis, başparmak için **a. princeps pollicis** ve ikinci parmak için de **a. radialis indicis** adlı dallarını verir. Bu dalları verdikten sonra a. radialis **arcus palmaris profundus**'u oluşturur. Bu arter

kemerinden **aa. metacarpales dorsales** adlı dallar çıkar ve bunlar parmakları besleyen **aa. digitales dorsales** adlı dalları verir. A. ulnaris ise rete carpale'den distale doğru ilerleyip **arcus palmaris superficialis**'i oluşturur. Bu arter kemerinden ise **aa. digitales palmares communes** ve **aa. digitales palmare propriae** adlı dallar ayrılır(Şekil 3.18).

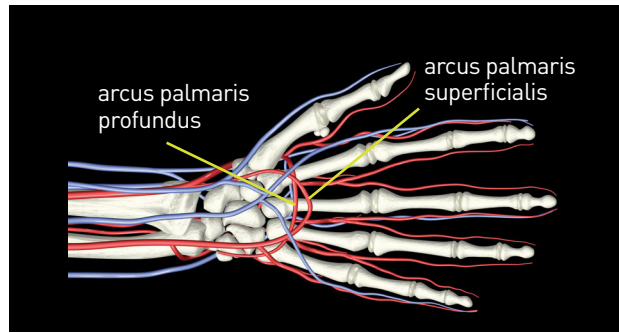
KLİNİK BAĞLANTI

Üst ekstremitede, bazı arterlerin cilt yüzeyine yakın olduğu iki bölgede kolayca hissedilen arteriyel nabız noktaları vardır. Bunlar:

a. radialis nabzı: bileğin başparmak tarafında, el bileği çizgilerinin proksimalinde ve burada çok belirgin olan m. flexor carpi radialis'in tendonunun lateralinde hissedilir.

a. brachialis nabzı: dirseğin ortasında (fossa cubiti), a. brachialis'in geçtiği orta kısımda hissedilir.

Bu nabızlar, dolaşımı değerlendirmek ve kollar ile ellerde potansiyel damar sorunlarını tespit etmek için kullanılır.



Şekil 3.18. Eldeki yüzeyel ve derin arter kemerleri.

Üst ekstremitenin venleri hangileridir?

Üst ekstremitenin venleri

derin venler
yüzeyel venler

olarak iki gruptur.

Derin venler;

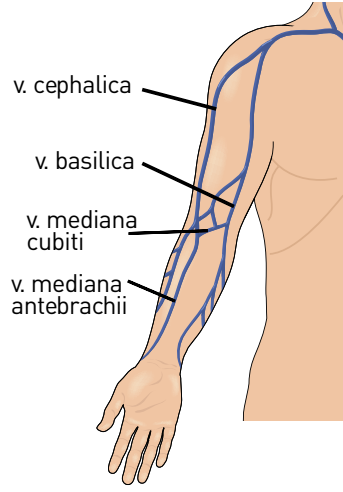
Önkolda	lateralde v. radialis
Kolda	medialde v. ulnaris
Koltukaltında (axilla)	v. brachialis v. axillaris 'tir.

Bu venler aynı adlı arterlere eşlik eder.

Yüzeyel venler (Şekil 3.19);

dış (lateral) tarafta	v. cephalica
iç (medial) tarafta	v. basilica
önkolun ön yüzünde	v. mediana antebrachii
dirsek çukurunda	v. mediana cubiti

Bu venler deri altı yağ dokusundan oluşan yüzeysel fasya içindedir.



Şekil 3.19. Üst ekstremitenin yüzeysel venleri.

Yüzeysel venlerden v. cephalica önkol ve kolun lateral tarafı boyunca ilerleyerek omuza kadar gelir ve clavicula'nın altından geçerek v. axillaris'e boşalır. Medial taraftaki v. basilica ise önkol ve kolun iç tarafı boyunca ilerleyip koltukaltına yaklaşırken v. brachialis'le birleşerek v. axillaris'i oluşturur. **V. mediana antebrachii** önkolda v. cephalica ve v. basilica arasında bulunur. Bu üç ven dirsek ekleminin önünde birbiriyle dallar aracılığıyla bağlantı kurar. Venöz kan örneği alma işlemi dirsekte bu venlerden yapılır (Şekil 3.19).

Plexus brachialis (Kol sinir ağı) nedir?

Üst ekstremitate ile ilgili sinir ağıdır (Şekil 3.20). Bu ağ boyunda, omurganın kenarından başlayıp aşağı dışa doğru ilerler, clavicula'nın arkasından geçip axilla'ya ulaşır. Plexus brachialis'ten ayrılan sinirler hem üst ekstremitate kaslarını donatır, hem de üst ekstremitayı kaplayan deriden duyu alır.

Plexus brachialis'i oluşturmak üzere öncelikle C5-T1 arasındaki seviyelerden çıkan spinal sinirlerin ön dalları birleşerek 3 tane truncus oluşturur: **truncus superior, medius** ve **inferior**. Ardından her bir truncus ön ve arka dallarına ayrılır. Tüm truncus'ların arka dalları birleşerek **fasciculus posterior**'u oluştururken, truncus superior ve medius'un ön dalları birleşip **fasciculus lateralis**'i oluşturur. Geriye kalan truncus inferior'un ön dalı da **fasciculus medialis**'i yapar.

Plexus brachialis'in truncus'ları clavicula'nın üstünde yerleştiğinden **pars supraclavicularis** olarak adlandırılırken fasciculus'ları clavicula'nın altında yerleştiğinden **pars infraclavicularis** olarak adlandırılır. Plexus brachialis'in pars supraclavicularis kısmından 4 sinir çıkar: **n. dorsalis scapulae, n. thoracicus longus, n. subclavius** ve **n. suprascapularis**.

Plexus brachialis'in pars infraclavicularis kısmındaki 3 fasciculus'tan çıkan sinirler ise şunlardır:

Fasciculus lateralis'ten çıkarlar:

n. pectoralis lateralis

n. musculocutaneus

n. medianus'a katılacak olan **radix lateralis n. mediani**

Fasciculus medialis'ten çıkanlar:

n. ulnaris

n. pectoralis medialis

n. cutaneus brachii medialis

n. cutaneus antebrachii medialis

n. medianus'a katılacak olan **radix medialis n. mediani**

Fasciculus posterior'dan çıkanlar:

n. radialis

n. axillaris

n. subscapularis

n. thoracodorsalis

iki ayrı dal halinde **n. subscapularis**

Plexus brachialis'in ana sinirleri:

n. radialis: plexus brachialis'in en kalın dalıdır. Tipik olarak derinde, humerus'un yüzeyinde spiral halinde kıvrılarak dirseğe doğru ilerler. Üst ekstremitenin dorsal tarafındaki birçok kası uyarır ve deri duyusu alır.

n. axillaris: n. radialis gibi fasciculus posterior'dan çıkan sinir dalıdır. Tipik olarak humerus'un collum kısmının etrafından dolanır. Omuz kabartısını oluşturan m. deltoideus'u ve m. teres minor'u donatır.

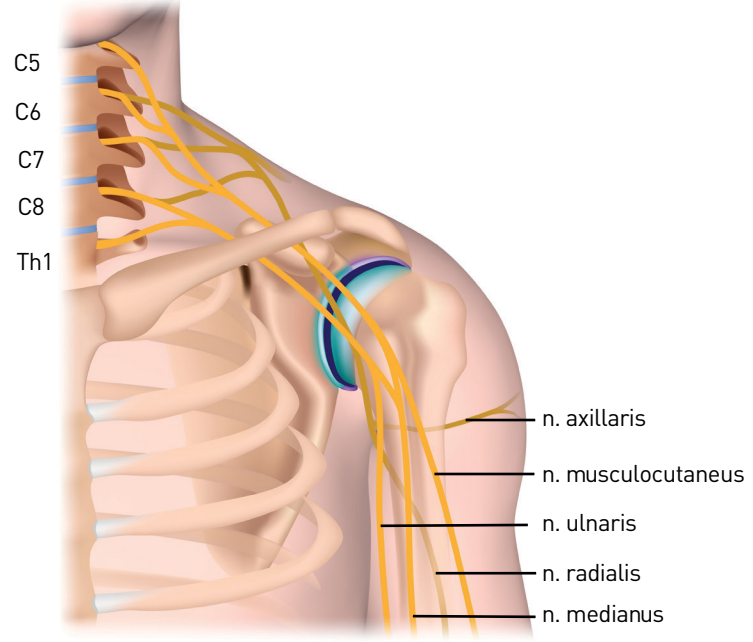
n. medianus: fasciculus medialis ve lateralis'ten gelen dalların birleşmesiyle oluşur. El bileğinde karpal tünelden geçerek ele girer. Önkol ve el kaslarının bir kısmını uyarır. Önkol ve elden duyu alır.

n. ulnaris: fasciculus medialis'ten ayrılan bir daldır. Tipik olarak dirsekte epicondylus medialis'in arkasından oldukça yüzeysel olarak geçer. Önkol ve el kaslarının bir kısmını uyarır. Önkol ve elden duyu alır.

n. musculocutaneus: fasciculus lateralis'ten ayrılan bir daldır. Tipik olarak m. coracobrachialis'i delerek kolda ilerler. Kolun ön tarafındaki kasları uyarır, önkolun lateral tarafından duyu alır.

KLİNİK BAĞLANTI

Periferik sinir yaralanması, periferik sinir sistemindeki bir sinirin travma sonucu kesilme, gerilme veya sıkışma gibi nedenlerle hasar görmesiyle meydana gelir. Genellikle kazalar, spor yaralanmaları veya tekrarlayan hareketlerden kaynaklanır. Semptomlar arasında ağrı, uyuşma, karıncalanma, zayıflık veya etkilenen bölgede hareket kaybı bulunabilir. Tedavi, yaralanmanın şiddetine bağlı olarak değişir ve dinlenme ile fizik tedavi gibi yöntemlerden, daha şiddetli vakalarda cerrahi müdahaleye kadar geniş bir yelpazeye sahiptir. Uygun bakım ile birçok periferik sinir yaralanması zamanla iyileşir, ancak iyileşme süreci yavaş olabilir.



Şekil 3.20. Plexus brachialis (kol sinir ağı).

Üst Ekstremitte Anatomisi Örnek Soruları:

1. Aşağıdakilerden hangisi scapula üzerinde gözlenmez?
 - a) Spina scapulae
 - b) Cavitas glenoidalis
 - c) Fossa infraspinata
 - d) Angulus medialis
 - e) Acromion
2. Aşağıdakilerden hangisi humerus üzerinde gözlenmez?
 - a) Caput humeri
 - b) Collum chirurgicum
 - c) Fossa olecrani
 - d) Epicondylus medialis
 - e) Incisura trochlearis
3. Omuz eklemi hangi iki yapı arasındadır?
 - a) Cavitas glenoidalis- Collum humeri
 - b) Cavitas glenoidalis- Caput humeri
 - c) Collum humeri- Acromion
 - d) Caput humeri- Acromion
 - e) Tuberculum majus- Cavitas glenoidalis
4. Aşağıdakilerden hangisi omuz manşetinde yer alan kaslardan biri değildir?
 - a) M. supraspinatus
 - b) M. infraspinatus
 - c) M. teres major
 - d) M. teres minor
 - e) M. subscapularis
5. Aşağıdakilerden hangisi n. axillaris tarafından uyarılır?
 - a) M. teres minor
 - b) M. teres major
 - c) M. supraspinatus
 - d) M. infraspinatus
 - e) M. subscapularis

6. Aşağıdakilerden hangisi n. radialis tarafından uyarılır?
- a) M. deltoideus
 - b) M. brachioradialis
 - c) M. supraspinatus
 - d) M. infraspinatus
 - e) M. coracobrachialis
7. Aşağıdakilerden hangisi m. coracobrachialis'i delerek kolda ilerler?
- a) N. musculocutaneus
 - b) N. axillaris
 - c) N. medianus
 - d) N. ulnaris
 - e) N. radialis
8. Aşağıdaki kaslardan hangisi ele fleksiyon yaptırır?
- a) M. supinator
 - b) M. pronator teres
 - c) M. palmaris longus
 - d) M. pronator quadratus
 - e) M. abductor pollicis longus
9. El bileğinde karpal tünelden geçen sinir hangisidir?
- a) N. musculocutaneus
 - b) N. axillaris
 - c) N. radialis
 - d) N. ulnaris
 - e) N. medianus
10. Önkolda lateralde yer alan arter hangisidir?
- a) A. subclavia
 - b) A. axillaris
 - c) A. brachialis
 - d) A. radialis
 - e) A. ulnaris

Cevaplar: 1.D, 2. E, 3.B, 4.C, 5.A, 6.B, 7.A, 8.C, 9.E, 10.D

ALT EKSTREMİTE ANATOMİSİ

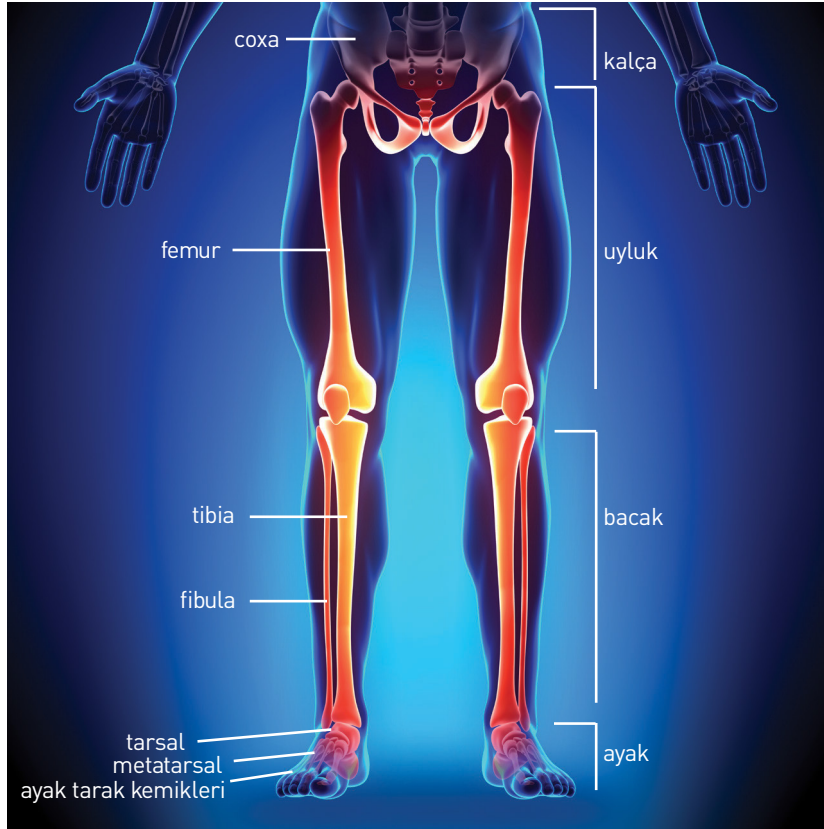
ALT EKSTREMİTE ANATOMİSİ

Alt ekstremitte, gövdenin alt kısmından ayrılan uzantıdır. Kalça, uyluk, bacak ve ayak bölge-
lerinden oluşan bölgedir (Şekil 4.1).

KEMİKLER

Alt ekstremitte kemikleri hangileridir?

Alt ekstremitenin kemiklerini
kalça bölgesinde **coxa**,
uyluk bölgesinde **femur**,
bacak bölgesinde **tibia** ve **fibula**,
ayak bileğinde **tarsal kemikler**,
ayakta ise **metatarsal kemikler** ve **phalanx**'lar oluşturur (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Alt ekstremitte kemikleri.

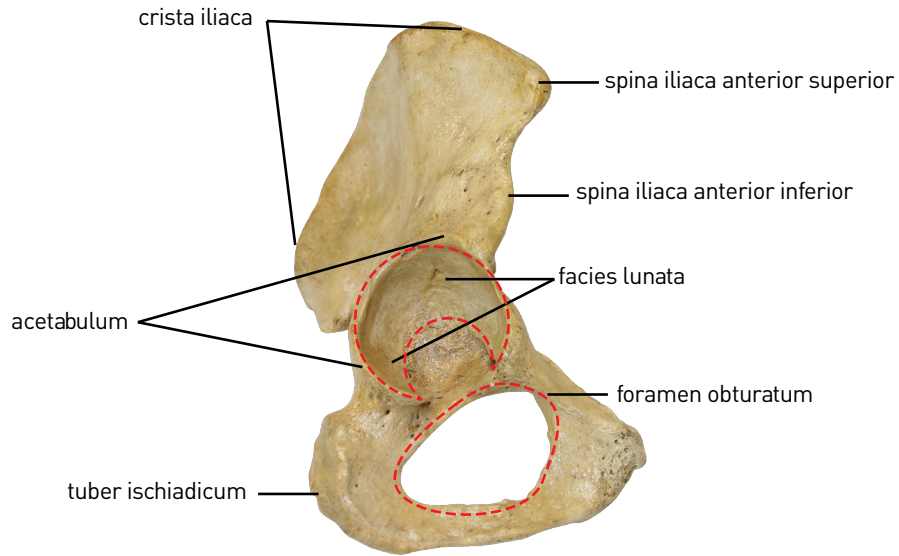
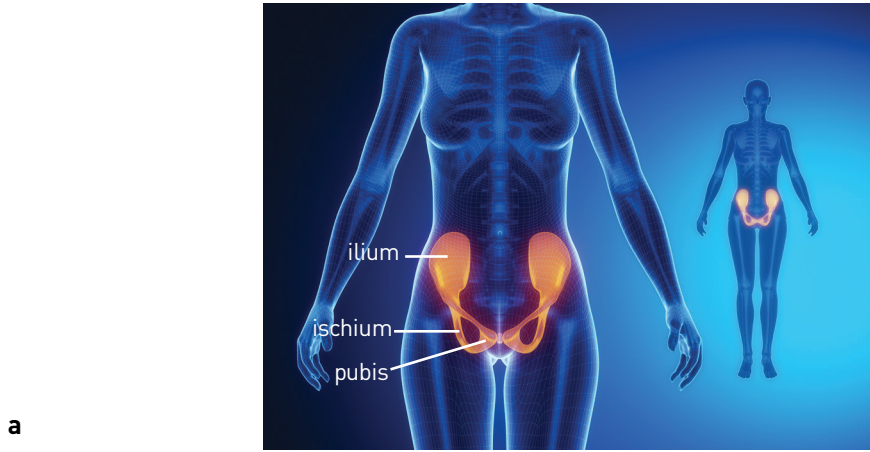
Coxa (kalça kemiği); erişkin bir insanda **ilium**, **ischium** ve **pubis** adlı üç kemiğin bir araya gelmesiyle oluşmuş tek bir kemiktir. Pelvis'in (leğen kemiği) bir parçasıdır ve gövdeyi uyluk kemiğine bağlar (Şekil 4.2a,b)

Ilium: coxa'nın üst bölümünü oluşturur. Bir **gövde (corpus)** ve bir **kanat (ala)** parçası vardır. Corpus kısmı ischium ve pubis'le eklem yapar ve **acetabulum**'un yapısına katılır. Ala'nın üst kenarı olan **crista iliaca** elle hissedilebilir. Crista iliaca'nın ön ucu olan **spina iliaca anterior superior** adlı kemik çıkıntısı, karın ön duvarının alt dış tarafında önemli bir referans noktadır.

Ala'nın dış yüzüne gluteal kaslar yerleşirken, iç yüzüne **fossa iliaca** denir ve burada m. iliacus bulunur. İç yüz aynı zamanda pelvis major boşluğunu çevreler. Corpus'un arka orta tarafında sacrum ile eklem yapan ve kulak kepçesini andıran pürüklü bir saha bulunur: **facies auricularis**. Bu eklem yüzünün alt tarafında **incisura ishiadica major** adlı bir çentik vardır.

Ischium: kalça kemiğinin alt arka kısmını oluşturan kemiktir. Bir **gövde (corpus)** ve bir **ramus**'tan oluşur. Corpus kısmı ilium ve pubis'le birleşerek acetabulum'un yapısına katılır. Alt ucunda **tuber ischiadicum** adlı bir çıkıntı vardır. Oturduğumuz zaman vücut ağırlığımız bu kemik çıkıntı üzerine biner. Ayakta dururken gluteal kaslar tarafından kapatılan bu çıkıntı ancak oturur pozisyonda iken elle hissedilebilir. Bu çıkıntının üstünde **incisura ishiadica minor** adlı bir çentik vardır. Böylece, üstte ilium'daki benzer isimli çentikle birlikte bu bölgede iki çentik gözlenir. Bu çentikler iki ligamentle (lig. sacropinosum ve lig. sacrotuberale) kapatılarak iki delik haline dönüşür (bkz. eklemler). Os ischium'un ramus'u öne ve içe doğru uzanarak pubis'in ramus inferior'uyla birleşir ve foramen obturatum'u alttan kapatır.

Pubis: kalça kemiğinin ön kısmını oluşturan kemiktir. Bir **gövde (corpus)** ve iki **ramus**'tan (**ramus superior** ve **inferior**) oluşur. Her iki taraftaki pubis kemiklerinin corpus'ları orta hatta birleşerek **symphysis pubica**'yı oluşturur. Bu yapının üst kısmı pelvis boşluğuna bakar ve üzerine mesane oturur. Ramus superior os ilium'la, ramus inferior ise os ischium'la birleşerek foramen obturatum'u oluşturur.



Şekil 4.2. Coxa. **a.** coxa'nın vücuttaki yerleşimi **b.** coxa'nın yandan görünümü.

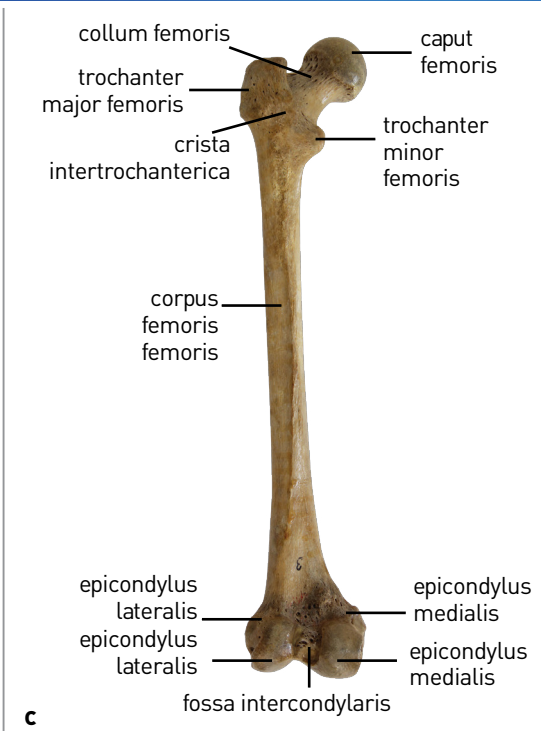
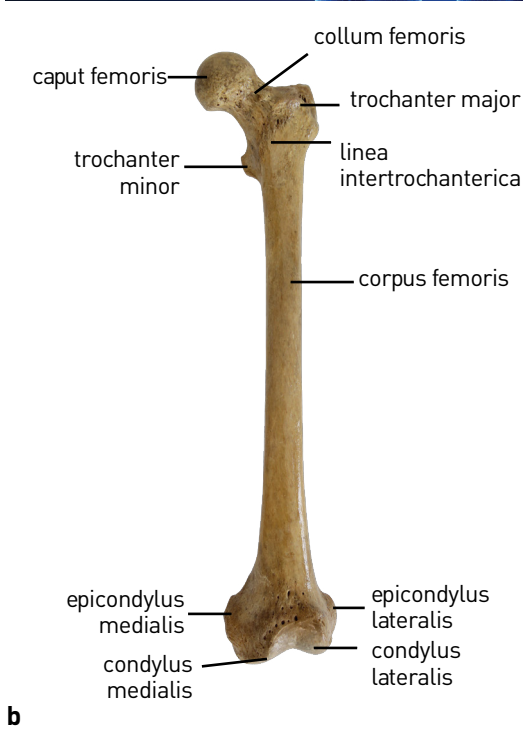
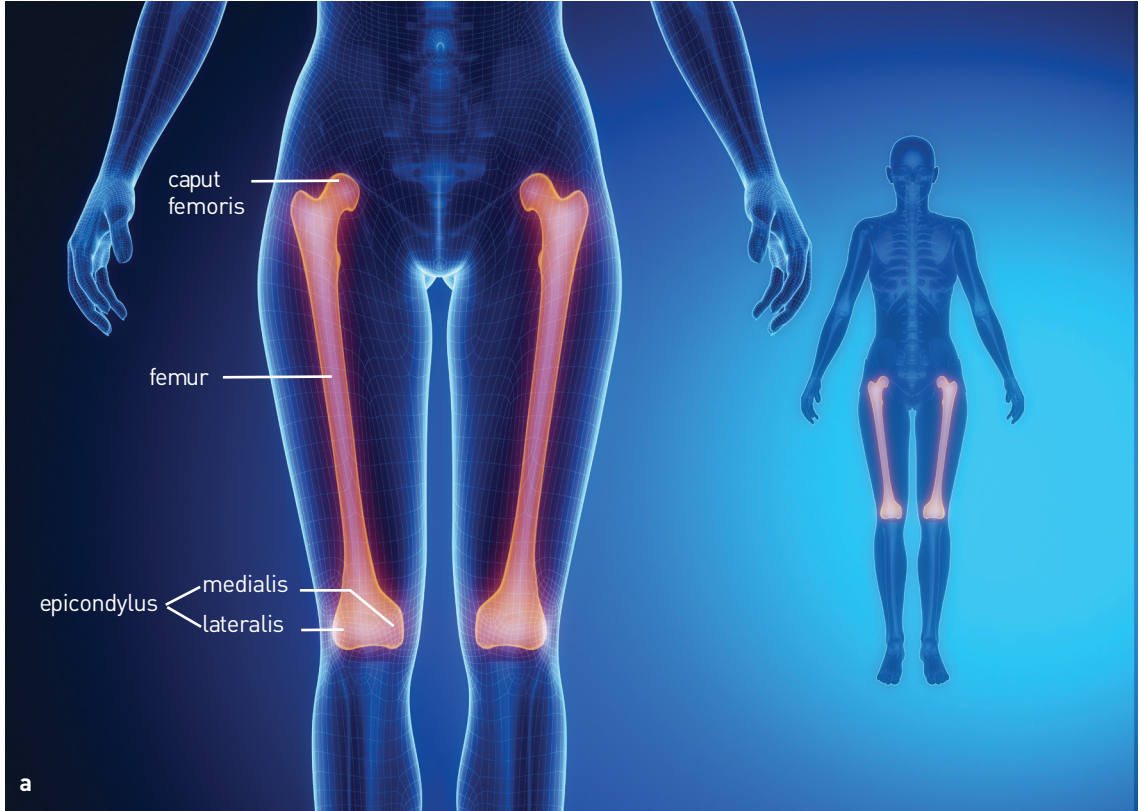
Acetabulum nedir?

Ilium, ischium ve pubis'in birleşerek oluşturduğu ve coxa'nın dış yüzünde aşağı ve öne doğru bakan çukur alandır (Şekil 4.2b). İçinde atnalı şeklinde bir eklem yüzü (**facies lunata**) vardır ve buraya femur başı yerleşerek eklem yapar.

Foramen obturatum nedir?

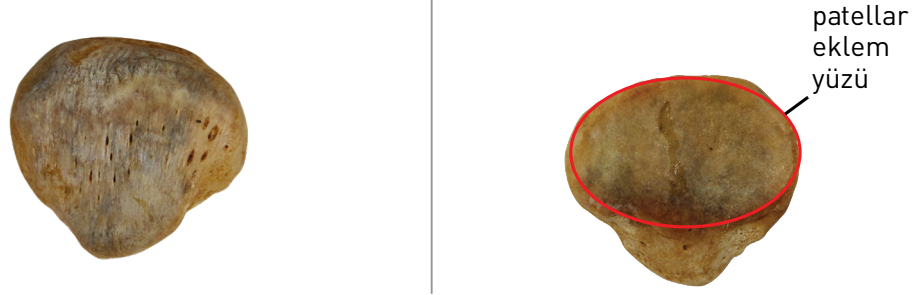
Foramen obturatum os ischium ve os pubis'in gövde ve ramus'ları tarafından oluşturulan büyük bir deliktir (Şekil 4.2a,b). Üst kısmındaki oluk hariç hemen hemen tamamı bir zar (**membrana obturatoria**) ile örtülüdür. Bu zarın iç ve dış yüzlerine çeşitli kaslar yerleşmiştir.

Femur (Uyluk kemiği) (Şekil 4.3a-c): vücudun en uzun ve en ağır kemiğidir. Vücut ağırlığını kalçadan bacağa iletir. Hemen tümü kaslarla kaplıdır. Üst ucunda küre biçiminde bir baş kısmı (**caput femoris**), devamında ince bir boyun kısmı (**collum femoris**), biri büyük ve dışta, diğeri daha küçük ve içte yerleşmiş iki kabartı (**trochanter major ve minor**) ve daha aşağıda silindirik bir gövdesi (**corpus femoris**) vardır. Femur alt ucunda ise iki kabarık alan vardır: **epicondylus medialis** ve **lateralis**. Bu kabarık sahaların hemen altında da diz eklemine katılan eklem yüzleri bulunur: **condylus medialis** ve **lateralis**. Bu eklem yüzleri önde birbiriyle bağlantılı iken arka tarafta aralarında bir çukur vardır: **fossa intercondylaris**.



Şekil 4.3. Femur. **a.** femur'un vücuttaki yerleşimi **b.** sol femur'un önden görünümü **c.** sol femur'un arkadan görünümü

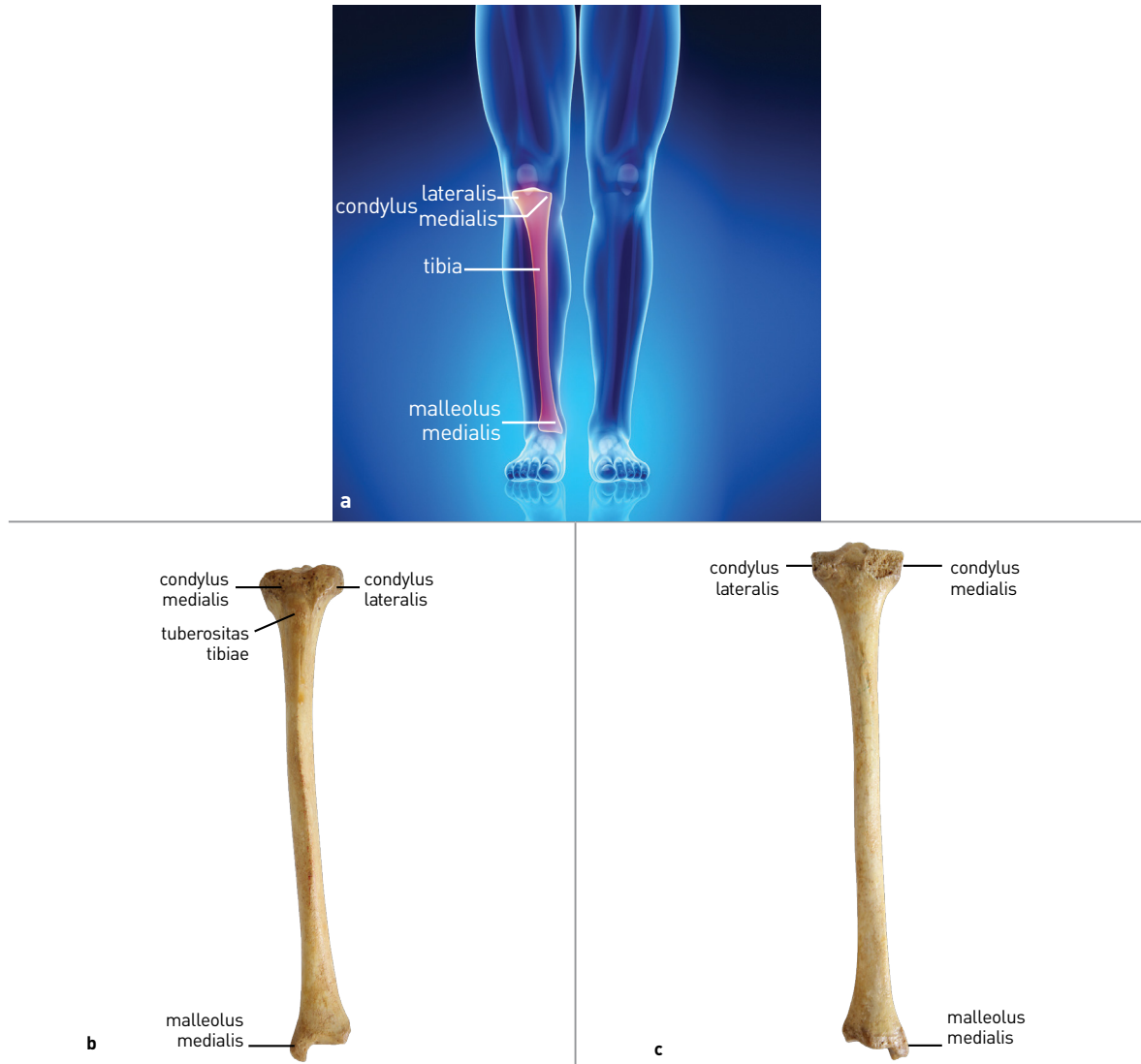
Patella (Dizkapağı kemiği) (Şekil 4.4a,b): Dizin önünde yerleşmiş sesamoid bir kemiktir. M. quadriceps femoris tendonunun bir kısmı kemiğin önünden geçip patellar tendon olarak tibia'ya tutunur. Patella'nın arka yüzü femur distalindeki condylus medialis ve lateralis'in ön yüzü ile eklem yapar.



Şekil 4.4. Patella. **a.** ön yüzü **b.** arka tarafındaki eklem yüzü.

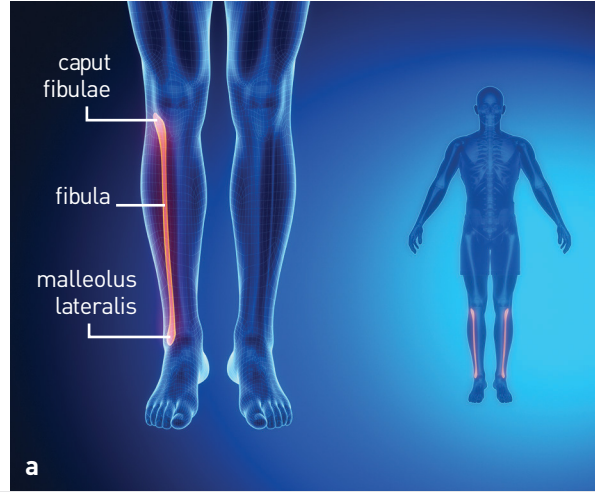
Bacak kemikleri.

Tibia (kaval kemiği) (Şekil 4.5a-c): bacadaki iki kemikten kalın ve medialde yerleşmiş olanıdır. Vücut ağırlığını bacadan ayağa iletir. Femur'la eklem yapan üst ucu daha geniştir ve burada **condylus medialis** ve **lateralis** adlı kabarık alanlar vardır. Bunların hemen altında, önde ve orta hatta kabarık bir saha gözlenir: **tuberositas tibiae**. Burası uyluk ön bölgesi kaslarının tendonunun tutunma noktasıdır. Tibia'nın gövdesi üçgen prizma şeklindedir: medial, lateral ve posterior yüzleri ve bunları ayıran keskin kenarları bulunur. Medial yüzünü bacağımızın iç tarafı boyunca elle hissedebiliriz. Tibia alt ucunun medialinde belirgin bir tümsek alan gözlenir: **malleolus medialis**.



Şekil 4.5. Tibia. **a.** tibia'nın vücuttaki yerleşimi **b.** sol tibia'nın önden görünümü **c.** sol tibia'nın arkadan görünümü.

Fibula (Şekil 4.6a-c): bacadaki iki kemikten ince ve lateralde yerleşmiş olanıdır. Vücut ağırlığının taşınmasında rolü yoktur. Medialdeki tibia ile arasında membrana interossea adlı kuvvetli bir bağ bulunur. Üstte tibia, altta ise tarsal kemiklerden talus ile eklem yapar. Proksimal ucunda **caput fibulae** adlı geniş parçası, hemen altındaki ince kısım **collum fibulae** ve distal ucunda da belirgin bir kabartı vardır: **malleolus lateralis**. Bu uç tibia'nın distalindeki malleolus medialis'e göre yaklaşık 1 cm daha distalde sonlanır.

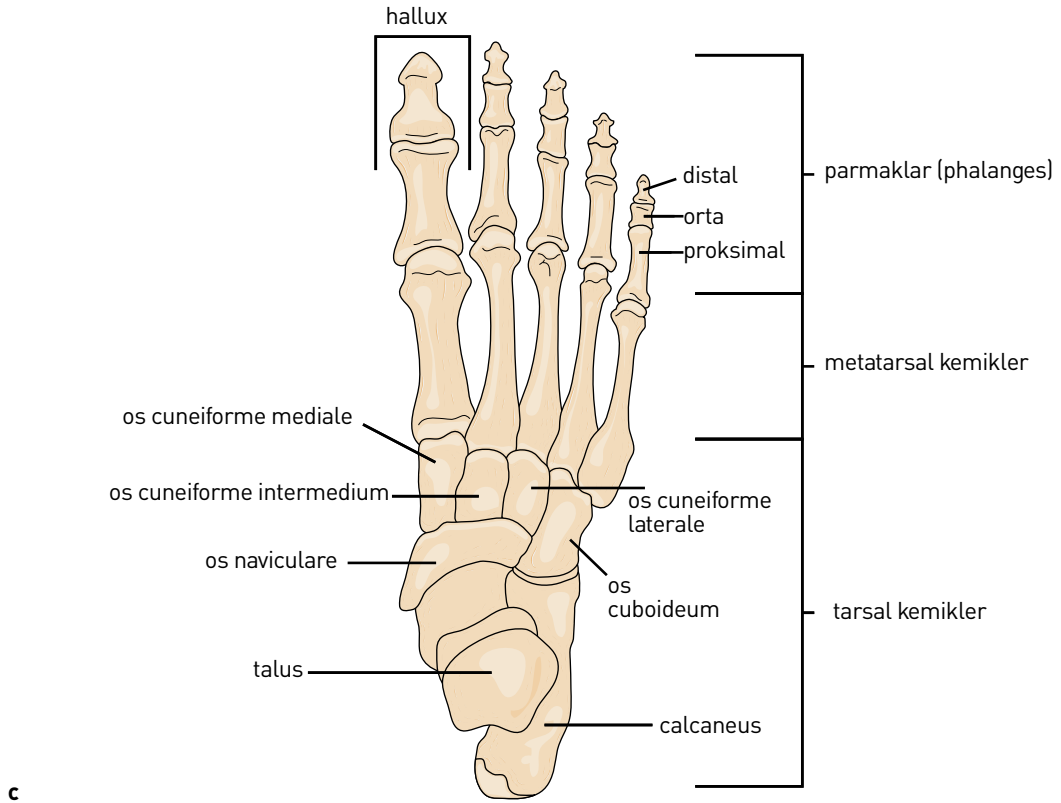
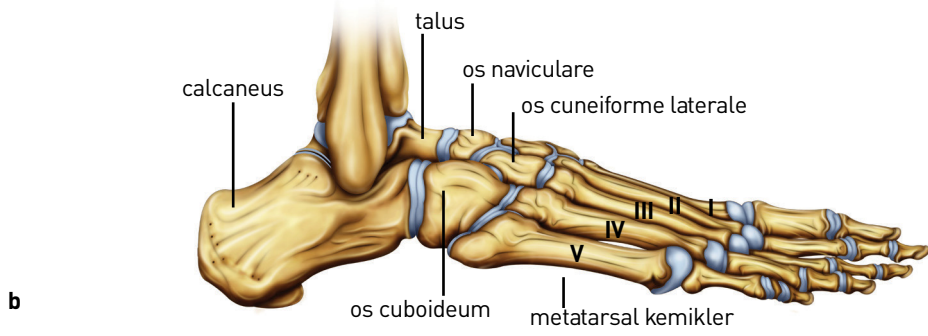
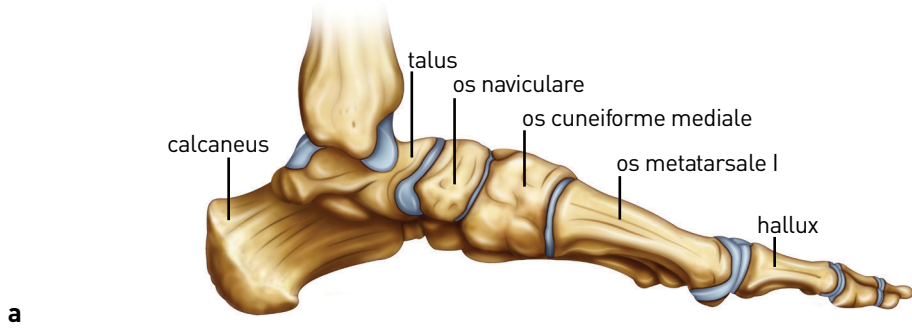


Şekil 4.6. Fibula. **a.** fibula'nın vücuttaki yerleşimi **b.** sol fibula

Ayak bileği kemikleri

Tarsal kemikler: ayak bileği bölgesi (**tarsus**) 7 tane kemik içerir:

- talus,**
- calcaneus,**
- os naviculare,**
- os cuneiforme mediale,**
- os cuneiforme intermedium,**
- os cuneiforme laterale,**
- os cuboideum**



Şekil 4.7. Ayak kemikleri. **a.** içyandan görünüm. Ayağın iç kısmında yer alan ve dıştakine göre daha yüksek olan ayak kemeri; arcus longitudinalis medialis **b.** dışyandan görünüm. Ayağın dış kısmındaki uzunlamasına ayak kemeri olan arcus longitudinalis lateralis **c.** ayak kemiklerinin üstten görünümü.

Talus, üzerindeki **trochlea** adlı eklem yüzü içeren kısmı aracılığıyla tibia ile eklem yapar.

Calcaneus (topuk kemiği) talus'tan aldığı vücut yükünü yere iletir. Arka kısmındaki kabartı Aşil tendonunun tutunduğu **tuberositas calcanea**'dır.

Os naviculare, arkada talus ile öndeki üç cuneiform kemik arasına yerleşmiştir.

Os cuneiforme'ler os naviculare'nin önünde ve ilk 3 metatarsal kemiğin arkasındadır.

Os cuboideum arkada calcaneus ile önde 4.-5. metatarsaller arasındadır. Os cuneiforme'ler ve 5 tane metatarsal kemik birlikte yatay (transvers) ayak kemerini oluşturan kemiktir. Bunun dışında ayakta iki uzunlamasına kemer vardır (Şekil 4.7a,b): içte yerleşmiş olan **arcus longitudinalis medialis** ve dış taraftaki **arcus longitudinalis lateralis**. İçteki daha yüksek bir kemerdur.

Ayak kemikleri.

Metatarsal kemikler ve phalanx'lar: metatarsal'ler 5 tane ince uzun kemiktir. Arkada tarsal kemiklerle eklem yapan taban kısımları (**basis**), bir gövdeleri (**corpus**) ve önde de phalanx'larla eklem yapan baş (**caput**) kısımları vardır. Beşinci metatarsal kemiğin taban kısmı tipik olarak çok geniştir ve ayak dış kısmında belirgin olarak göze çarpar. Başparmak 2, diğer parmaklar 3 phalanx'tan oluşur. Phalanx'lar proximal, media ve distal olarak isimlendirilir. Metatarsallere benzer şekilde taban, gövde ve baş kısımları vardır.

EKLEMLER

Alt ekstremitte eklemleri nelerdir?

Alt ekstremitte eklemleri;

art. coxa (kalça eklemi)

art. genu (diz eklemi)

tibia ve fibula arasındaki eklemler

art. tibiotalaris (ayakbileği eklemi)

tarsal kemiklerin birbirleriyle yaptıkları eklemler

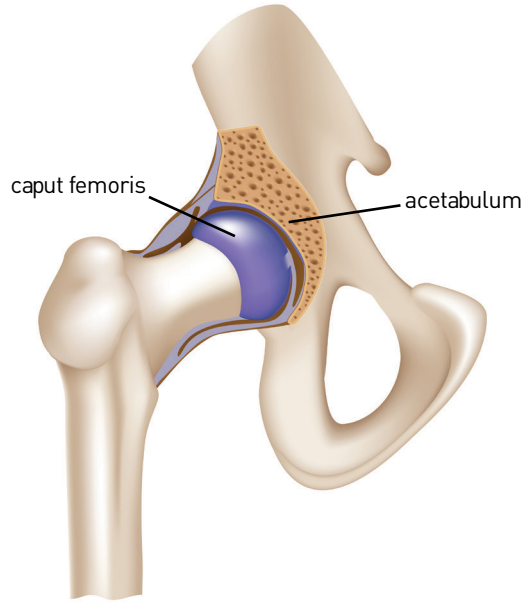
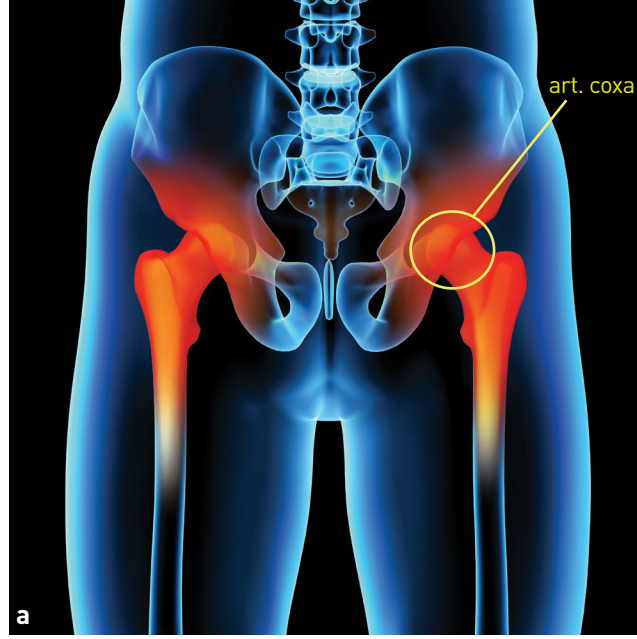
tarsal ve metatarsal kemikler arasındaki eklemler

metatarsal kemikler ve phalanx'lar arasındaki eklemler

phalanx'lar arasındaki eklemlerdir.

Kalça eklemi (art. coxa) hangi yapılar arasındadır?

Kalça eklemi coxa'nın yan tarafındaki acetabulum üzerindeki facies lunata ile femur'un caput femoris'i arasındadır (Şekil 4.8a,b).



Şekil 4.8. Kalça eklemi. **a.** kalça ekleminin vücuttaki yerleşimi **b.** kalça ekleminde geçen bir kesitte eklem katılan kemik yapılar.

Kalça eklemi hangi tip eklemdir ve bu eklemden hangi hareketler gerçekleştirilebilir?

Kalça eklemi sferoid (küresel) tip bir eklemdir. Bu eklemden her üç eksen etrafında altı farklı hareket ve bunların birleşiminden oluşan sirkumduksiyon (daire çizme hareketi) hareketi yapılabilir.

KLİNİK BAĞLANTI

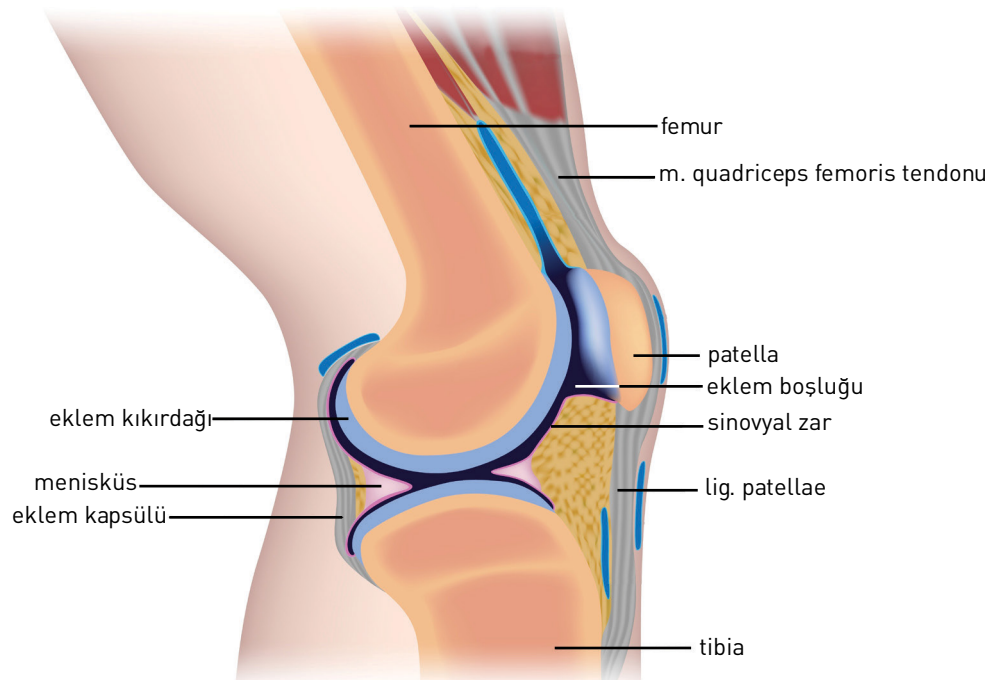
Kalça Kırığı, genellikle bir küre ve onu içine alan yuvadan oluşmuş kalça eklemine hemen altında, femur'un üst kısmında meydana gelen bir kırılmadır. En yaygın olarak yaşlı yetişkinlerde görülür ve genellikle bir düşme ya da osteoporoz gibi kemiklerin zayıflaması nedeniyle oluşur. Semptomlar arasında kalça veya kasık bölgesinde şiddetli ağrı, etkilenen bacakta ağırlık taşıyamama ve bacağın hareket ettirilmesinde zorluk bulunur. Tedavi genellikle kalça eklemine onarmak veya değiştirmek için cerrahi müdahale gerektirir, ardından mobiliteyi geri kazanmak için fizik tedavi uygulanır. İyileşme süresi, kırığın şiddetine ve kişinin genel sağlık durumuna bağlı olarak değişir, ancak genellikle birkaç ay sürer.

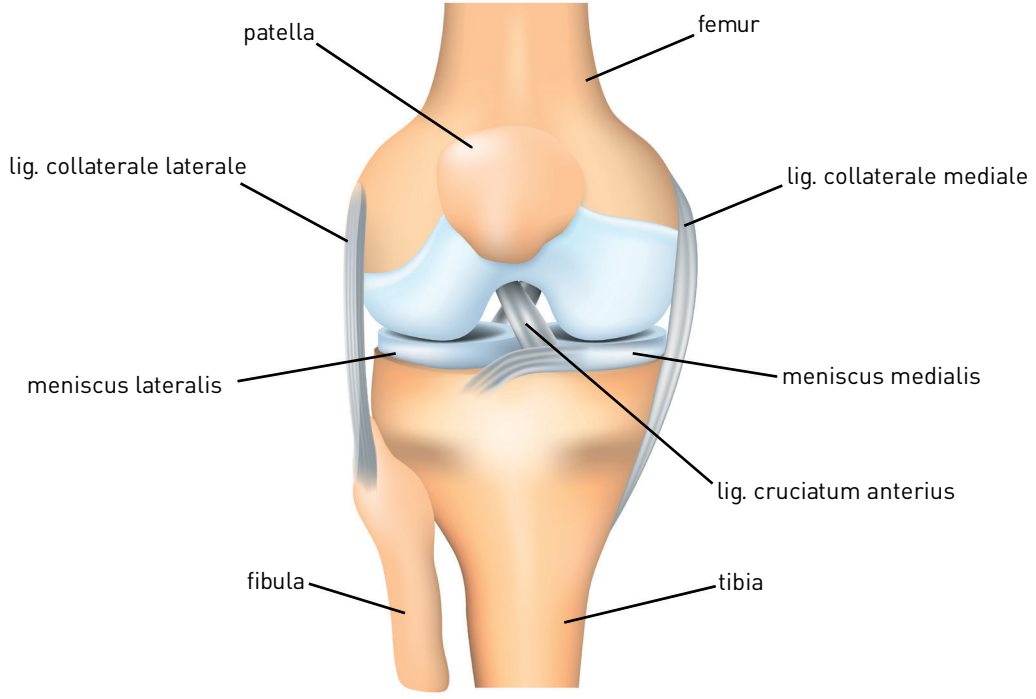
Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD), bebeklerde veya küçük çocuklarda kalça eklemine düzgün şekilde oluşmaması durumudur. Sağlıklı bir kalçada, caput femoris acetabulum'a oturur. GKD'de, acetabulum çok sığ olabilir veya caput düzgün şekilde hizalanmamış olabilir, bu da eklem instabilitesine veya çıkığına yol açar. Kesin neden genellikle bilinmemekle birlikte, aile öyküsü, ters doğum pozisyonu veya düşük amniyotik sıvı gibi faktörler riski artırabilir. Erken tespit, fizik muayene ve görüntüleme ile önemlidir.

Doğumsal Kalça Çıkığı, doğumda mevcut olan ve acetabulum'un veya caput femoris'in anormal gelişimi nedeniyle kalça eklemine çıkık veya instabil olduğu bir durumdur. Bu durum, genetik faktörler, bebeğin rahimdeki pozisyonu veya diğer çevresel etkiler gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Erken teşhis ve tedavi, uzun vadeli eklem sorunlarını önlemek ve normal kalça fonksiyonunu sağlamak için çok önemlidir. Tanı, fizik muayene veya radyografi ile konur. Tedavi genellikle kalçayı acetabulum'a yerleştirmek için bir koşum takma, atel kullanma veya bazı durumlarda cerrahi müdahale gerektirir.

Diz eklemi (art. genu) hangi yapılar arasındadır?

Diz eklemi femur, tibia ve patella arasındadır (Şekil 4.9a,b).





Şekil 4.9. Diz eklemi. **a.** diz ekleminden geçen sagittal kesitte eklem katılan kemik yapılar, eklem boşluğu, menisküslerin yerleşimi. **b.** diz eklemine önden görünümü. Eklem içi ve dışı bağların bir kısmı gösterilmiştir.

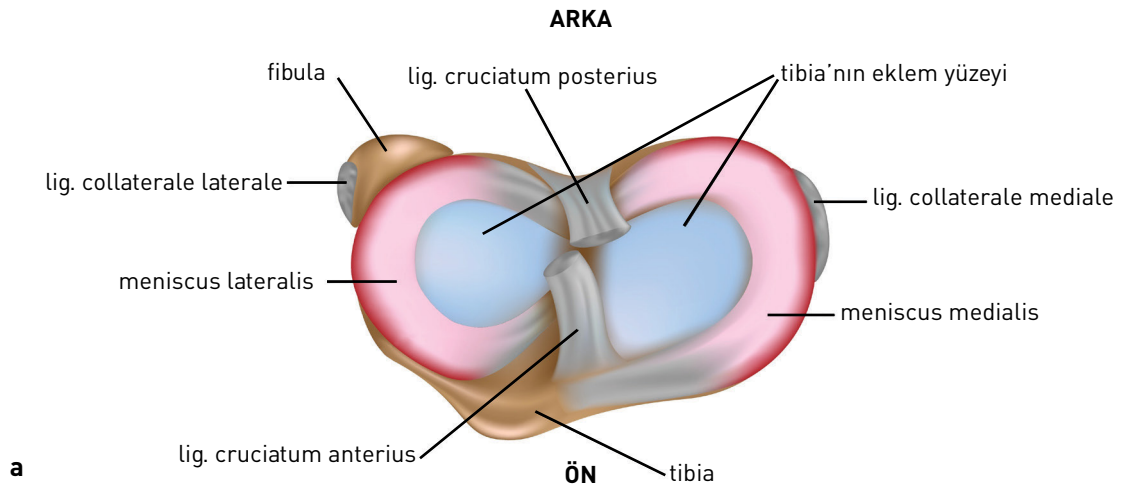
Diz eklemi hangi tip eklemdir ve bu eklemden hangi hareketler gerçekleştirilebilir?

Diz eklemi kondilar tip bir eklemdir ve horizontal eksen üzerinde fleksiyon-ekstansiyon ile vertikal eksende kısıtlı rotasyon hareketi yapılabilir.

Diz eklemi içinde yer alan önemli yapılar nelerdir?

Diz eklemi içinde diğer eklemlerde görülmeyen bazı yapılar bulunur (Şekil 4.10). Bunlar;

meniscus medialis ve **lateralis** (iç ve dış menisküsler),
lig. cruciatum anterius ve **posterius** (ön ve arka çapraz bağlar),
lig. meniscofemorale anterius ve **posterius**'lardır.



Şekil 4.10. Diz eklemi. Eklem üstten görünümünde menisküsler ve iç bağların yerleşimi.

Menisküslerin özellikleri nelerdir?

Menisküsler, tibia'nın üst kısmında yerleşmiş fibrokartilaginöz yapılardır. Bir yastık görevi gören, şok emici özellikte oluşumlardır. Dış kenarları kalın, iç kısımları incedir. Dış menisküs daire, iç menisküs C harfi şeklindedir.

KLİNİK BAĞLANTI

Menisküs Yaralanması, menisküsün hasar görmesi anlamına gelir. Genellikle döndürme, dönüş yapma veya ani duruş gerektiren aktiviteler sırasında meydana gelir, örneğin spor yaparken. Semptomlar arasında ağrı, şişlik, sertlik ve dizin hareket ettirilmesinde zorluk yer alabilir. Tedavi, dinlenme, buz uygulama, fizik tedavi veya daha şiddetli vakalarda, hasar gören menisküs kısmının onarılması veya çıkarılması için cerrahi müdahaleyi içerebilir.

Çapraz bağların özellikleri nelerdir?

Ön ve arka çapraz bağlar diz ekleminin içinde yer alır ve hareket sırasında dizi sabitlemek için çok önemlidir.

Ön çapraz bağ: diz ekleminin ortasında çapraz olarak uzanır ve femur'u tibia'ya bağlar. Tibia'nın femur'a göre fazla ileri kaymasını engeller ve dizin dönüş hareketlerini kontrol etmeye yardımcı olur. ön çapraz bağ, genellikle ani yön değişiklikleri veya sıçrama gerektiren aktiviteler sırasında en sık yaralanır.

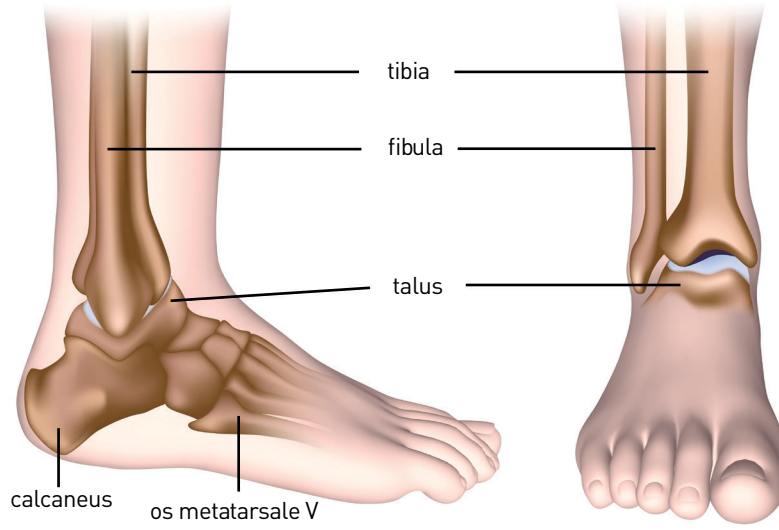
Arka çapraz bağ: ön çapraz bağın hemen arkasında yer alır ve femur'u tibia'ya bağlar. Tibia'nın femur'a göre fazla geri kaymasını engeller ve yokuş aşağı yürürken veya koşarken dizi sabitlemeye yardımcı olur.

KLİNİK BAĞLANTI

Çapraz Bağ Yaralanmaları, ön veya arka çapraz bağın hasar görmesi anlamına gelir. Ön çapraz bağ daha yaygın olarak yaralanır ve genellikle ani duruşlar, dönüşler veya sıçramalar içeren spor aktivitelerinde meydana gelir. Semptomlar arasında ağrı, şişlik, instabilite ve bacak üzerinde ağırlık taşıma zorluğu bulunabilir. Tedavi, yaralanmanın şiddetine bağlı olarak değişebilir; dinlenme ve fizik tedavi gibi yöntemlerden, tam kopmalar için cerrahi müdahaleye kadar geniş bir yelpazeyi kapsar.

Ayak bileği eklemi (art. tibiotalaris) hangi yapılar arasındadır?

Ayak bileği eklemi tibia ve talus arasında oluşur (Şekil 4.11).



Şekil 4.11. Ayakbileği eklemi. Ekleme katılan kemiklerin yerleşimi.

KLİNİK BAĞLANTI

Ayak bileği burkulması, ayak bileğini çevreleyen bağların gerilmesi veya yırtılması sonucu meydana gelir, genellikle ani bir dönme veya darbe nedeniyle olur. Çoğunlukla koşma, sıçrama veya spor gibi aktiviteler sırasında görülür. Semptomlar arasında ağrı, şişlik, morarma ve ayak bileğini hareket ettirmede zorluk bulunur. Bir burkulmanın şiddeti, hafif (gerilmiş bağlar) ile şiddetli (yırtılmış bağlar) arasında değişebilir. Tedavi genellikle dinlenme, buz uygulama, kompresyon, ayağı sarkıtmama ve bazı durumlarda fizik tedavi veya destekleme için atel kullanımını içerir.

Ayak bileği eklemi hangi tip eklemdir ve bu eklemden hangi hareketler gerçekleştirilebilir?

Ayak bileği eklemi elipsoid tip eklemdir. Bu eklemden hem fleksiyon-ekstensiyon hem de abduksiyon-adduksiyon hareketleri yapılabilir.

Ayak kemeri (arcus pedis) nedir?

Ayakta, üzerine binen vücut ağırlığına karşı koymak üzere yapılandırılmış ayak kemerleri bulunur (Şekil 4.7). Bunlar, ayağın iç kenarındaki **arcus pedis longitudinalis medialis** ve dış kenarındaki **arcus pedis longitudinalis lateralis** adlı uzunlamasına yerleşmiş iki kemer ile enine yerleşmiş **arcus pedis transversus** adlı bir kemerdendir. Arcus pedis longitudinalis medialis ayağın iç kısmındadır ve en yüksek kemerdendir. Arkada calcaneus'tan başlar ve öne doğru talus, os naviculare, ossa cuneiforme ve ilk üç metatarsal kemik ile devam eder. Bu kavsin en tepe noktası talus kemiğinin caput kısmıdır. Arcus pedis longitudinalis lateralis ayağın dış tarafında ve derinliği çok az olan ayak kemeridir. Arcus pedis transversus ise her iki uzunlamasına kemeri birleştirir. Ayak kemerlerinin sağlamlığı kemiklerin şekli, yerleşimi, aralarındaki bağlar ve kasların tendonlarının desteği ile sağlanır. Kemerlerdeki zayıflama sonucu düztabanlık denen klinik durum gözlenir.

KLİNİK BAĞLANTI

Hallux valgus halk arasında **baş parmak çıkıntısı** olarak bilinen, büyük parmağın (hallux) ikinci parmağa doğru içeriye kayması sonucu baş parmağın tabanında kemik çıkıntısının olduğu bir ayak deformitesidir. Bu yanlış hizalanma, ağrı, şişlik ve bazı ayakkabıları giyme zorluğuna yol açabilir. Hallux valgus, genetik, yanlış ayakkabı seçimi veya bazı ayak mekaniği gibi faktörler nedeniyle gelişebilir. Hafif vakalarda, yastıklama ve doğru ayakkabı kullanımı ile yönetilebilirken, şiddetli vakalar cerrahi düzeltme gerektirebilir.

Alt ekstremitenin sinovyal eklemleri etrafındaki ana bursalar nelerdir?

Alt ekstremitenin önemli bursaları şunlardır:

iliopsoas (iliopektinat) bursa: m. iliopsoas'ın tendonunun alt kısmında ve kalça eklemi kapsülünün önünde yer alır. Kalça eklemi etrafındaki en büyük bursa.

trochanterik (subgluteus) bursa: m. gluteus maximus'un derininde, trochanter major'un etrafında bulunur.

suprapatellar bursa: femur ile m. quadriceps femoris tendonunun arasında yer alır.

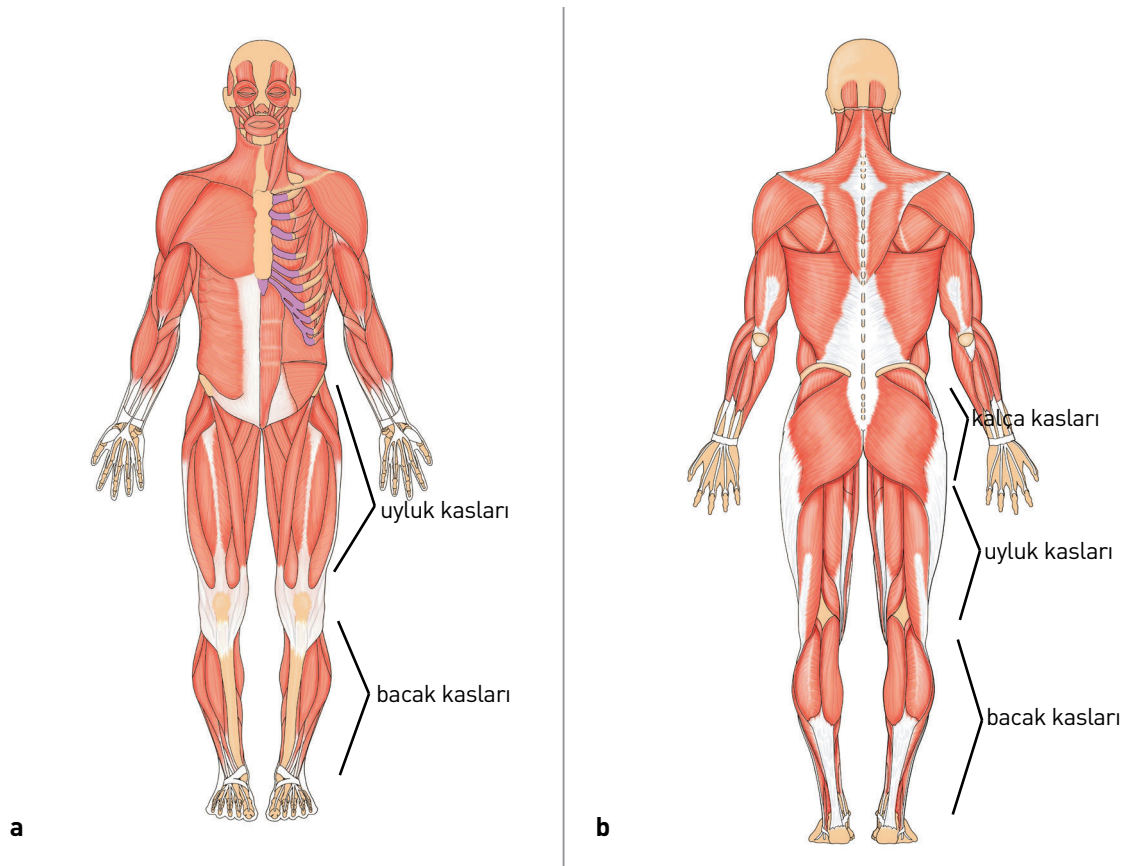
prepatellar bursa: deri ile patella arasında bulunur.

infrapatellar bursa: patella ile tibia arasında yer alır.

KASLAR

Alt ekstremitate kasları hangileridir?

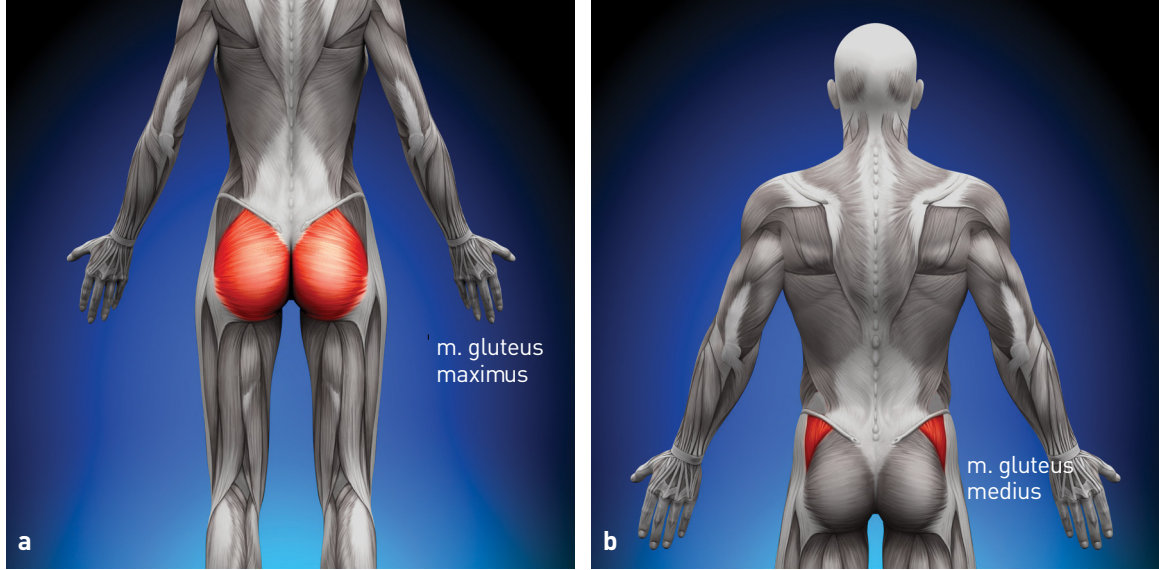
Alt ekstremitate kasları kalça bölgesi kasları, uyluk kasları, bacak kasları ve ayak kasları şeklinde ayrılır (Şekil 4.12).



Şekil 4.12. Alt ekstremitate kaslarının önden (a) ve arkadan (b) görünümü

Kalça kasları coxa veya sacrum'dan başlayıp femur'a tutunur ve uyluğa hareket yaptırır. Bu kasları saran derin fasyaya **fascia glutealis** denir. Kalça kabartısını yapan ve vücudun en kalın kas kitlesini oluşturan kas **m. gluteus maximus**'tur. Bu kasın üst dış kısmında ve derininde **m. gluteus medius** yer alır. **M. gluteus minimus** ise bu iki kasın derinindedir. Kalça bölgesi kasları, görevleri ve siniri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Şekil 4.13a,b).

Kas	Görevi	Sinir
m. gluteus maximus	uyluğa ekstensiyon ve dış rotasyon	n. glutealis inferior
m. gluteus medius	uyluğa abduksiyon	n. glutealis superior
m. gluteus minimus		



Şekil 4.13. Kalça bölgesi kasları. **a.** m. gluteus maximus **b.** m. gluteus medius.

Kalça bölgesinin derininde bir grup küçük kas bulunur. Bu kasların görevleri ve siniri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

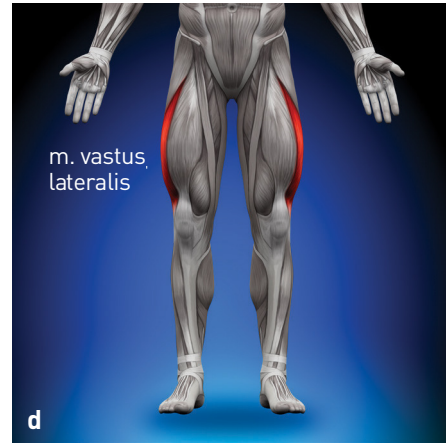
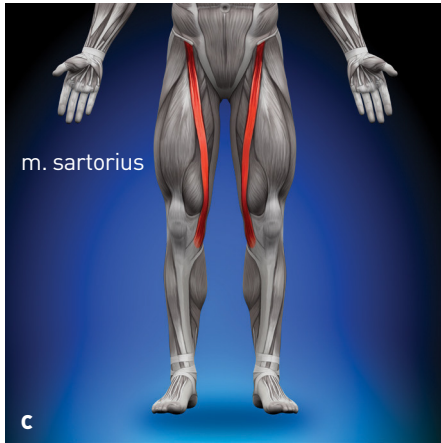
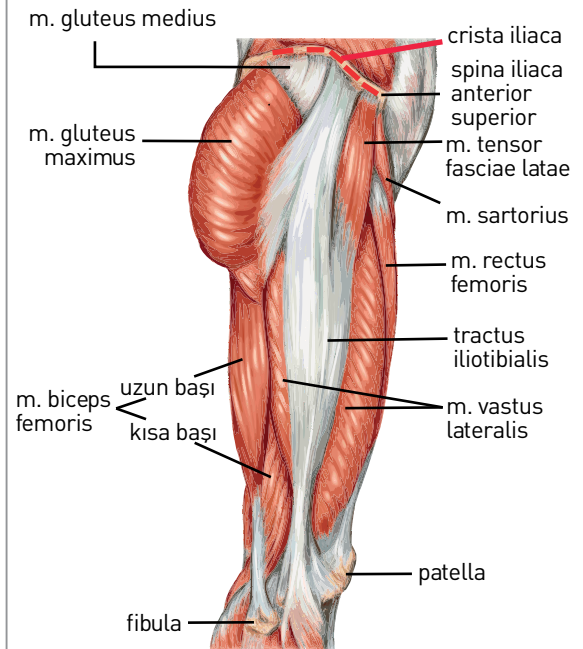
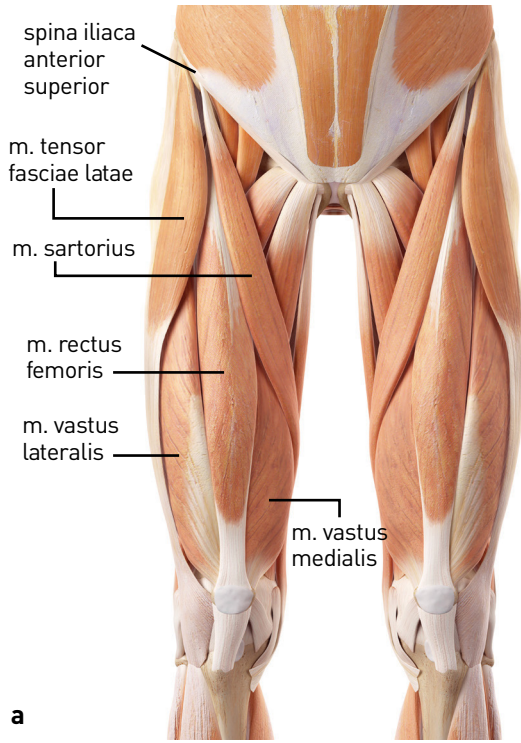
Kas	Görevi	Sinir
m. piriformis	uyluğa dış rotasyon	L5-S1,2
m. gemellus superior		L5-S1
m. gemellus inferior		L5-S1
m. obturator internus		L5-S1
m. quadratus femoris		L5-S1

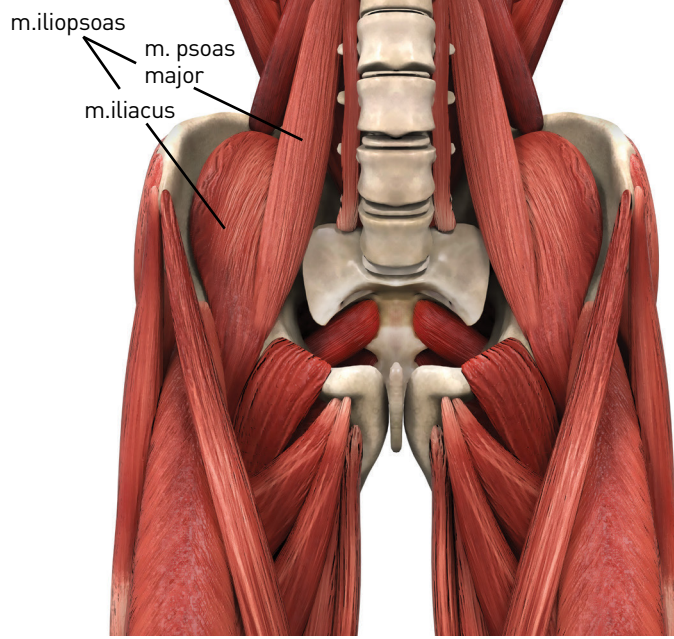
Uyluk bölgesini saran fasyaya **fascia lata** denir. Bu fasyanın uyluğun dış tarafında kalınlaşmış kısmına **tractus iliotibialis** denir. (Şekil 4.14b)

Uyluk bölgesi kasları: ön, arka ve iç grup kasları olarak üç bölümde incelenir.

Uyluk ön bölge kaslarından en büyüğü olan m. quadriceps femoris dört ayrı parçadan oluşan bir kastır. Bu parçalar; **m. rectus femoris**, **m. vastus lateralis**, **m. vastus medialis** ve **m. vastus intermedius**'tur. M. vastus intermedius diğer parçaların derininde yerleştiğinden dışarıdan farkedilmez. Bu bölgenin diğer kası **m. sartorius** vücudun en uzun kasıdır. Uyluğun üst dış kısmından başlar, aşağı içe doğru ilerler ve dizin iç kısmına tutunacak şekilde uyluğu çaprazlar. **M. iliopsoas** iki parçadan oluşmuştur: coxa'dan başlayan **m. iliacus** ile omurga'dan başlayan **m. psoas major**. Bu iki parça ortak tendon ile femur'a tutunur. Uyluk ön bölge kasları, görevleri ve siniri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Şekil 4.14a-g).

Kas	Görevi	Sinir
m. quadriceps femoris	bacağa ekstensiyon	n. femoralis
m. sartorius	uyluğa ve bacağa fleksiyon	n. femoralis
m. iliopsoas	uyluğa fleksiyon ve dış rotasyon	L1-3
m. tensor fasciae latae	uyluğa abduksiyon ve iç rotasyon	n. gluteus sup.





Şekil 4.14. Uyluk ön bölge bölgesi kasları. **a.** önden görünüm **b.** yandan görünüm **c.** m. sartorius **d.** m. vastus lateralis **e.** m. rectus femoris **f.** m. vastus medialis **g.** m. iliopsoas.

Uyluk arka bölge kaslarına **hamstring kasları** da denir. Bu kaslar, görevleri ve siniri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Şekil 4.15).

KLİNİK BAĞLANTI

Patella refleksi, patella'nın hemen altındaki patellar tendona (lig. patellae) hafifçe vurulduğunda meydana gelen basit, otomatik bir yanıtıdır. Bu refleks, L2, L3 ve L4 spinal sinirlerin işlevini değerlendirmeye yardımcı olur. Tendona vurulduğunda, m. quadriceps femoris'i gerer ve bu kasın kasılmasına neden olur, bu da bacağın öne doğru ani hareketine yol açar. Bu yanıt, duruş ve dengeyi korumaya yardımcı olan normal, istemsiz bir tepkidir. Azalmış veya yok olmuş bir patellar refleks, sinir hasarını veya nörolojik sorunları gösterebilirken, aşırı bir refleks, hipertiroidizm veya üst motor nöron hastalıkları gibi bazı durumları işaret edebilir.

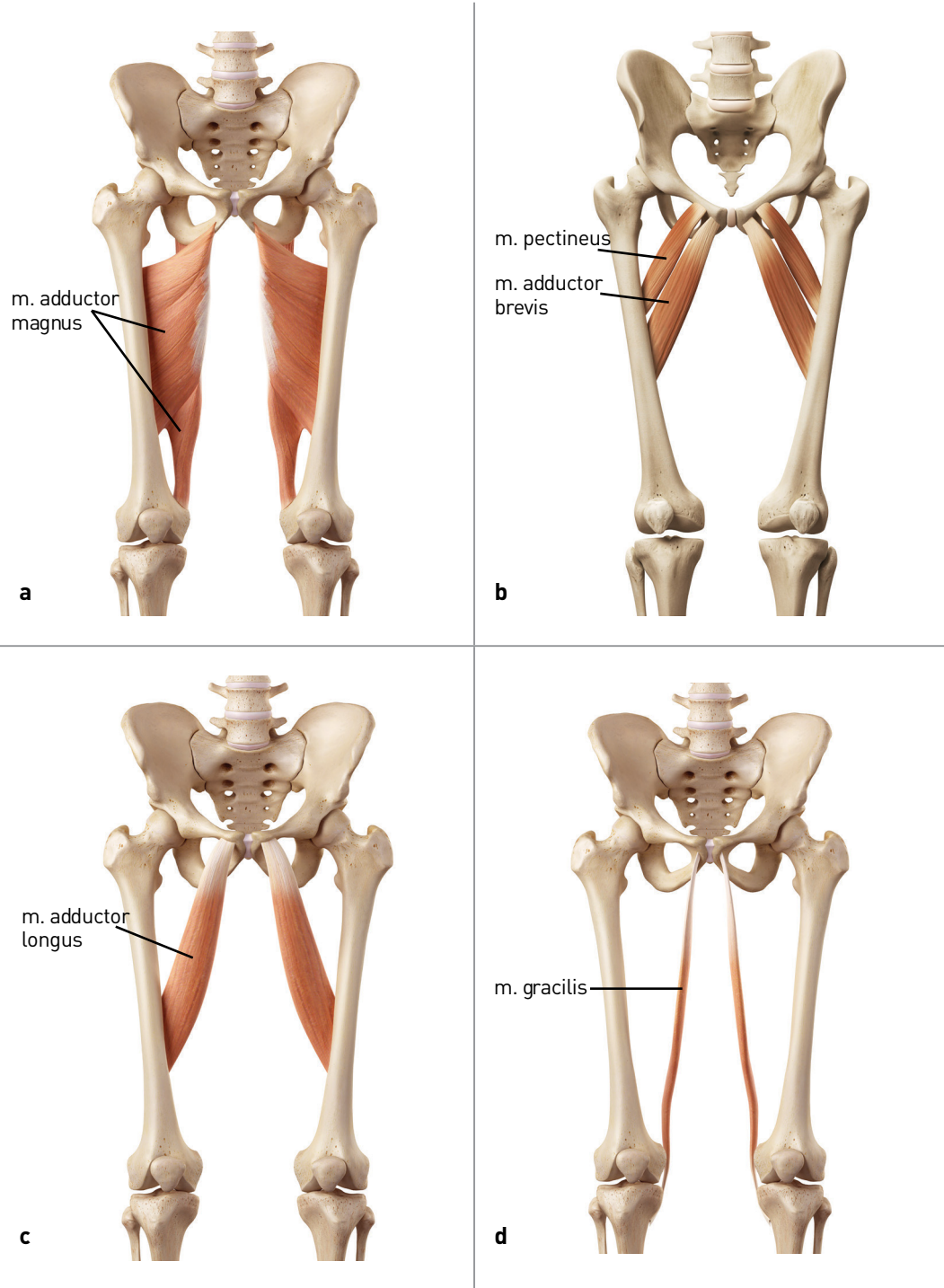
Kas	Görevi	Sinir
m. semimembranosus	uyluğa ekstensiyon ile bacağına fleksiyon	n. ischiadicus
m. semitendinosus		
m. biceps femoris		



Şekil 4.15. Uyluk arka bölge kasları (Hamstring kasları).

Uyluk iç bölge kasları, uyluğun adduktor grup kaslarıdır. Bu kaslar, görevleri ve siniri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Şekil 4.16a-d).

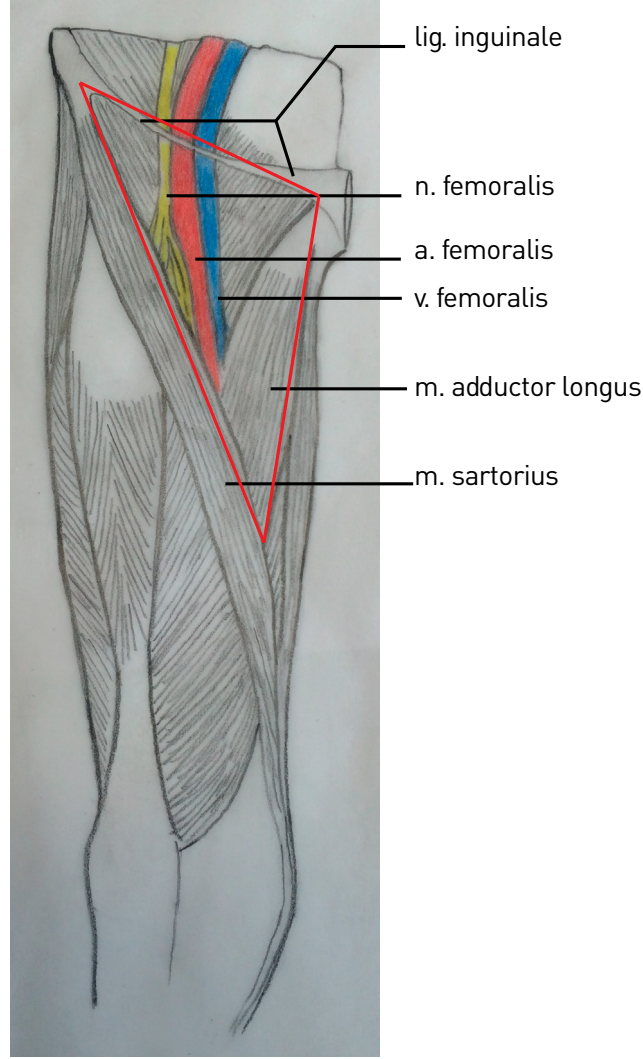
Kas	Görevi	Sinir
m. adductor magnus	uyluğa adduksiyon	n. obturatorius +n. ischiadicus
m. pectineus		n. femoralis
m. gracilis		n. obturatorius
m. adductor longus		
m. adductor brevis		



Şekil 4.16. Uyluk iç bölge kasları (addüktör grup kaslar). **a.** m. adductor magnus **b.** m. pectineus ve m. adductor brevis **c.** m. adductor longus **d.** m. gracilis.

Trigonum femorale neresidir?

Uyluğun ön üst tarafında içinden önemli damar ve sinir yapılarının geçtiği bir bölgedir. Sınırlarını üstte lig. inguinale, dışta m. sartorius ve içte m. adductor longus'un yaptığı bir üçgen alandır (Şekil 4.17).



Şekil 4.17. Trigonum femorale.

Trigonum femorale içinde hangi yapılar vardır?

İçinde içten dışa doğru v. femoralis, a. femoralis ve n. femoralis (**VAN**) yer alır.

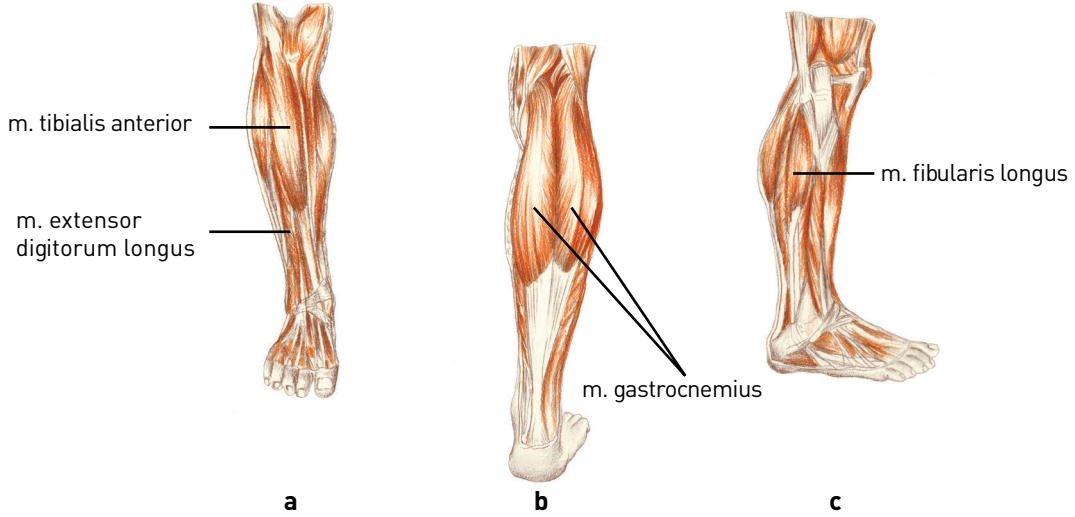
Canalis femoralis nedir?

Canalis femoralis (femoral kanal), dört kenarı ve bir açıklığı olan, femoral üçgen içinde uyukluk ön kısmında bulunan ters koni şeklinde küçük bir fasyal boşluktur. Medialde lig. lacunare, lateralde v. femoralis, önde lig. inguinale ve arka tarafta m. pectineus tarafından sınırlanır. Femoral kanalın üstteki halka şeklindeki açıklığı, **anulus femoralis** olarak adlandırılır.

KLİNİK BAĞLANTI

Femoral fıtık, bağırsakların bir kısmının canalis femoralis'ten geçmesiyle meydana gelir. Kadınlarda daha yaygın görülür. Özellikle bir cisim kaldırırken veya ıkınma sırasında kasık bölgesinde ağrılı şişlik yapabilir. Femoral fıtıklar, içeride sıkışarak veya strangülasyona uğrayarak (kan akışının kesilmesi) ciddi hale gelebilir. Bu tür bir durumda fıtığın onarılması ve komplikasyonların önlenmesi için cerrahi müdahale gerektirebilir.

Bacak bölgesi kasları: ön, arka ve dışyan bölge kasları olarak üç bölümde incelenir (Şekil 4.18a-c).



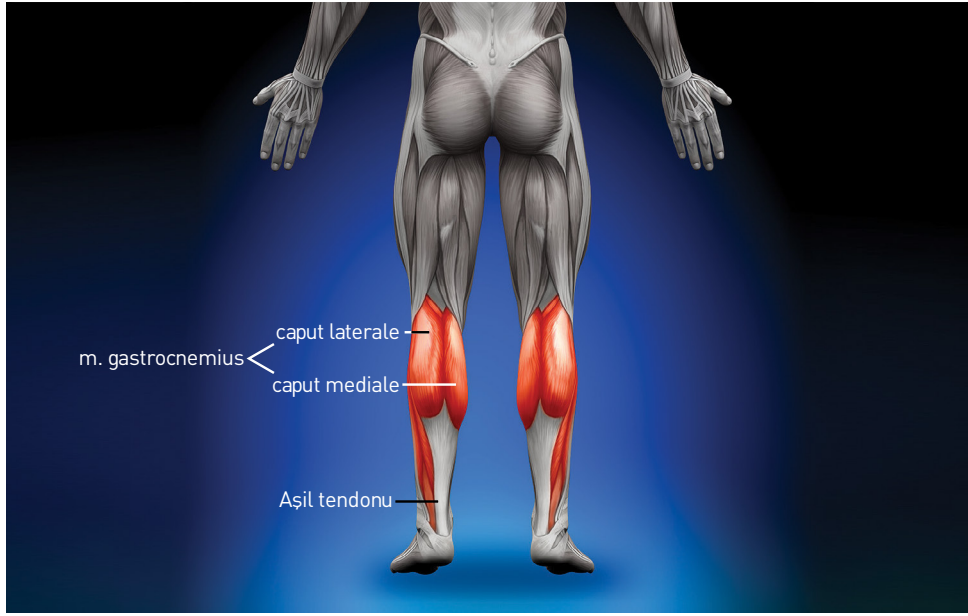
Şekil 4.18. Bacak ön (**a**), arka (**b**) ve dış yan (**c**) bölgesi kasları.

Bacak ön bölge kasları, görevleri ve siniri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Kas	Görevi	Sinir
m. tibialis anterior	ayağa dorsifleksiyon	n. fibularis profundus
m. extensor hallucis longus	ayağa ve başparmağa dorsifleksiyon	
m. extensor digitorum longus	ayağa ve 2-5. parmaklara dorsifleksiyon	
m. fibularis tertius	ayağa dorsifleksiyon	

Bacak arka bölge kasları, görevleri ve siniri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Şekil 4.18b, 4.19).

Kas	Görevi	Sinir
Yüzeyel grup: m. gastrocnemius m. soleus m. plantaris	ayağa plantar fleksiyon	n. tibialis
Derin grup: m. tibialis posterior m. flexor digitorum longus m. hallucis longus	ayağa plantar fleksiyon ve inversiyon	
m. popliteus	diz eklemi sabitlemesi	



Şekil 4.19. Bacak arka bölge kasları.

Fossa poplitea (diz arkası çukuru) neresidir?

Fossa poplitea, dizin arkasında yer alan eşkenar dörtgen şeklinde bir alandır (Şekil 4.20). Fossa'nın üst sınırları, medialde m. semimembranosus ve m. semitendinosus, lateralde ise m. biceps femoris tarafından oluşturulurken, alt sınırlarını m. gastrocnemius çaput mediale ve laterale'si tarafından oluşturulur.

Fossa poplitea içinde hangi yapılar bulunur?

Bu bölgede yağ dokusu içinde yerleşmiş olarak, n. ischiadicus'un dalları olan n. tibialis ve n. fibularis communis, a. poplitea, v. poplitea, v. saphena parva ve popliteal lenf düğümleri yer alır (Şekil 4.20b). En derin yapı a. poplitea iken, n. tibialis ve n. fibularis communis en yüzeysel yapılardır.

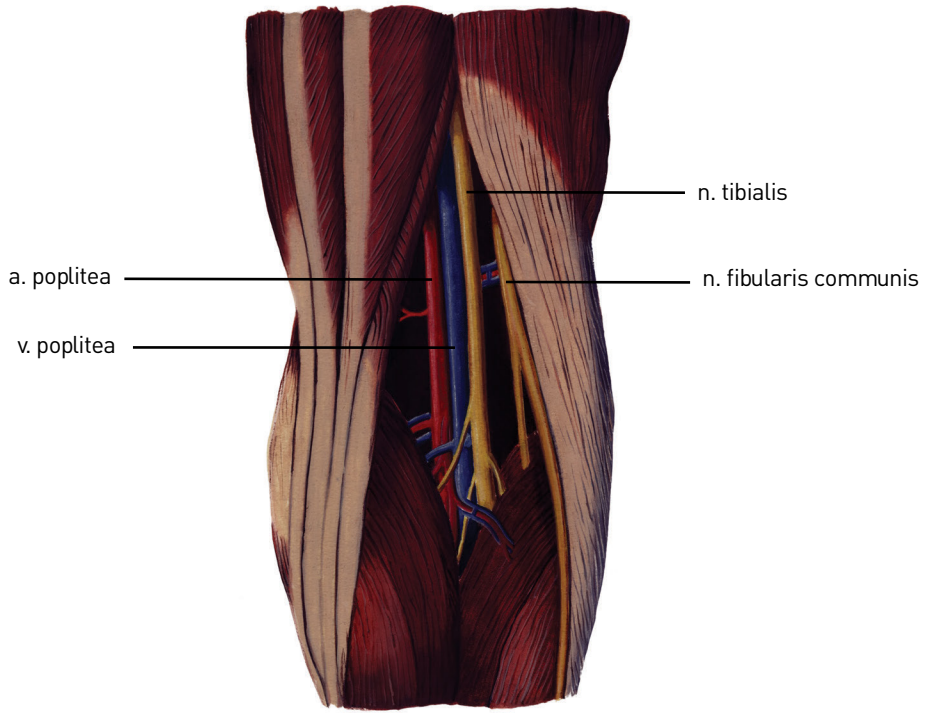
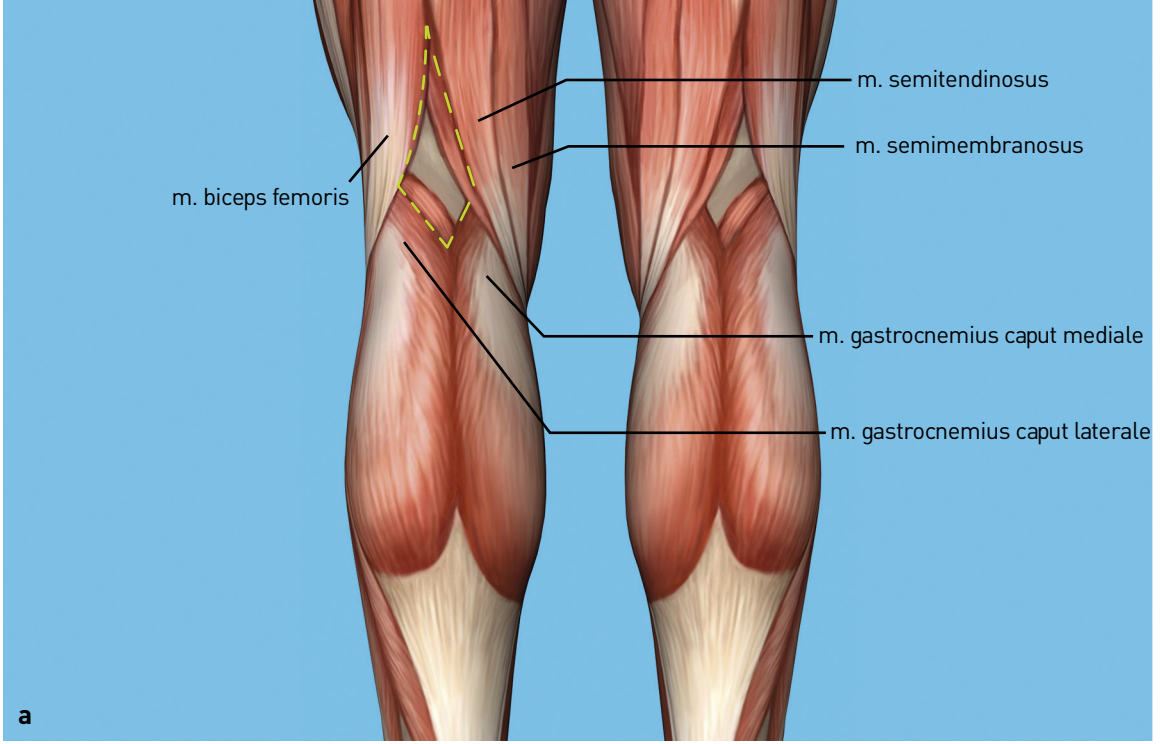
Aşil (Achilles) tendonu nedir?

Bacağın arka bölgesinin yüzeysel grubundaki 3 büyük kasın ortak tendonudur. Vücudun en kalın ve en çok yük taşıma kapasitesine sahip tendonudur. Latince **tendo calcanei** olarak adlandırılır (Şekil 4.18b, 4.19).

KLİNİK BAĞLANTI

Aşil refleksi, aşil tendonuna vurulduğunda meydana gelen derin tendon refleksidir. Bu refleks, S1 ve S2 spinal sinirlerin durumunu test eder. Tendona vurulduğunda (genellikle hasta oturur pozisyonda ve ayağı sarkacak şekilde), baldırlardaki kaslar kasılır ve ayak aşağıya doğru hareket eder. Bu, alt bacak ve omurilikteki sinir yollarının bütünlüğünü değerlendirmeye yardımcı olan istemsiz bir yanıttır. Aşil refleksinin yokluğu veya anormal olması, alt sırt bölgesindeki sinirler veya omurilikle ilgili sorunlara işaret edebilir.

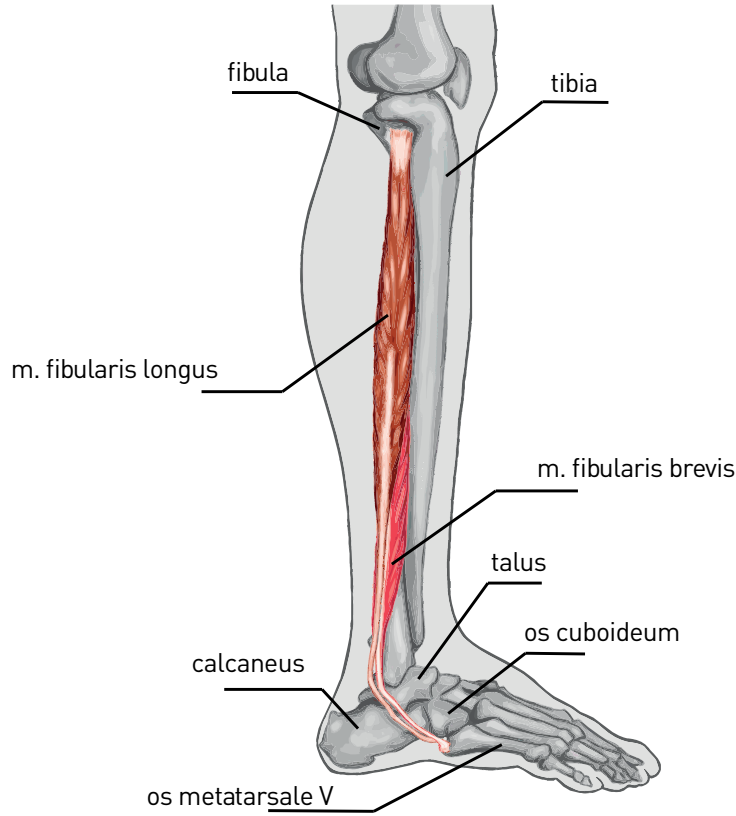
Kompartman sendromu, kas, sinir ve kan damarlarının fasya ile çevrili olduğu bir kas kompartmanında basınç artışı sonucunda sıkışmalarıyla meydana gelen ciddi bir durumdur. Artan basınç, kan akışını kısıtlayarak kas ve sinir hasarına yol açabilir. Genellikle travma veya kırıklar sonucu ortaya çıkar. Belirtiler arasında şiddetli ağrı, şişlik, gerginlik, uyuşma ve etkilenen bölgede güçsüzlük bulunur. Hızlı bir şekilde tedavi edilmezse, kompartman sendromu kalıcı doku hasarına yol açabilir. Ana tedavi, fasyanın açılarak basıncın azaltılması (fasiyotomi) şeklindedir.



Şekil 4.20. Popliteal bölge. **a.** popliteal bölgeyi sınırlayan kaslar **b.** popliteal fossa içindeki damar sinir yapıları.

Bacak dışıyan bölge kasları, görevleri ve siniri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Şekil 4.18c, 4.21).

Kas	Görevi	Sinir
m. fibularis longus	ayağa eversiyon	n. fibularis superficialis
m. fibularis brevis		



Şekil 4.21. Bacak dışıyan bölge kasları.

Ayak sırtındaki kaslar, görevleri ve siniri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

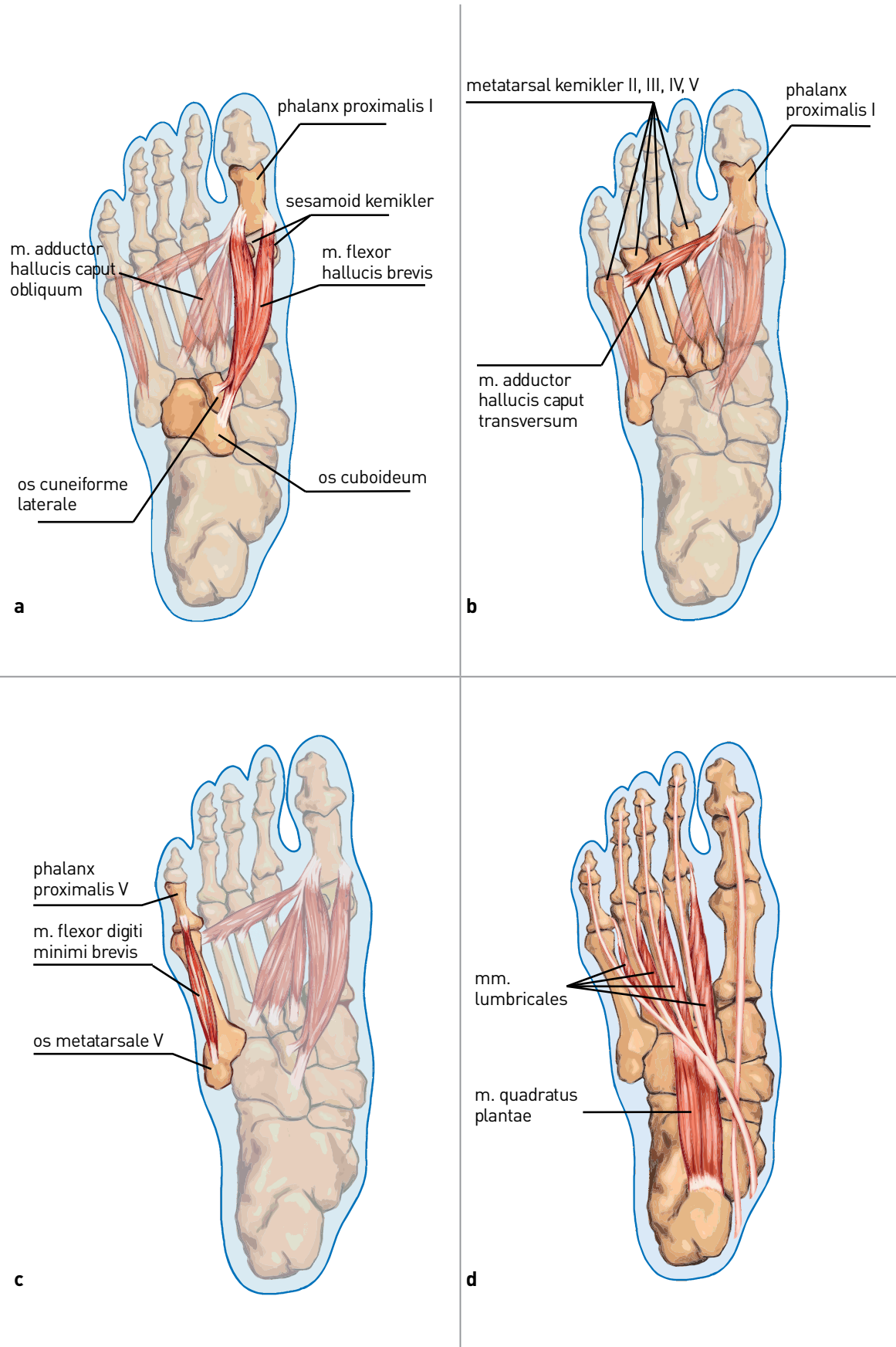
Kas	Görevi	Sinir
m. extensor digitorum brevis	parmaklara ekstensiyon	n. fibularis profundus

Ayak tabanında, derindeki yapıları koruyan kalın ve sağlam bir doku vardır: **aponeurosis plantaris**. Bunun derininde yer alan ayak tabanı kasları, sinirleri ve görevleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

KLİNİK BAĞLANTI

Plantar fasiit, aponeurosis plantaris'in enflamasyonu sonucu gelişen ve topuk ağrısına yol açan bir durumdur. Bu doku, normal şartlarda ayak kemerini destekler ancak aşırı basınç, aşırı kullanım veya kötü ayak mekanikleri nedeniyle tahriş olabilir. Ağrı genellikle topuğun alt kısmında hissedilir, özellikle uyanır uyanmaz veya uzun süre dinlendikten sonra ilk adımlar atıldığında hissedilir. Genellikle dinlenme, germe egzersizleri, buz uygulaması ve destekleyici ayakkabılarla tedavi edilir.

Tabakalar	Kas	Sinir	Görevi
1. tabaka	m. abductor hallucis	n. plantaris medialis	Bu kaslar ilgili parmaklara isimlerinin çağrıştırdığı hareketleri yaptırır. Genel olarak ayak kemerlerinin desteklenmesinde rol alır.
	m. abductor digiti minimi	n. plantaris lateralis	
	m. flexor digitorum brevis	n. plantaris medialis	
2. tabaka	m. quadratus plantae	n. plantaris lateralis	
	mm. lumbricales	n. plantaris medialis ve lateralis	
3. tabaka	m. flexor hallucis brevis	n. plantaris medialis	
	m. adductor hallucis	n. plantaris lateralis	
	m. flexor digiti minimi brevis	n. plantaris lateralis	
4. tabaka	m. interossei plantares	n. plantaris lateralis	
	m. interossei dorsales		



Şekil 4.22. Ayak tabanının farklı tabakalarındaki kaslardan bazıları.

DAMAR VE SİNİRLER

Alt ekstremitenin arterleri nelerdir?

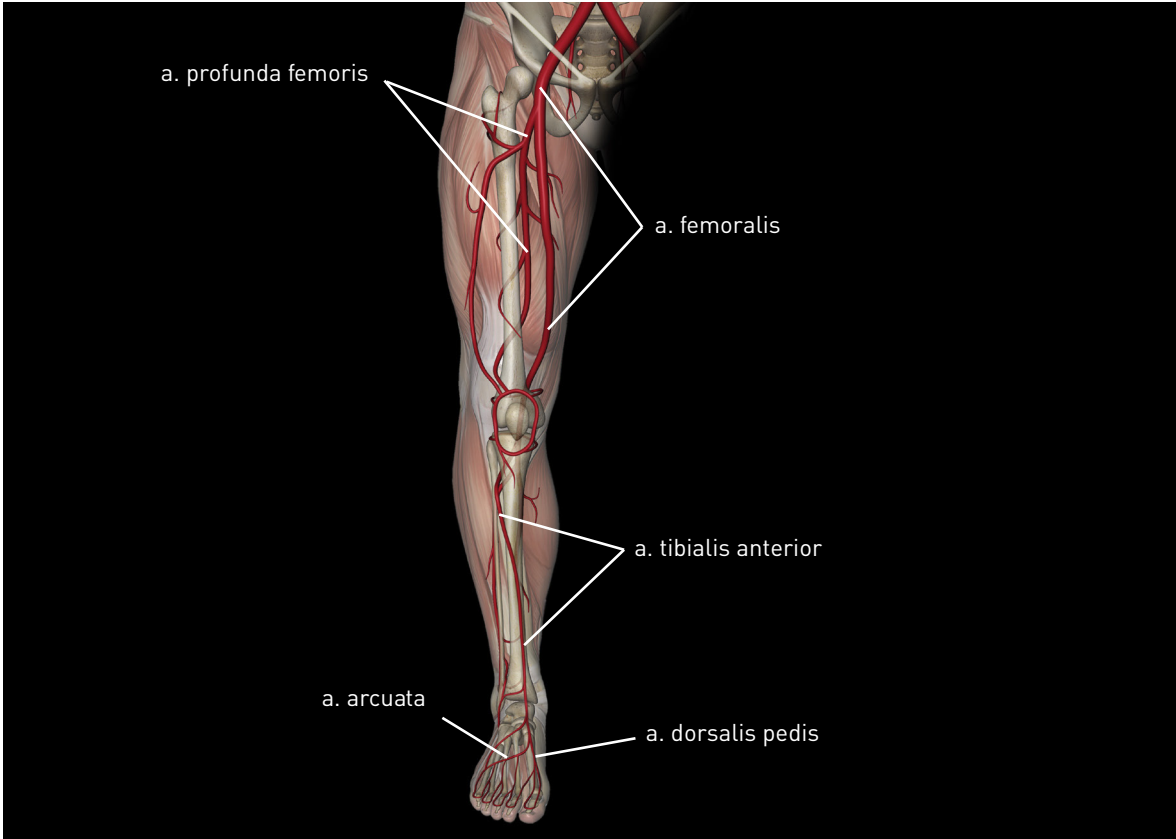
Alt ekstremitate arterleri proksimalden distale doğru şu şekildedir (Şekil 4.23):

Gluteal bölgede	a. glutea superior ve inferior
Uylukta	a. femoralis ve dalı olan a. profunda femoris
Popliteal bölgede	a. poplitea
Bacakta	ön kompartmanda a. tibialis anterior arka kompartmanda a. tibialis posterior + a. fibularis
Ayakta	ayak sırtında a. dorsalis pedis + a. arcuata ayak tabanında a. plantaris med. + lat.

Alt ekstremitede, arterlerin cilt yüzeyine yakın olduğu birkaç ana noktada hissedilebilen arteriyel nabızlar bulunmaktadır. Bunlar şunlardır:

- **femoral nabız:** kasık bölgesinde, sulcus inguinalis'in hemen altında, a. femoralis'in geçtiği alanda bulunur.
- **popliteal nabız:** diz arkasında, fossa poplitea'da, a. poplitea'nın bulunduğu alanda hissedilir.
- **dorsalis pedis nabız:** ayak sırtında, birinci ve ikinci parmaklar arasında, a. dorsalis pedis'in geçtiği alanda bulunur.
- **posterior tibial nabız:** malleolus medialis'in hemen arkasında, a. tibialis posterior'un geçtiği alanda bulunur.

Bu nabızlar, kan akışını değerlendirmek ve alt ekstremitelerdeki potansiyel dolaşım problemlerini tespit etmek için önemlidir.



Şekil 4.23. Alt ekstremitate arterleri.

Alt ekstremitenin venleri hangileridir?

Alt ekstremitenin venleri

derin venler
yüzeysel venler

olarak iki gruptur.

Derin venler; arterlere eşlik eden ve onlarla aynı ada sahip, ancak ters yönde kan akımı olan damarlardır.

bacakta	anterior kompartmanda posterior kompartmanda	v. tibialis anterior v. tibialis posterior + v. fibularis
dizde uylukta	v. poplitea v. femoralis	

Yüzeysel venler (Şekil 4.24);

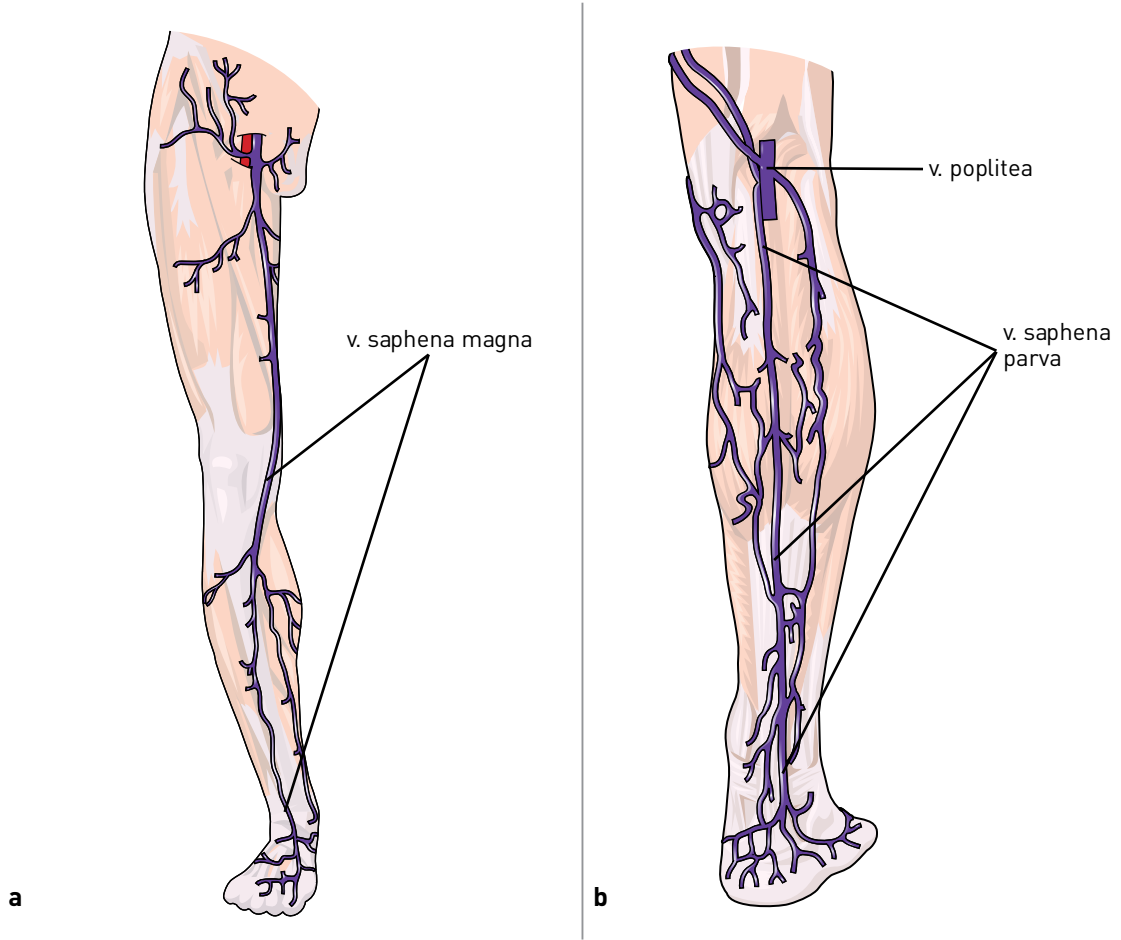
ayak sırtında	arcus venosus dorsalis
ayak tabanında	arcus venosus plantaris
bacakta başparmak tarafında	v. saphena magna
bacakta serçe parmak tarafında	v. saphena parva
uylukta	v. saphena magna

Ayak sırtında başparmak tarafında başlayan v. saphena magna malleolus medialis'in önünden geçip bacak, diz ve uyluğun medialinde ilerleyerek kasık bölgesine ulaşır ve burada trigonum femorale'de derine geçerek v. femoralis'e boşalır. Ayak sırtının serçe parmak tarafında başlayan v. saphena parva ise malleolus lateralis'in arkasından geçip bacağın lateral kısmında dize kadar ilerler ve fossa poplitea'da derine geçerek v. poplitea'ya boşalır.

KLİNİK BAĞLANTI

Varisler, genellikle bacaklarda meydana gelen ancak diğer bölgelerde de olabilecek genişlemiş venlerdir. Damar duvarı ve kapakçıklarının zayıflaması veya hasar görmesi sonucu kanın birikmesi ve damarların genişlemesi sonucu oluşur. En yaygın olarak genellikle bacakta, kıvrıntılı, kabarık damarlar halinde görülebilen ve şişlik, ağrı veya ağırlık hissine yol açan tabloyu oluşturur. Risk faktörleri arasında yaşlanma, uzun süre ayakta durma, gebelik ve damar problemleri olan aile öyküsü bulunur. Tedavi seçenekleri, yaşam tarzı değişiklikleri ve kompresyon çoraplarından, skleroterapi, lazer tedavisi veya daha ciddi durumlarda cerrahi müdahalelere kadar değişebilir.

Derin ven trombozu (DVT), genellikle bacaklardaki derin bir vende kan pıhtısı oluşması durumudur. Pıhtı, etkilenen bölgede şişlik, ağrı ve kızarıklığa neden olabilir. DVT tehlikeli olabilir çünkü pıhtı venden koparak akciğerlere gidebilir ve bu da hayatı tehdit edebilecek bir pulmoner emboliye yol açabilir. DVT için risk faktörleri arasında uzun süre hareketsizlik, geçirilmiş cerrahi müdahale ve gebelik sayılabilir. Tedavi genellikle pıhtının büyümesini veya koparak dolaşıma karışmasını engellemek için kan sulandırıcılarla yapılır.



Şekil 4.24. Alt ekstremité yüzeyel venleri. **a.** uyluk ve bacaktaki yüzeyel venlerin önden görünümü **b.** bacak arkasındaki yüzeyel venlerin görünümü.

Plexus lumbalis (bel sinir ağı) nedir?

Plexus lumbalis karın arka duvarında, m. psoas major'un derininde, omuriliğin Th12, L1, L2, L3 ve L4 segmentlerinden gelen liflerin katılımıyla oluşur (Şekil 4.25a). Alt ekstremité ve karın bölgesinin alt kısımlarının deri duyusunu alan duyu sinirleri ile alt ekstremitédeki bazı kasların motor sinirleri bu sinir ağının dallarıdır. Bu sinir ağından çıkan sinirler şunlardır:

n. iliohypogastricus (L1): karın arka duvarında böbreğin arkasından geçip karın yan ve ön duvarına doğru ilerler. Gluteal bölgenin arka yan tarafı ile suprapubik bölgenin deri duyusunu alan dallar verir. Motor dalları ise m. transversus abdominis ve m. obliquus internus abdominis'i donatır.

n. ilioinguinalis (L1): karın arka duvarında, n. iliohypogastricus'a paralel olarak karın yan ve ön duvarına doğru ilerler. Crista iliaca anterior superior'un yakınında canalis inguinalis'e girer ve anulus inguinalis superficialis'ten çıkar. Burada dağılan dalları ile erkekte uyluğun üst iç kısmı, penis kökü ve scrotum'dan, kadında ise mons pubis ve labium majus'tan duyu alır. Motor dalları ise canalis inguinalis'e girmeden önce m. transversus abdominis ve m. obliquus internus abdominis'i uyaran lifler gönderir.

n. genitofemoralis (L1,L2): karın arka duvarında oluştuktan sonra tipik olarak m. psoas major kasını delerek bu kasın ön yüzünde aşağıya doğru ilerler ve iki dala ayrılır: **genital dal** ve **femoral dal**. Genital dal aşağıya doğru devam edip canalis inguinalis'e girer, m. cremaster'i uyaran lifler gönderir ve kanaldan çıktıktan sonra dış genital yapıların deri duyusunu alan dallar verir. Femoral dal ise aşağıya doğru ilerleyip lig. inguinale'nin derininden geçerek uyluğa girer ve uyluğun üst ön tarafından deri duyusu alır.

n. cutaneous femoris lateralis (L2,L3): m. psoas major'un dış tarafından geçerek aşağıya doğru ilerler. Spina iliaca anterior superior'un iç alt kısmında lig. inguinale'nin derininden geçerek uyluğa girer. Uyluğun ön ve dış yan tarafında dize kadar olan bölgenin deri duyusunu alır.

n. femoralis (L2,3,4): m. psoas major'un dış tarafından geçip bu kasla m. iliacus arasında aşağıya doğru ilerler ve lig. inguinale'nin derininden geçerek uyluğa girer. Burada çok sayıda duyu ve motor dallar verir. Duyu dalları ile uyluğun ön yüzünden duyu alır. N. saphenus adlı duyu dalı daha aşağıda bacağın iç kısmının deri duyusunu alır. Motor dalları ise m. iliacus, m. pectineus, m. sartorius ve m. quadratus femoris'i donatır.

n. obturatorius (L2,3,4): m. psoas major'un iç tarafından geçip aşağı doğru ilerler, pelvis yan duvarında canalis obturatorius'tan geçerek uyluğun iç kısmına çıkar. Burada, uyluk medial tarafına duyu dalları ile uyluğun medialindeki adduktor grup kaslarına motor dallar verir.

Plexus sacralis (kalça sinir ağı) nedir?

Plexus sacralis alt ekstremitenin bir bölümünden deri duyusunu alan, pelvis ve alt ekstremitte kaslarının bazılarını donatan sinir ağıdır. Pelvis arka duvarında m. piriformis'in önünde omuriliğin L4, L5, S1, S2, S3 ve S4 segmentlerinden gelen liflerin katılımıyla oluşur. Bu sinir ağından çıkan sinirler şunlardır:

n. ischiadicus (L4,L5,S1,S2,S3): yaklaşık 2cm'lik boyutuyla vücudun en kalın siniridir. M. piriformis'in ön yüzünde oluşur, m. piriformis'in altından geçerek pelvis'ten gluteal bölgeye ilerler ve ardından uyluğun arka bölümüne geçer. Aslında n. tibialis ve n. fibularis communis adlı iki ayrı sinirden oluşmuştur. Genellikle uyluğun arka tarafında fossa poplitea'ya kadar birarada ilerleyen bu iki sinir fossa poplitea'da birbirinden ayrılır. Motor dalları ile uyluğun arka tarafı, bacak ve ayaktaki kasları donatır. Duyu dalları ile bacağın laterali ve tüm ayak derisinden duyu alır.

n. pudendus (S2,S3,S4): m. piriformis'in ön alt yüzünde oluşur, m. piriformis'in altından geçerek pelvis'ten gluteal bölgeye ilerler, lig. sacrospinale'nin etrafından dolanarak perineye ulaşır. M. sphincter ani externus, m. sphincter urethrae externus ve perinedeki kasları donatır. Duyu dalları ile perinenin deri duyusunu alır.

n. gluteus superior (L4,L5,S1): m. piriformis'in üstünden geçerek pelvis'ten gluteal bölgeye ilerler. Bu bölgede m. gluteus medius, m. gluteus minimus ve m. tensor fasciae latae kaslarını donatır.

n. gluteus inferior (L5,S1,S2): m. piriformis'in altından geçerek pelvis'ten gluteal bölgeye ilerler. Bu bölgede m. gluteus maximus kasını donatır.

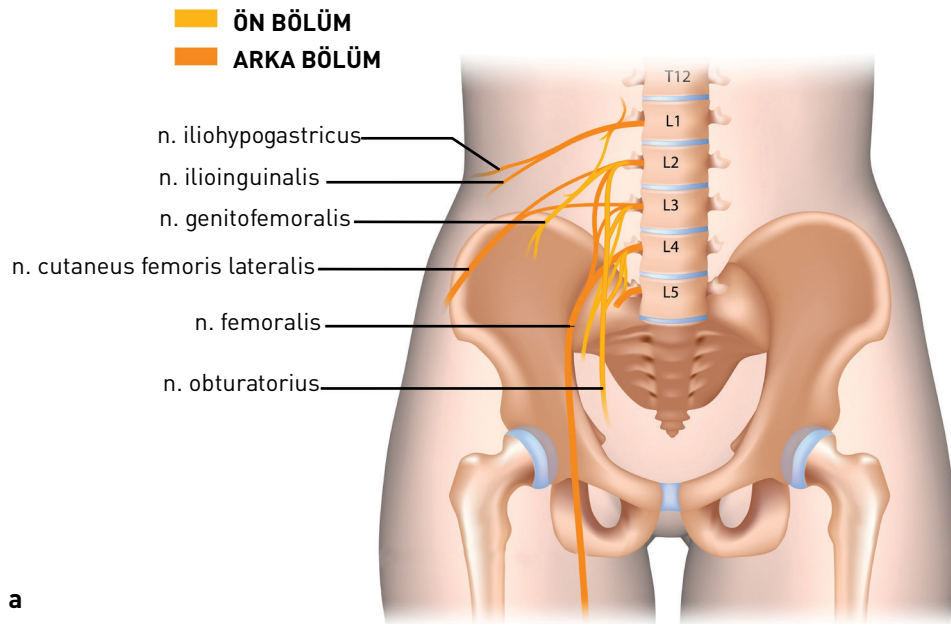
n. posterior femoral cutaneus (S1,S2,S3): m. piriformis'in altından geçerek pelvis'ten gluteal bölgeye ilerler. Ardından uyluğun arka yüzünde aşağıya doğru ilerler ve popliteal bölgeyi de geçerek bacağın arka üst kısmına ulaşır. Dalları ile gluteal bölge, uyluk arka tarafı ve bacağın üst arka tarafından duyu alır.

müsküler dallar: plexus sacralis'ten ayrılan bir grup motor dal gluteal bölge civarındaki bir grup küçük kası donatır. Bu kaslar m. piriformis, m. gemellus superior ve inferior, m. obturator internus ile m. quadratus femoris'tir.

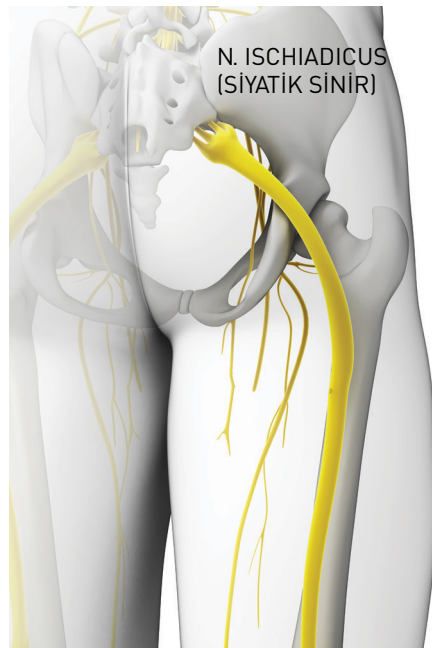
KLİNİK BAĞLANTI

Siyatik ağrısı, sırtın alt kısmından başlayıp bacaklara kadar inen bir ağrıdır. Bu ağrı, genellikle n. ischiadicus'un sıkışması veya tahriş olmasından kaynaklanır. Vücudun en uzun siniri olan n. ischiadicus bel bölgesinden kalçaya, oradan da bacaklara uzanır. Siyatik ağrısı, bel fıtığı, kas gerilmeleri, sinir sıkışması gibi nedenlerle ortaya çıkabilir. Belirtileri arasında bacakta yanma, karıncalanma, güçsüzlük ve şiddetli ağrı bulunabilir. Tedavi, dinlenme, ağrı kesiciler, fizik tedavi ve bazı durumlarda cerrahi müdahale gerektirebilir.

Caput fibula kırığına bağlı **n. fibularis communis yaralanması**, dizin hemen altında fibula çevresinden geçen n. fibularis communis'in, kırık sonucu zarar görmesiyle meydana gelir. Kırık, siniri doğrudan sıkıştırabilir veya gerebilir, bu da düşük ayak (dorsifleksiyon eksikliği, ayak kaldırma yeteneğinin olmaması), ayak ve ayak bileğini kontrol eden kaslarda zayıflık, dış alt bacak ve ayakta uyuşma veya karıncalanma gibi belirtilere yol açabilir. Bu tür bir yaralanma, düşme veya darbe gibi travma sonucu oluşan kırıklarda sıklıkla görülür.



a



b

Şekil 4.25. Alt ekstremité ile ilgili sinir ağıları. **a.** plexus lumbalis ve bu sinir ağından çıkan sinirler **b.** n. ischiadicus.

Alt Ekstremitte Anatomisi Örnek Soruları:

1. Aşağıdakilerden hangisi os coxa üzerinde gözlenmez?
 - a) Tuber ischiadicum
 - b) Trochanter major
 - c) Crista iliaca
 - d) Acetabulum
 - e) Foramen obturatum
2. Aşağıdakilerden hangisi femur üzerinde gözlenebilir?
 - a) Ramus pubicus
 - b) Facies lunata
 - c) Fossa intercondylaris
 - d) Spina ischiadica
 - e) Incisura ischiadica minor
3. Kalça eklemi hangi iki yapı arasındadır?
 - a) Caput femoris- Facies lunata
 - b) Caput femoris - Foramen obturatum
 - c) Collum femoris- Symphysis pubica
 - d) Collum femoris- Facies lunata
 - e) Collum femoris – Acetabulum
4. Aşağıdakilerden hangisi art. genu ile ilgili değildir?
 - a) Lig. cruciatum anterius
 - b) Lig. cruciatum posterius
 - c) Lig. collaterale laterale
 - d) Meniscus medialis
 - e) Incisura ischiadica minor
5. Aşağıdaki kaslardan hangisi uyluğa ekstensiyon yaptırır?
 - a) M. gluteus maximus
 - b) M. gluteus medius
 - c) M. quadratus femoris
 - d) M. piriformis
 - e) M. sartorius

6. Aşağıdakilerden hangisi n. femoralis tarafından uyarılır?
- a) M. gluteus maximus
 - b) M. gluteus medius
 - c) M. adductor longus
 - d) M. gracilis
 - e) M. sartorius
7. Aşağıdaki kaslardan hangisi uyluğun ön tarafındaki kaslardan biridir?
- a) M. gluteus maximus
 - b) M. gluteus medius
 - c) M. gastrocnemius
 - d) M. quadriceps femoris
 - e) M. fibularis longus
8. Hangisi plexus lumbalis'ten çıkan dallardan biri değildir?
- a) N. ilioinguinalis
 - b) N. genitofemoralis
 - c) N. ischiadicus
 - d) N. femoralis
 - e) N. obturatorius
9. Aşağıdakilerden hangisi trigonum femorale içinde en medialde yer alır?
- a) N. femoralis
 - b) A. femoralis
 - c) V. femoralis
 - d) N. ischiadicus
 - e) A. poplitea
10. Aşağıdakilerden hangisi bacağın dışyan bölgesi kaslarından biridir?
- a) M. flexor digitorum longus
 - b) M. fibularis longus
 - c) M. tibialis anterior
 - d) M. gastrocnemius
 - e) M. soleus

Cevaplar: 1.B, 2. C, 3.A, 4.E, 5.A, 6.E, 7.D, 8.C, 9.C, 10.B

OMURGA (COLUMNA VERTEBRALIS) ANATOMİSİ

OMURGA (COLUMNA VERTEBRALIS) ANATOMİSİ

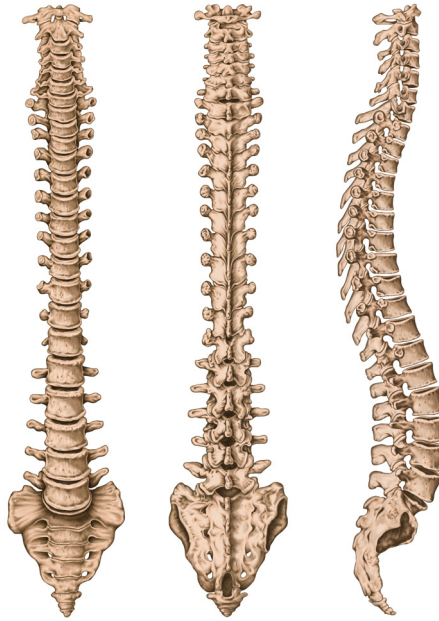
OMURLAR (Vertebrae)

Columna vertebralis nedir?

Kafa tabanından başlayıp kuyruk sokumuna kadar devam eden, toplam 33-34 tane **omur (vertebra)** ile **sacrum** ve **coccyx** adlı iki kemiğin üst üste sıralanması ile oluşmuş kemik yapıya omurga (**columna vertebralis**) denir (Şekil 5.1a,b).



a

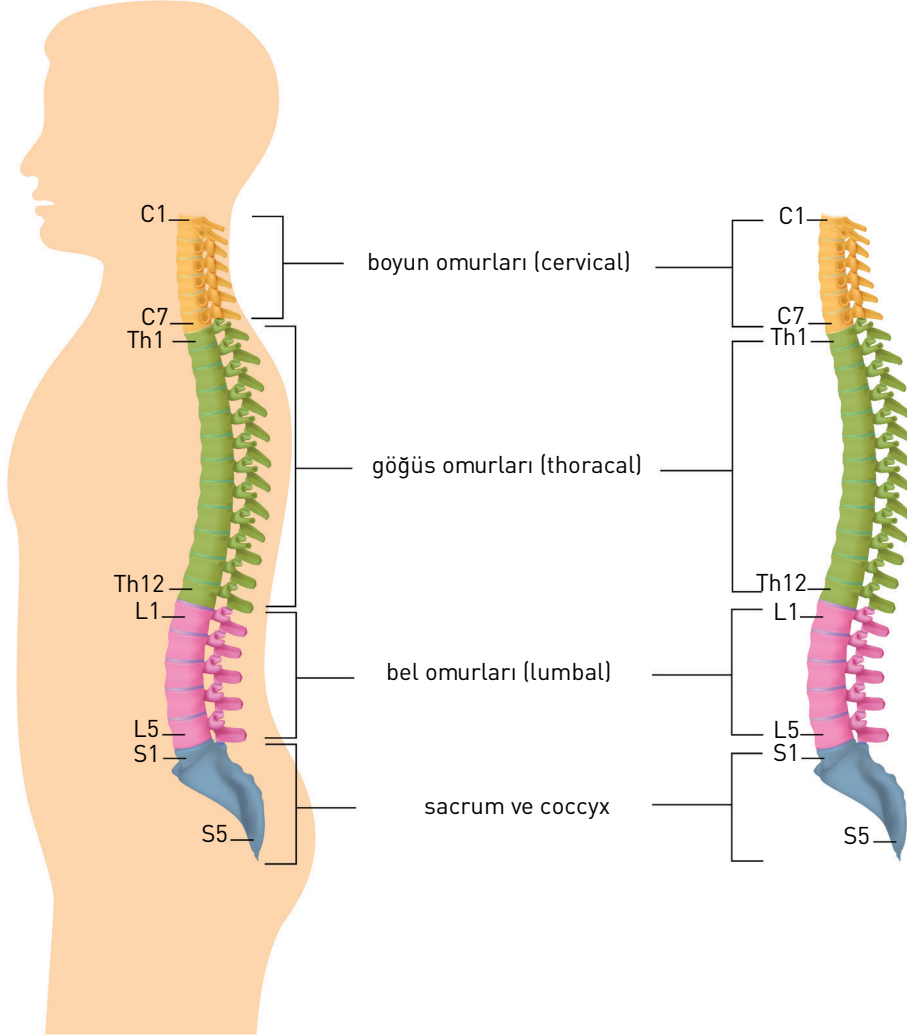


b

Şekil 5.1. Omurga. **a.** omurganın vücuttaki yerleşimi **b.** omurganın önden, arkadan ve sağ yandan görünümü.

Omurganın bölümleri nelerdir?

33-34 vertebra'nın 7 tanesi üstte boyunda (**servikal**), 12 tanesi bunların hemen devamında göğüste (**torakal**), 5 tanesi belde (**lumbal**) bulunur (Şekil 5.2). Lumbal bölge vertebra'ları altta 5 vertebra'nın birleşmesi ile oluşmuş tek parça halindeki **sacrum** ile bağlantılıdır. Sacrum ise altta 4-5 vertebra'nın birleşmesi ile oluşmuş **coccyx** ile bağlantılıdır.



Şekil 5.2. Omurganın bölümleri.

Görünüm ve yerleşimi nasıldır?

Omurgaya önden ya da arkadan bakıldığında yukarıdan aşağıya doğru dik bir biçimdedir. Oysa yandan bakıldığında dört ayrı yerde anatomik kavislenmeler izlenir. Bu kavisler servikal, torakal, lumbal ve sakral bölgelerdedir. Servikal ve lumbal bölgedeki kavisler öne doğru çıkıntılı iken torakal ve sakral bölgedekiler arkaya doğru çıkıntılıdır.

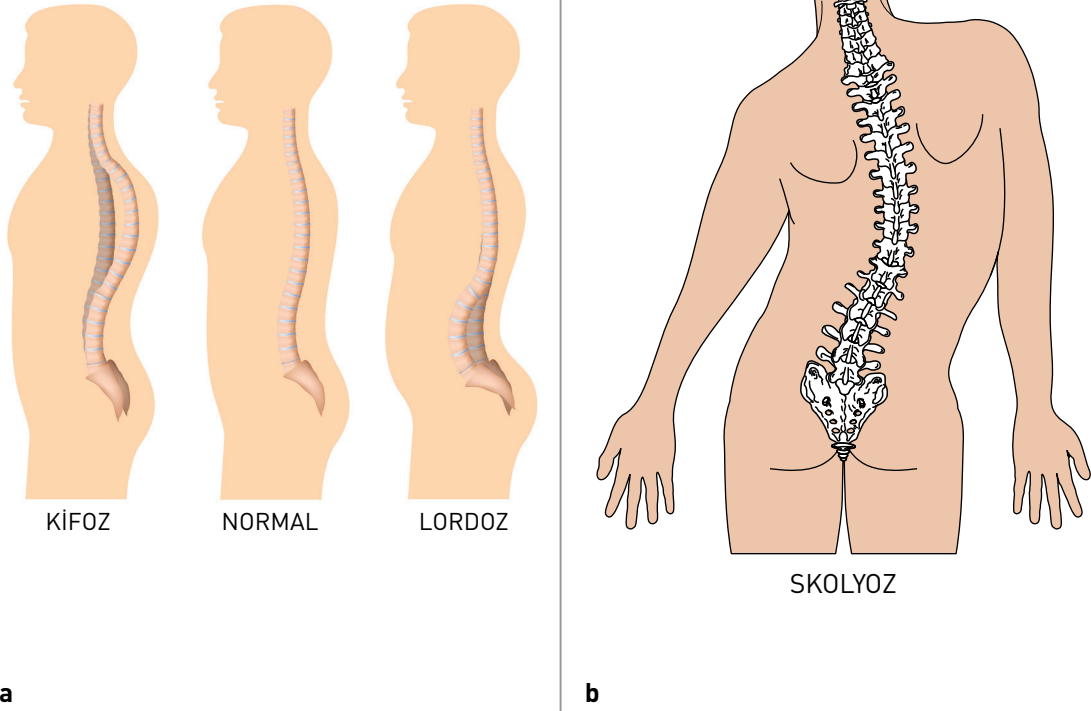
Her sağlıklı insanda gözlenen bu anatomik kavislerin dışında bazı kişilerde patolojik (normal olmayan, hastalıklı) durumlar gözlenebilir. Bu durumlarda omurgadaki kavislenme aşırı şekilde artabilir (Şekil 5.3a,b).

KLİNİK BAĞLANTI

Skolyoz (skoliosis), omurganın anormal bir şekilde yana doğru eğilmesiyle karakterize edilen bir durumdur ve bu durum doğuştan, idiyopatik veya nöromusküler bozukluklara bağlı olabilir. Skolyoz, şiddet açısından farklılık gösterebilir ve ciddi vakalarda ağrıya yol açıp nefes almayı bile zorlaştırabilir. Tedavi seçenekleri kişinin belli aralıklarla takip edilmesinden, şiddetli vakalarda korse kullanımı veya cerrahi düzeltmeye kadar değişiklik gösterir.

Kifoz (kyphosis), omurganın aşırı torasik eğriliği ile ilgili bir durumdur ve sırtın kamburlaşmasına yol açar. Genellikle osteoporoz, kötü duruş veya gelişimsel durumlarla ilişkilidir. Hafif kifoz belirtilere neden olmayabilir, ancak daha şiddetli vakalar ağrı, sertlik ve hareket zorluğuna yol açabilir. Tedavi seçenekleri, şiddete bağlı olarak fizik tedavi ve egzersizlerden, korse veya cerrahi müdahaleye kadar değişebilir.

Lordoz (lordosis), bel bölgesindeki öne doğru olan kavsin aşırı içe doğru eğilmesiyle ortaya çıkan bir durumdur. Kötü duruş, obezite veya kas dengesizlikleri gibi faktörlerden kaynaklanabilir ve ayrıca spondilolistezis veya doğuştan hastalıklar gibi belirli durumlar tarafından da tetiklenebilir. Beldeki hafif eğrilik normal olsa da, aşırı lordoz ağrıya ve bazen hareket zorluğuna yol açabilir. Tedavi, egzersizler, fizik tedavi veya şiddetli vakalarda omurgayı düzeltici cerrahi müdahaleyi içerebilir.



Şekil 5.3. Çeşitli hastalıklarda omurganın kavislerinde gözlenebilen değişimler. **a.** kamburluk (kifoz) ve lordoz **b.** skolyoz.

Tipik bir omurun bölümleri nelerdir?

Bir omur tipik olarak şu bölümlerden oluşur (Şekil 5.4):

corpus: (gövde), önde yer alan ve omurun ağırlık taşıyan esas kısmıdır.

arcus: (kemer) gövdenin arkasında kıvrık kısımdır. Corpus'a bağlanan iki tane kısa **pediculus arcus vertebrae** ve arkaya doğru uzanan **lamina arcus vertebrae**'dan oluşur.

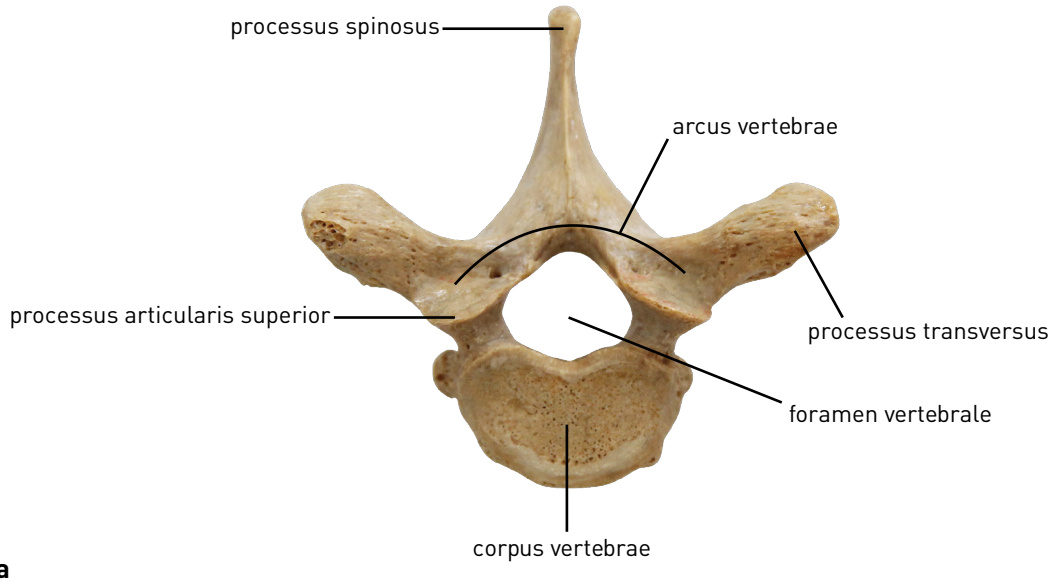
processus transversus: her iki yanda bulunan yatay çıkıntılardır.

processus spinosus: arka, orta hattaki dikensi çıkıntıdır.

processus articularis superior ve inferior: bir alttaki ve bir üstteki vertebra'larla eklem yapacak olan uzantılardır. Her bir tarafta bir alt, bir üst olmak üzere 2 tane, toplamda da 4 tane processus articularis vardır.

facies articularis superior ve inferior: processus articularis superior ve inferior üzerindeki eklem yüzleridir.

foramen vertebrale: corpus ve arcus vertebrae'ler arasında bulunan boşluktur.



Şekil 5.4. Tipik bir omurun bölümleri.

Canalis vertebralis (omurilik kanalı) nedir?

Tüm vertebra'ların üst üste yerleşip birbiriyle eklem yapması sonucu omurga oluştuğunda, corpus ve arcus'lar tarafından çevrelenen foramen vertebrale'ler de tüm omurga boyunca uzanan bir kanal haline dönüşerek **omurilik kanalını** oluşturur. İçinde **medulla spinalis** (omurilik) bulunur.

KLİNİK BAĞLANTI

Kompresyon kırığı, omurgada bir vertebranın basınç veya stres nedeniyle çökmesi veya kırılması durumudur. Bu genellikle, kemikleri zayıf ve kırılabilir hale gelmiş olan yaşlılarda, özellikle osteoporozu olan kişilerde görülür. Kompresyon kırıkları aynı zamanda travma veya yaralanma sonucu da oluşabilir. Belirtiler arasında sırt ağrısı, boyun kısalması veya kambur duruş yer alabilir. Tedavi seçenekleri, ağrı yönetimi ve fizik tedaviden, omurgayı sabitlemek için vertebroplasti veya kifoplasti gibi cerrahi müdahalelere kadar değişkenlik gösterebilir.

Foramen intervertebrale nedir?

Omurların üst üste yerleşmesiyle processus articularis superior ve inferior'lar (üst ve alt eklem uzantıları) birbirleriyle eklem yapabilir hale gelir ve aralarında **foramen intervertebrale** denilen bir delik oluşur. Bu eklem uzantıları omurun her iki yanında da bulunduğu için her bir seviyede bir sağda bir de solda olmak üzere iki tane foramen intervertebrale oluşur. Bu deliklerden spinal sinirler çıkar.

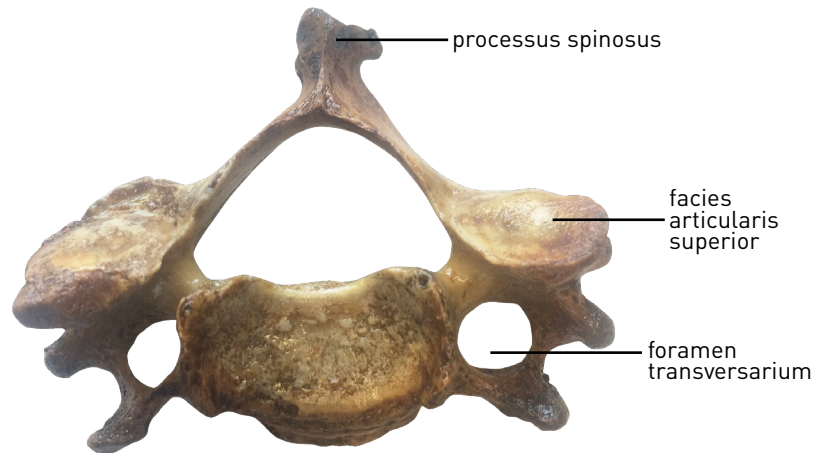
Omurlar omurganın tüm seviyelerinde aynı özellikleri taşır mı?

Omurların yukarıda sayılan genel özellikleri columna vertebralis'in bölgeleri arasında bazı değişiklikler gösterir. Örneğin, corpus kısmı boyun bölgesinde daha küçük ve ince yapıya iken, aşağıya doğru indikçe artan vücut ağırlığını taşımak için daha büyük ve kalın hale gelir. Yine, omurun arkaya doğru uzantısı olan processus spinosus yukarı bölgelerde ince ve uzun iken, aşağı bölgelerde kalınlaşıp kısalır.

Bölgelere göre omurlarda gözlenen tipik özellikler nelerdir?

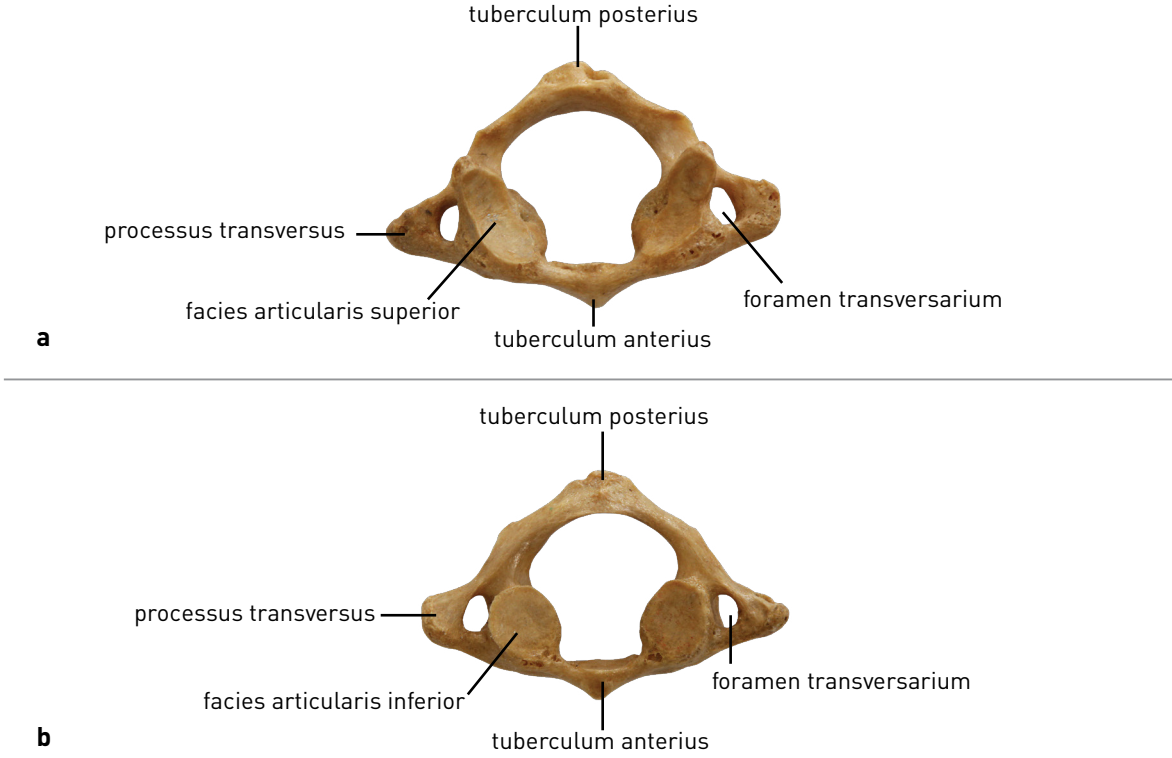
Boyun (servikal) bölgesi omurlarının tipik özellikleri (Şekil 5.5):

- corpus (gövde) küçük ve dört köşelidir.
- processus transversus'larında **foramen transversarium** adlı delik bulunur.
- proc. spinosus'u çatallanmıştır (bifid).



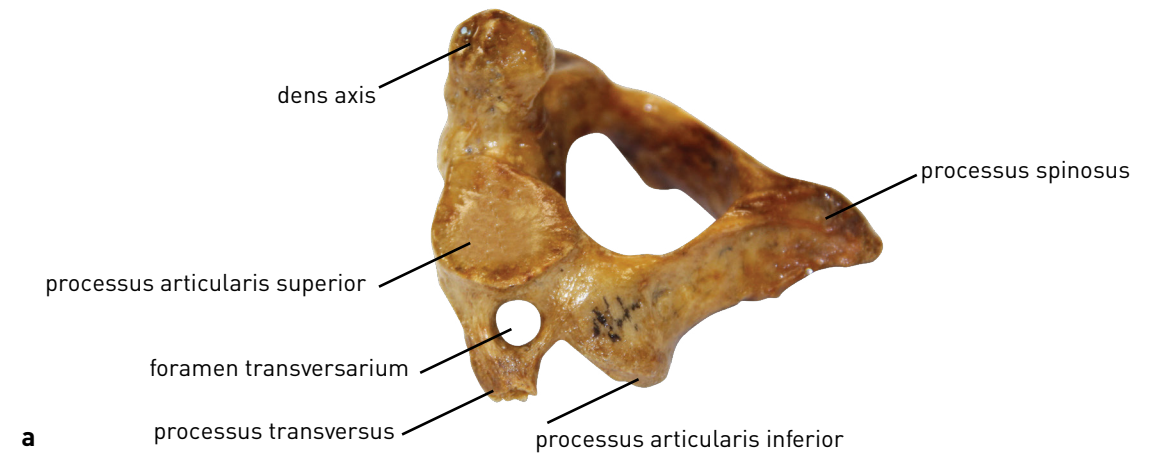
Şekil 5.5. Tipik bir boyun bölgesi omurunun üstten görünümü.

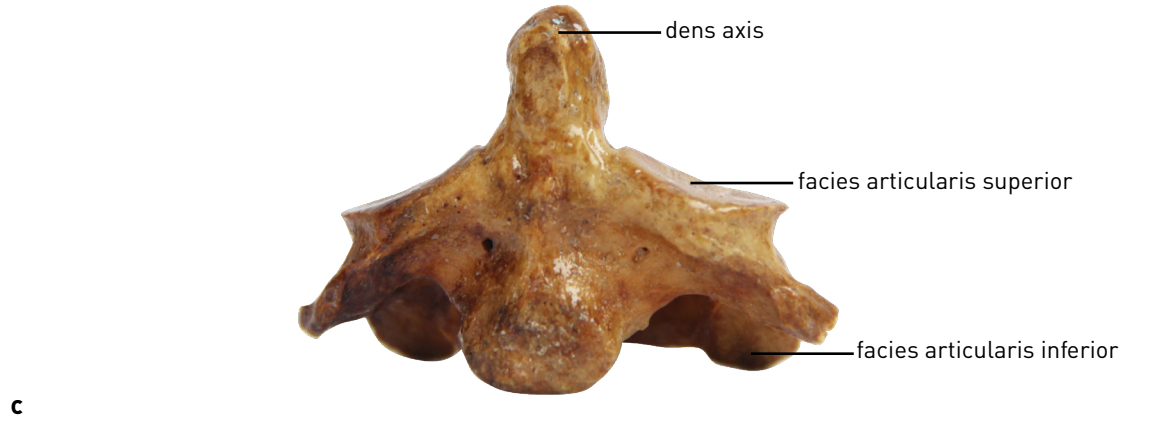
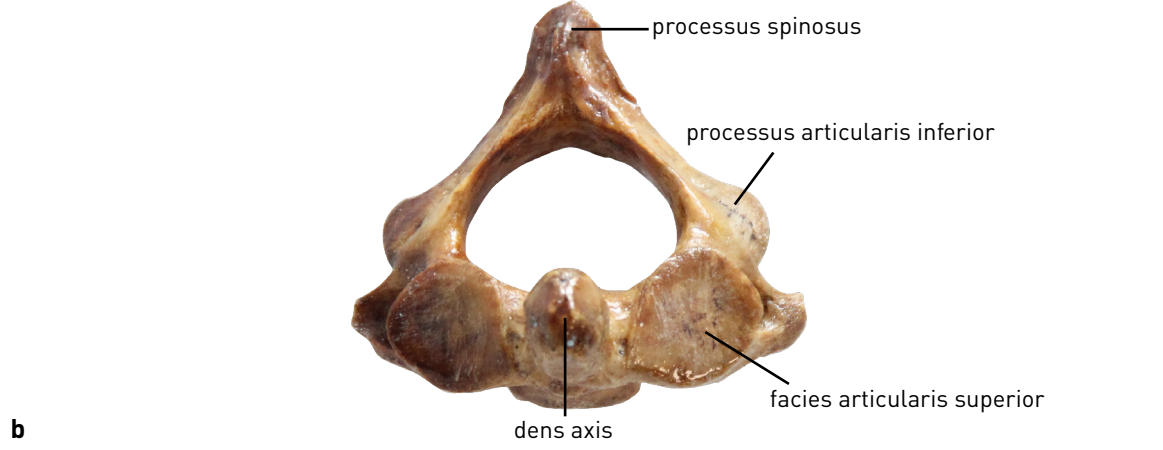
Bu tipik özellikleri taşımayan 1., 2. ve 7. boyun omurlarına atipik boyun omurları denir. Birinci boyun omuru özel olarak **atlas** olarak adlandırılır (Şekil 5.6a,b). Atlas'ın farklılığı corpus'unun ve processus spinosus'unun olmaması, önde ve arkada iki küçük çıkıntının (**tuberculum anterius** ve **posterius**) olması ve her iki yanda kafatasının tabanı ile eklem yapacak geniş eklem yüzlerinin olmasıdır.



Şekil 5.6. Atlas. **a.** üstten görünüm **b.** alttan görünüm.

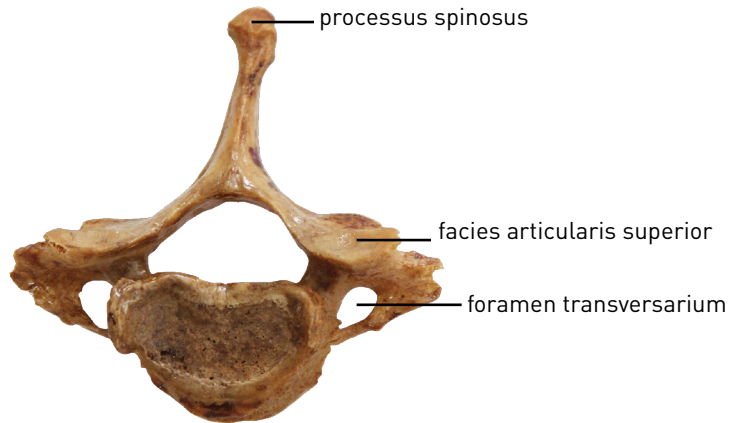
İkinci boyun omuru özel olarak **axis** olarak adlandırılır (Şekil 5.7a-c). Axis'in farklılığı ön tarafta corpus'tan yukarıya atlas'a doğru dış şeklinde uzanan bir çıkıntısının (**dens axis**) bulunmasıdır.





Şekil 5.7. Axis. **a.** üst yandan görünüm **b.** üstten görünüm **c.** önden görünüm.

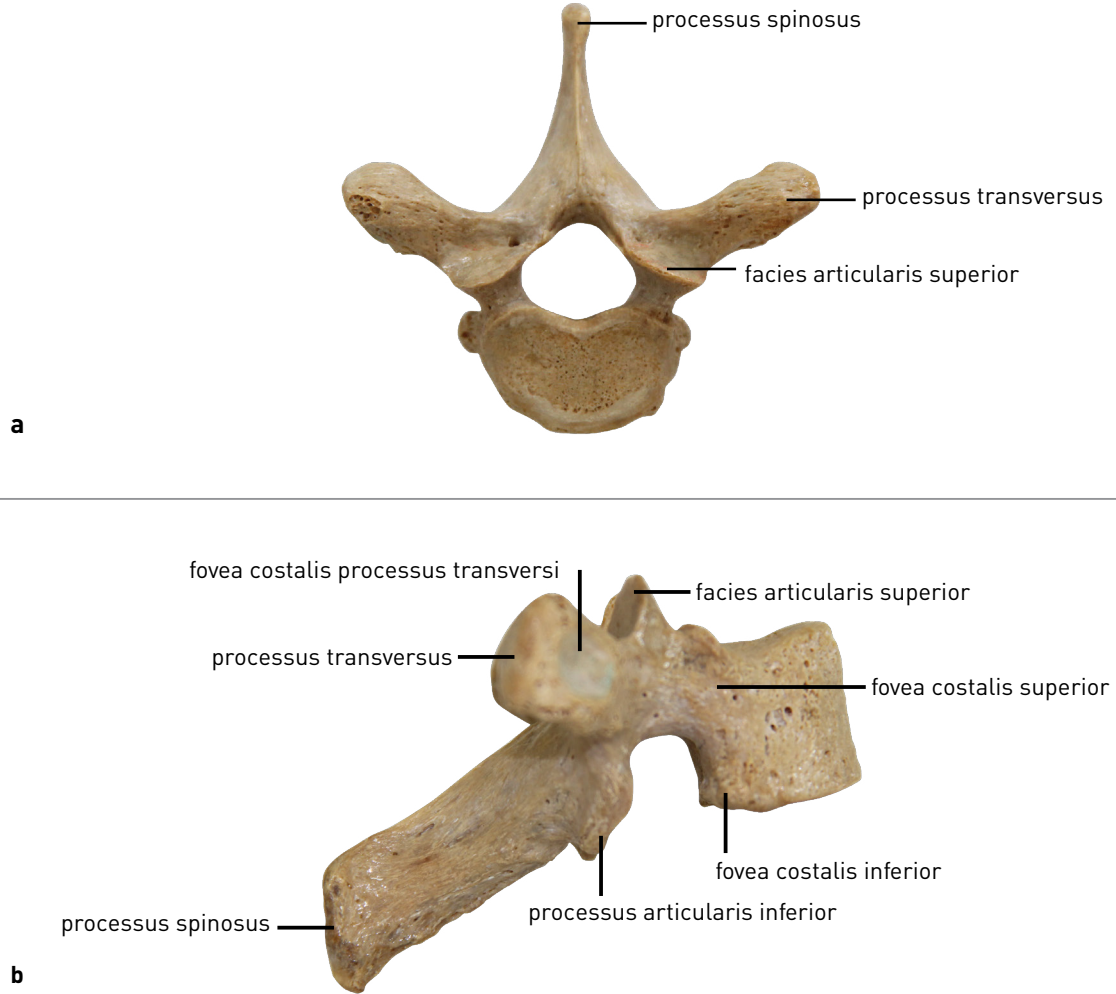
Yedinci boyun omuru özel olarak **vertebra prominens** olarak adlandırılır (Şekil 5.8). Bunun farklılığı ise processus spinosus'u en uzun olan boyun omuru olması ve diğer boyun omurlarından farklı olarak bifid olmamasıdır. Bu uzantı, boynun arka alt bölümünde belirgin olarak gözlenebilir.



Şekil 5.8. Vertebra prominens.

Göğüs (torakal) bölgesi omurlarının tipik özellikleri (Şekil 5.9):

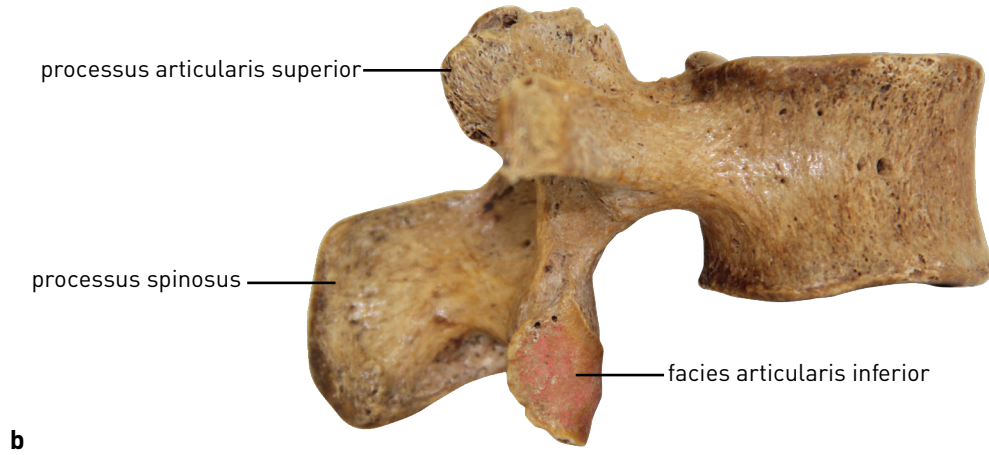
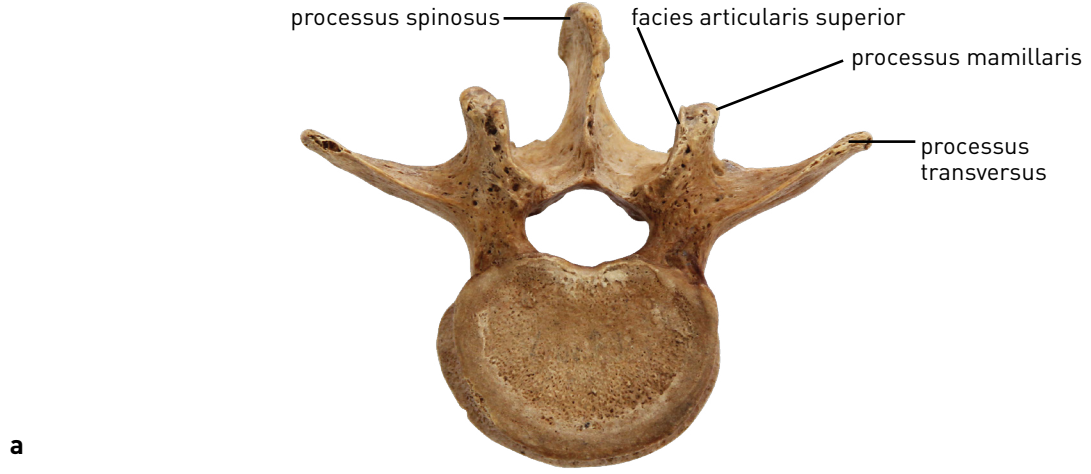
- corpus'ları kalp şeklindedir ve corpus'un yan taraflarında, üst ve alt kenarda birer eklem yüzü (**fovea costalis**) bulunur.
- processus transversus'larında eklem yüzleri (**fovea costalis proc. transversi**) bulunur.



Şekil 5.9. Tipik bir göğüs bölgesi omuru. **a.** üstten görünüm **b.** yandan görünüm.

Bel (lumbal) bölgesi omurlarının tipik özellikleri (Şekil 5.10a,b):

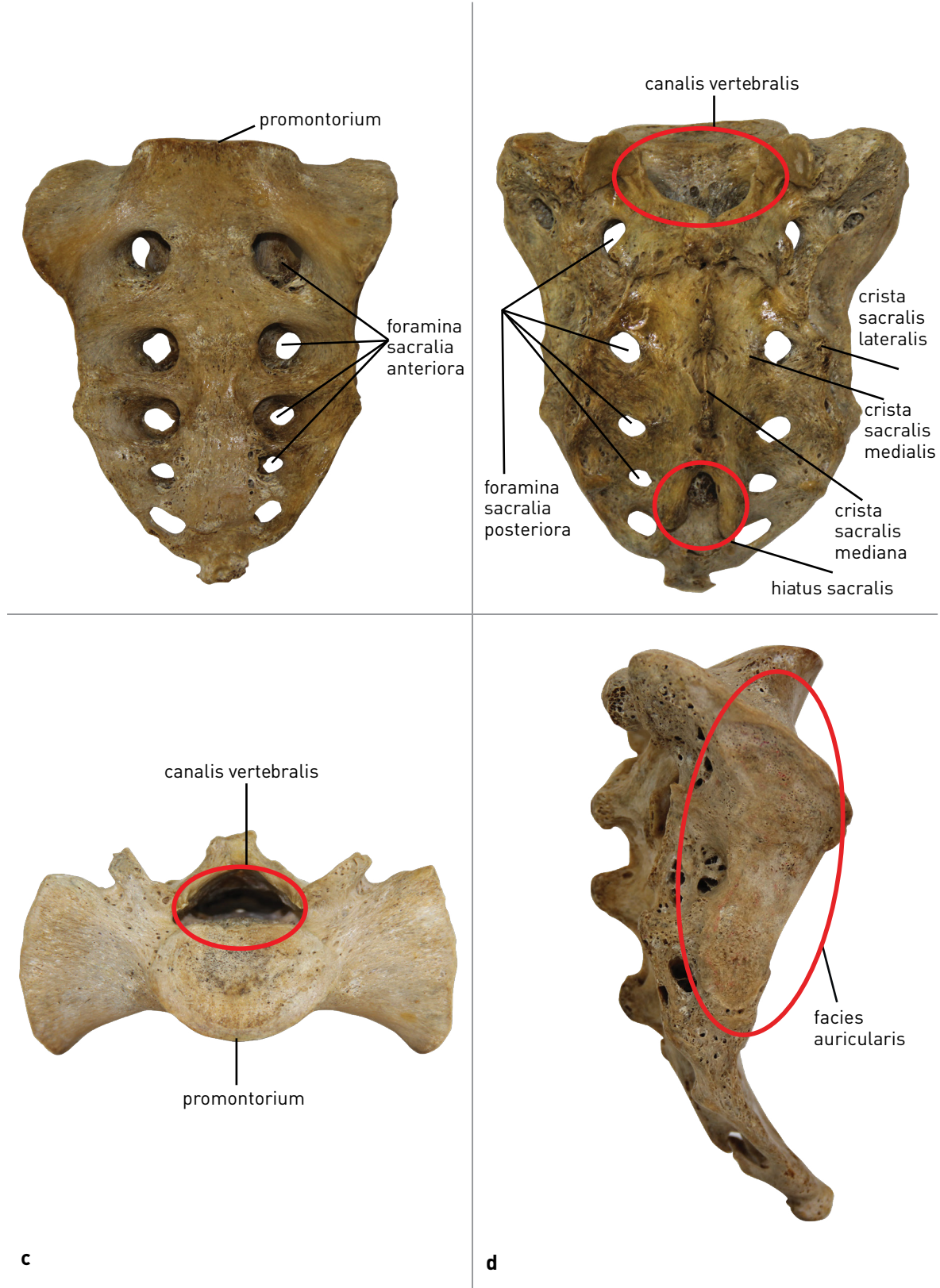
- corpus'ları oldukça büyük ve böbrek şeklindedir.
- processus spinosus'ları kalın ve kütündür.
- processus mamillaris ve processus accessorius adlı çıkıntıları vardır.



Şekil 5.10. Tipik bir bel bölgesi omuru. **a.** üstten görünüm **b.** yandan görünüm.

Sacrum (Şekil 5.11a-d):

Beş sakral omurun birleşmesiyle oluşmuş, üçgen şekilli bir kemiktir. Pelvis'in (leğen kemiği) arka kısmını oluşturur. Ön ve arka yüzünde sakral spinal sinirlerin geçtiği dört çift delik bulunur (**foramina sacralia anteriora** ve **posteriora**). Arka yüzde canalis vertebralis'in en alt açıklığı olan **hiatus sacralis** gözlenir. Yine bu yüzde sacrum'u oluşturan omurların kaynaşmasıyla oluşmuş çıkıntılar vardır: **crista sacralis mediana**, **medialis** ve **lateralis**. Yan tarafında coxa ile eklem yapan eklem yüzü vardır: **facies auricularis**.



Şekil 5.11. Sacrum ve coccyx. **a.** önden görünümde sakral spinal sinirler için üstte dört çift delik ile coccygeal spinal sinirler için en altta bir çift delik görülmektedir. **b.** arkadan görünümde sakral ve coccygeal spinal sinirler için toplam 5 çift delik gösterilmiştir. **c.** üstten görünüm **d.** yandan görünüm

Coccyx:

Kuyruksokumu kemiği olarak bilinen bu kemik 4-5 omurun birleşmesiyle oluşur. Üstte sacrum'la eklem yapar.

OMURGA EKLEMLERİ

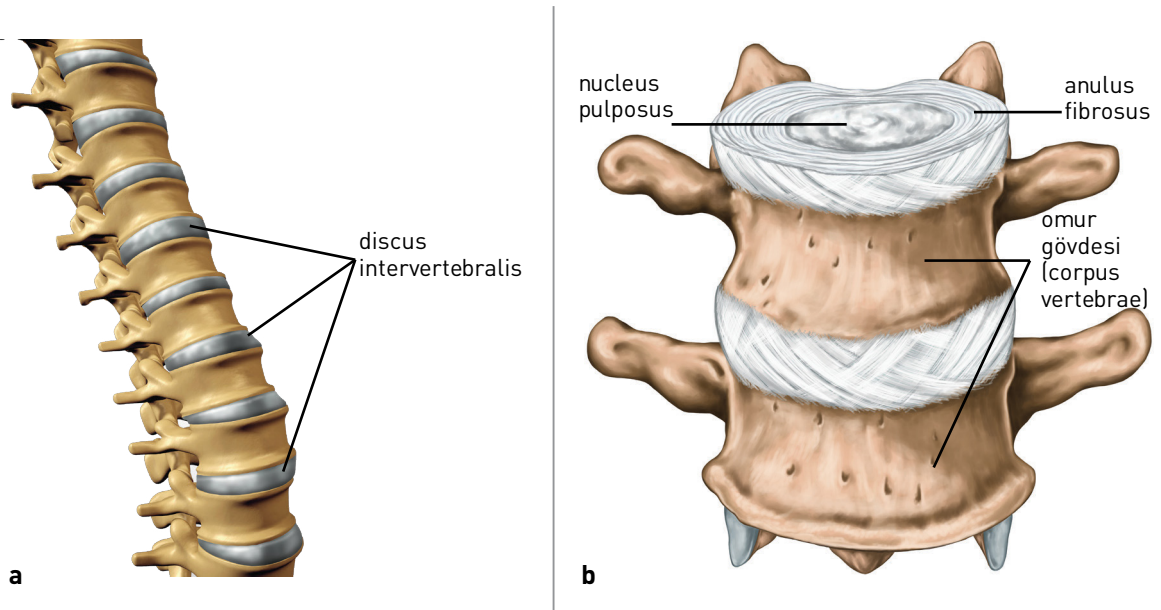
Omurgayı oluşturan eklemler nelerdir?

Omurga aşağıda sıralanan kısımlar arasındaki eklemlerden oluşur:

- omur gövdeleri arasındaki eklemler
- omurların arcus'ları arasındaki eklemler
- atlas ve axis arasındaki eklemler
- atlas ile kafatası arasındaki eklemler
- omur ile kaburga arasındaki eklemler
- sacrum ve pelvis kemikleri arasındaki eklemler

Omur gövdeleri arasındaki eklemler:

Omurların gövdeleri arasında destek görevi yapan, basınca dayanıklı, elastik **discus intervertebralis** denilen yapılar vardır (Şekil 5.12a,b). Bunların dış tabakası (**anulus fibrosus**) dayanıklı fibröz yapıda olup iç kısımları jelatinöz bir madde (**nucleus pulposus**) ile doludur.



Şekil 5.12. Discus intervertebralis.

KLİNİK BAĞLANTI

Fıtıklaşmış Disk (Disk Prolapsusu), discus intervertebralis'in içindeki jel kıvamındaki nucleus pulposus'un, onu çevreleyen annulus fibrosus lifleri arasından dışarı çıkması durumu olup, genellikle çevredeki sinirlere baskı yapar. Bu durum, özellikle bel veya boyun bölgesinde (bel fıtığı, boyun fıtığı) ağrı, uyuşma ve zayıflığa neden olabilir. Tedavi, dinlenme, fizikl tedavi, ağrı kesiciler veya şiddetli vakalarda hasar gören diskin çıkarılması veya onarılması için cerrahi müdahale içerebilir.

Omur gövdelerini birbirine kenetleyerek sağlam bir sütun haline getiren bağlar bulunur (Şekil 5.13a-c). Bunlar:

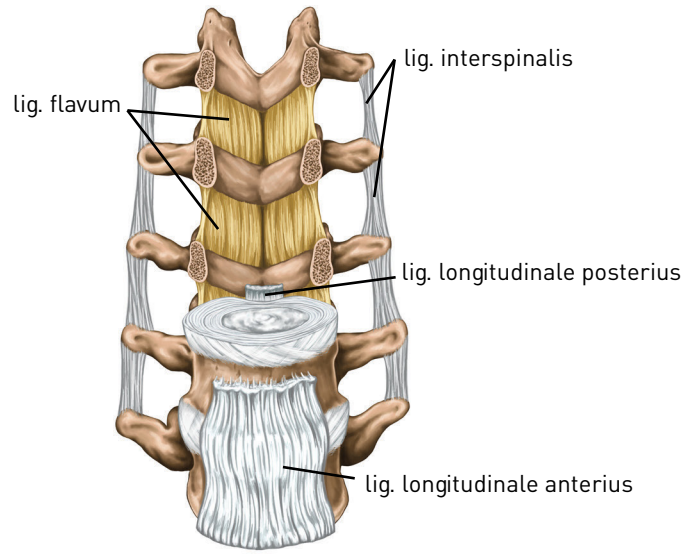
ligamentum longitudinale anterius (omur gövdelerinin önünde)

ligamentum longitudinale posterius (omur gövdelerinin arkasında)

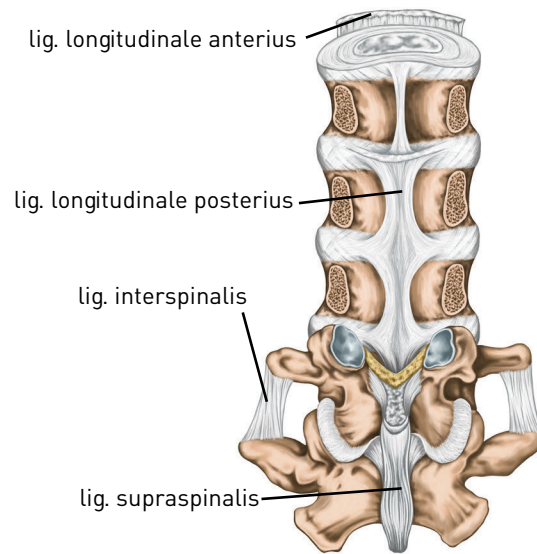
ligamentum flavum (arcus vertebrae'ler arasında)

ligamentum interspinalis (processus spinosus'lar arasında)

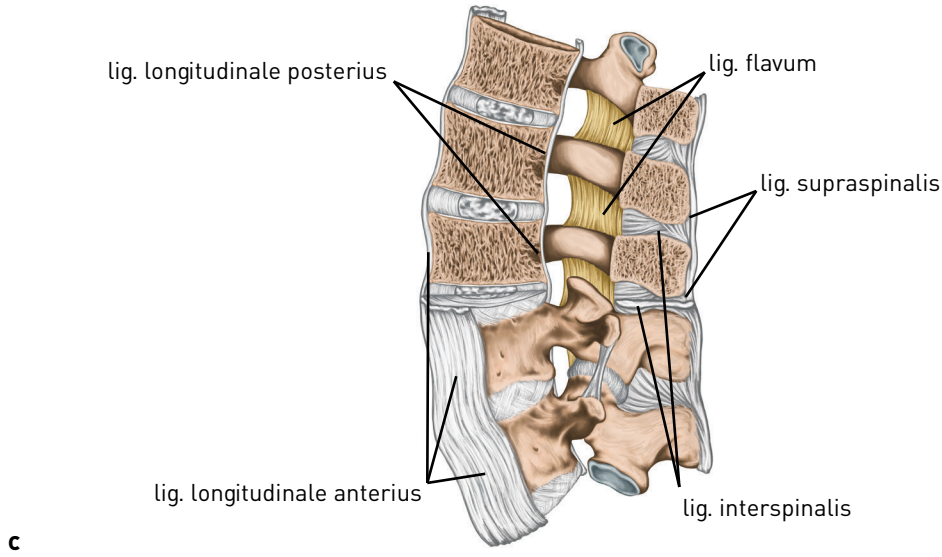
ligamentum supraspinalis (processus spinosus'ların üzerinde)



a



b



Şekil 5.13. Omurga bağları. **a.** önden görünüm **b.** arcus vertebra'lar kesilmiş ve omur gövdelerinin arkası gösterilmektedir **c.** yandan görünüm

Atlas ve axis arasındaki eklemler (articulatio atlanto-axialis): iki tane yanda ve bir tane ortada olmak üzere üç tanedir. Bu eklemlerde discus intervertebralis yoktur. Bu eklemlerde yapılan hareket rotasyondur, yani başımızı sağa sola çevirirken bu eklemlerde bir hareket gerçekleştiririz.

Atlas ile kafatası arasındaki eklemler (articulatio atlanto-occipitalis): atlas ile kafatasının alt kısmını oluşturan occipital kemik arasındaki eklemdir. Bu eklemlerde yapılan hareket fleksiyon-ekstensiyondur, yani başımızı öne arkaya doğru bükme şeklindeki hareketi bu eklemlerde gerçekleştiririz.

Atlas, axis ve occipital kemik arasındaki bu eklemler bazı bağlarla (ligament) desteklenmiştir. Bunlar:

- membrana atlanto-occipitalis anterior** (atlas ile foramen magnum'un ön kenarı arasında)
- membrana atlanto-occipitalis posterior** (atlas ile foramen magnum'un arka kenarı arasında)
- ligamentum transversum atlantis** (dens axis'i arkadan destekleyen bağ)
- ligg. alaria** (dens axis ile foramen magnum arasında)
- membrana tectoria** (lig. longitudinale posterius'un devamı olup foramen magnum'a tutunur)

OMURGA DAMARLARI

Omurgayı besleyen arterler segmenterdir; yani her seviyede farklı bir kaynaktan çıkan **rami spinalis** adındaki dal omurganın ilgili bölgesini besler. Rami spinalis'ler

boyun bölgesinde: **a. vertebralis** ve **a. cervicalis ascendens**'ten

göğüs bölgesinde: **a. intercostalis posterior**'lardan

bel bölgesinde: **a. lumbalis**'ten

pelviste: **a. iliolumbalis**, **aa. sacrales lat.** ve **a. sacralis mediana**'dan köken alır.

Omurganın venleri omurilik kanalının hem içinde hem de dışında zengin birer venöz ağ oluşturur: **plexus venosus vertebralis internus** ve **externus**. Bu ağdan çıkan venler de arterlere benzer biçimde segmenter olarak farklı venlere açılır.

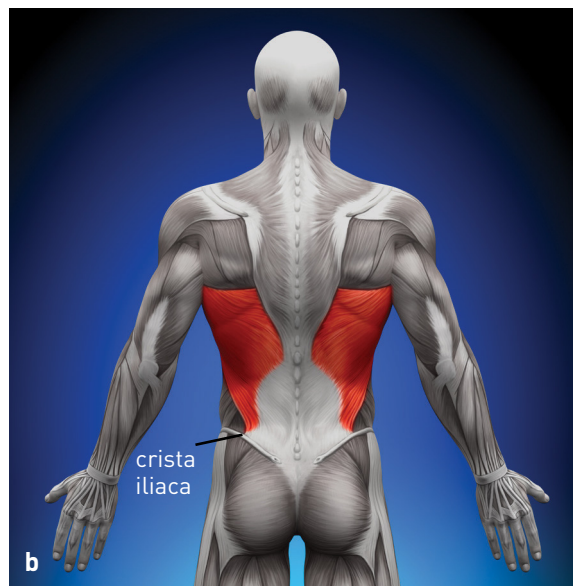
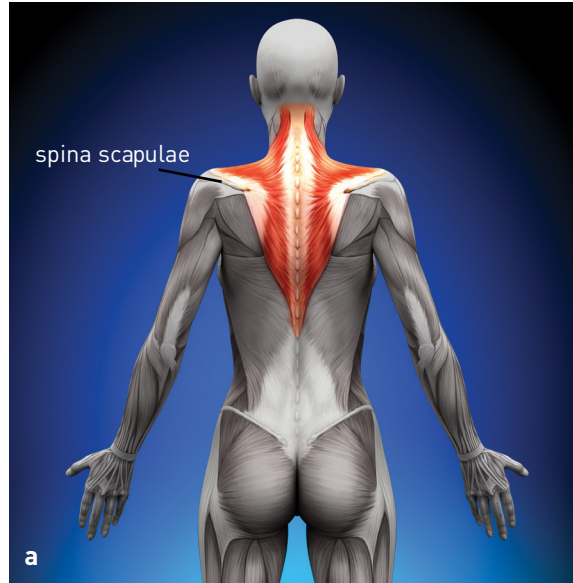
SIRT BÖLGESİ

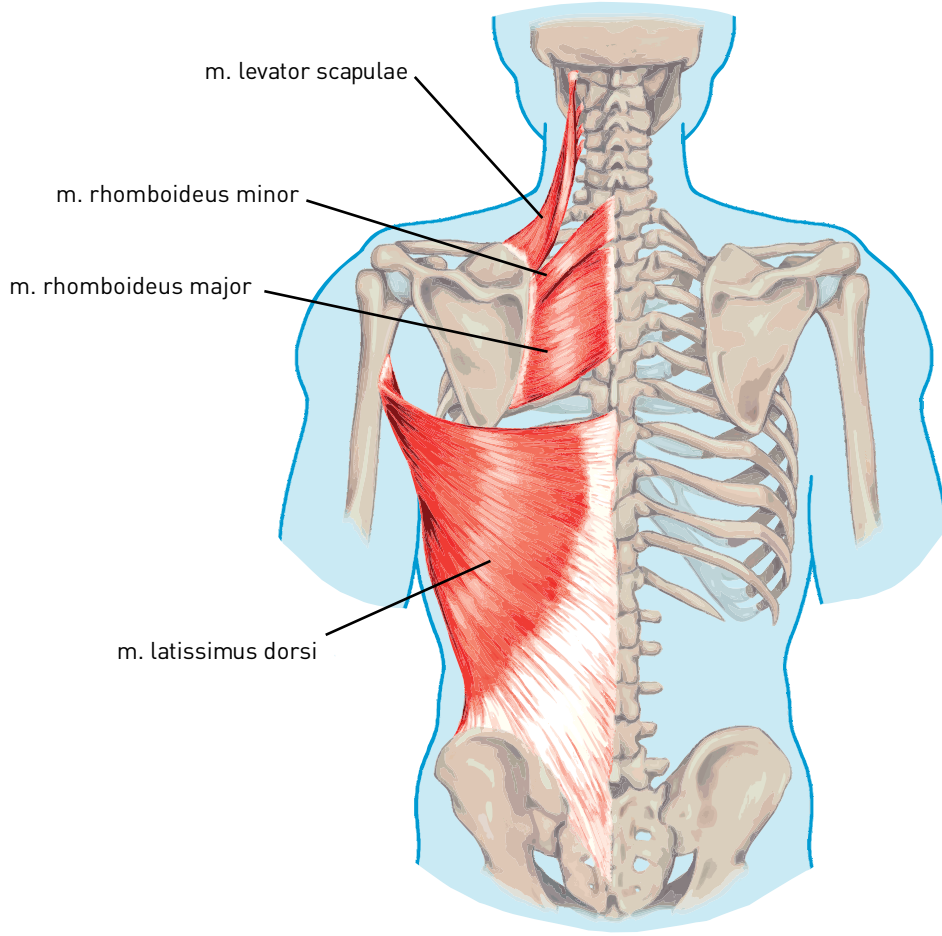
Sırt bölgesi, gövdenin arka kısmında boyundan kalçaya kadar olan bölgedir. Bu bölgede yer alan kaslar yüzeysel, orta ve derin sırt kasları olarak gruplandırılır.

Yüzeysel grupta;

- m. trapezius** (Şekil 5.14a)
- m. latissimus dorsi** (Şekil 5.14b,c)
- m. levator scapulae** (Şekil 5.14c)
- m. rhomboideus major** (Şekil 5.14c)
- m. rhomboideus minor** (Şekil 5.14c)

adlı kaslar bulunur. Bu kaslar ekstremitte hareketleri ile ilgili fonksiyonlara sahiptir





c

Şekil 5.14. Yüzeysel sırt kasları. **a.** m. trapezius **b.** m. latissimus dorsi **c.** m. levator scapulae, m. rhomboideus major ve minor.

Yüzeysel sırt kasları ve görevleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Kas	Görevi
m. trapezius	scapula'ya elevasyon ve rotasyon
m. latissimus dorsi	kola ekstensiyon, adduksiyon ve iç rotasyon
m. levator scapulae	scapula'ya elevasyon ve rotasyon
m. rhomboideus major	scapula'yı içe yukarı doğru çeker
m. rhomboideus minor	

Orta grupta;

m. serratus posterior superior
m. serratus posterior inferior

adlı solunum ile ilgili fonksiyona sahip kaslar vardır.

Derin grup kaslar ise, kafatası arka bölümünden omurgaya, omurgadan pelvise ve omurganın kendi bölümleri arasında uzanan gruplardan oluşur. Bu kaslar vücudun dik tutulmasını, postürün korunmasını ve omurların kısıtlı hareketini sağlar. Derin sırt kasları da kendi içinde yüzeysel, orta ve derin olmak üzere 3 gruba ayrılır. Orta grup içinde yer alan **m. erector spinae** adlı kas omurganın her iki yanında birer sütun halinde uzanır ve omurganın dik tutulmasını (ekstensiyonu) sağlar.

Omurga Anatomisi Örnek Soruları:

1. Aşağıdakilerden hangisi sadece boyun bölgesi omurlarında gözlenir?
 - a) Proc. transversus'ta foramen yoktur
 - b) Proc. transversus'ta eklem yüzü vardır
 - c) Proc. spinosus çatallanmıştır (bifid)
 - d) Omur gövdesinin yan tarafında eklem yüzü vardır
 - e) Omur gövdesi böbrek şeklindedir
2. Aşağıdakilerden hangisi tipik bir omurun bölümlerinden değildir?
 - a) Corpus
 - b) Arcus
 - c) Processus spinosus
 - d) Foramen vertebrale
 - e) Foramen transversarium
3. Boyun bölgesi kaç tane omur içerir?
 - a) 5
 - b) 7
 - c) 9
 - d) 10
 - e) 12
4. Sacrum'un yan tarafındaki geniş eklem yüzüne ne ad verilir?
 - a) Facies articularis superior
 - b) Facies articularis inferior
 - c) Facies dorsalis
 - d) Facies auricularis
 - e) Facies pelvica
5. Sacrum'un pelvis boşluğuna bakan ön, üst kısmına ne ad verilir?
 - a) Promontorium
 - b) Crista sacralis mediana
 - c) Cornu sacralia
 - d) Canalis sacralis
 - e) Foramina sacralia

6. Omurga boyunca omurların ön yüzlerini birleştiren ligament hangisidir?
- Lig. longitudinale anterius
 - Lig. longitudinale posterius
 - Lig. flavum
 - Lig. interspinalis
 - Lig. supraspinalis
7. Omurga boyunca omurlardaki arcus'lar arasında yerleşmiş ligament hangisidir?
- Lig. longitudinale anterius
 - Lig. longitudinale posterius
 - Lig. flavum
 - Lig. interspinalis
 - Lig. supraspinalis
8. Aşağıdakilerden hangisi sadece C1 omurunda (atlas) gözlenebilen tipik özelliklerden biridir?
- Foramen transversarium
 - Bifid proc. spinosus
 - Dens adlı çıkıntıya sahip olması
 - Omur gövdesinin olmaması
 - Omur gövdesinde eklem yüzü olması
9. Aşağıdakilerden hangisi "vertebra prominens" olarak adlandırılır?
- C1
 - C2
 - C7
 - T12
 - L5
10. Sacrum'un ön yüzünde kaç çift delik gözlenir?
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

Cevaplar: 1.C, 2. E, 3.B, 4.D, 5.A, 6.A, 7.C, 8.D, 9.C, 10.D

BAŞ VE BOYUN BÖLGESİ ANATOMİSİ

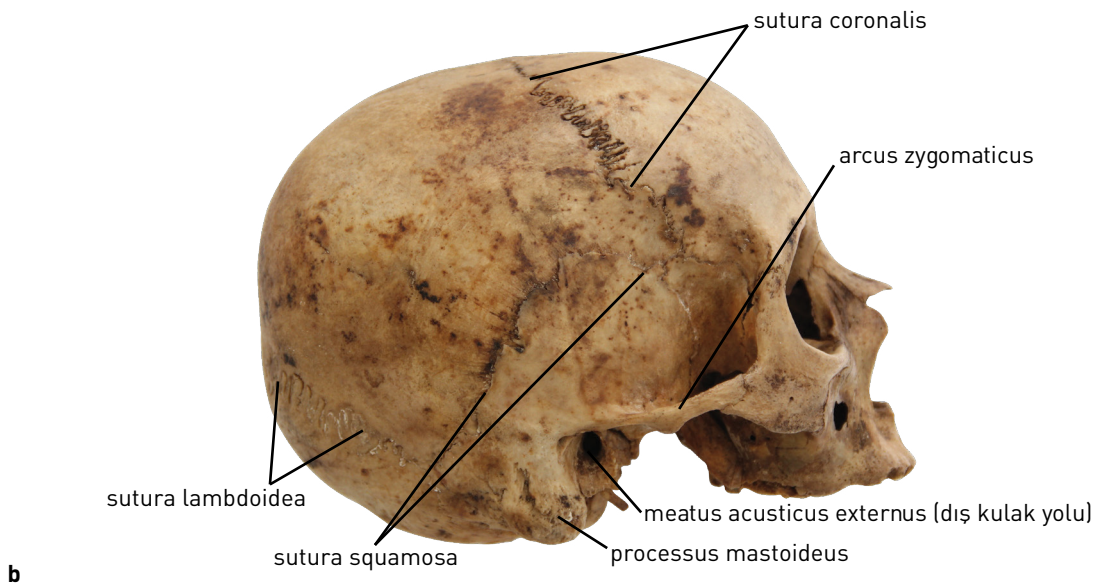
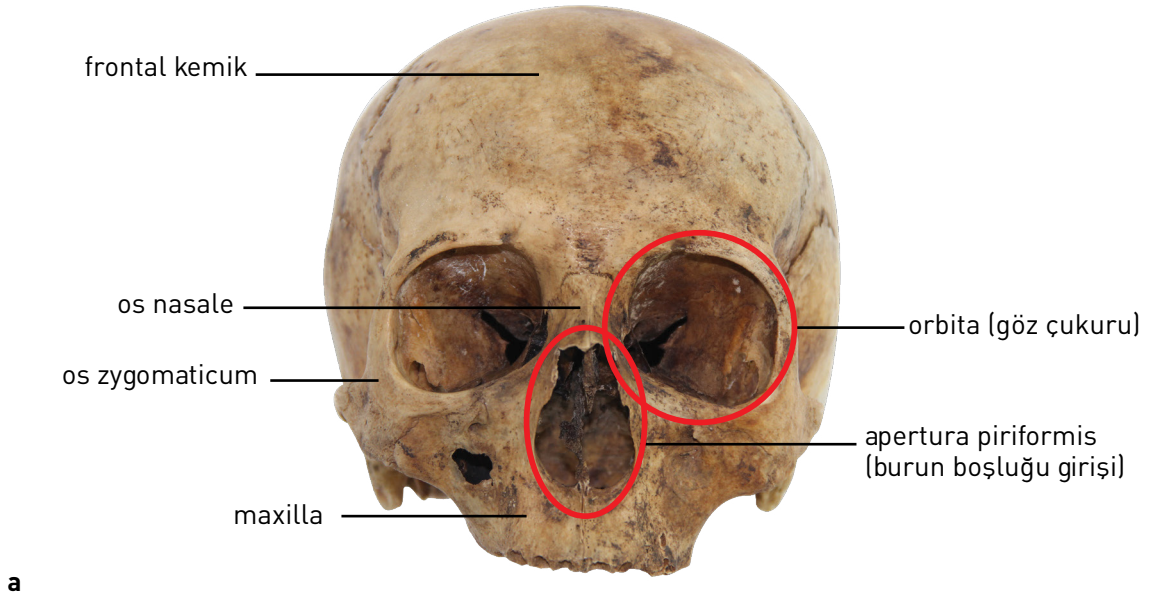
BAŞ VE BOYUN BÖLGESİ ANATOMİSİ

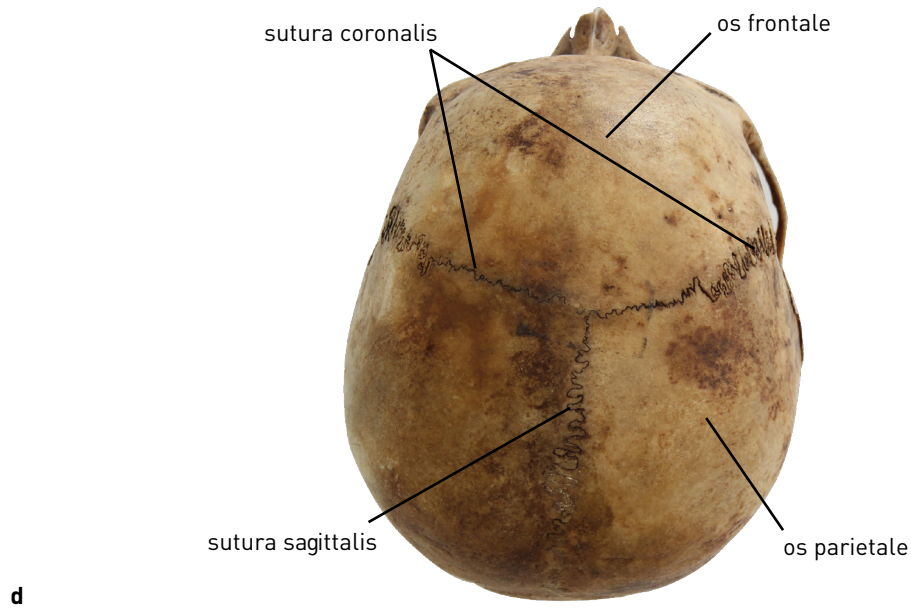
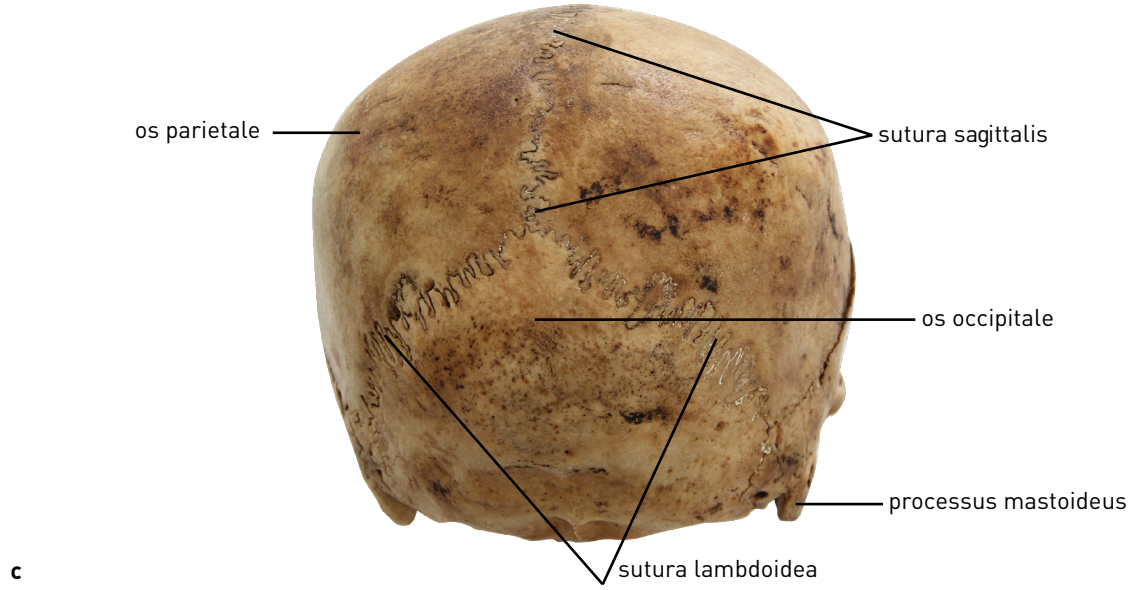
KAFATASI (Cranium)

Merkezi sinir sisteminin bir bölümü ile çeşitli organları içeren ve çok sayıda kemiğin birleşerek oluşturduğu kemik yapıdır (Şekil 6.1a-d). Kafatası anatomik açıdan iki bölümde incelenir:

neurocranium: beyni çevreleyen kısım

splanchnocranium: yüz bölgesini oluşturan kısım.





Şekil 6.1. Cranium. **a.** önden görünüm **b.** yandan görünüm **c.** arkadan görünüm **d.** üstten görünüm

Neurocranium'u oluşturan kemikler hangileridir?

Neurocranium'u şu kemikler oluşturur:

- os frontale** (tek),
- os parietale** (2 tane),
- os temporale** (2 tane),
- os occipitale** (tek),
- os sphenoidale** (tek)
- os ethmoidale** (tek).

Frontal kemik alın bölgesinde yer alır. Beynin ön tarafını korur, ayrıca göz çukurunun üstünü oluşturur. İçinde **sinus frontalis** adlı hava dolu boşluk bulunur.

Parietal kemik kafatasının üst yan kısmında, frontal kemiğin arkasındaki bir çift yassı ve geniş kemiktir.

Temporal kemik her iki tarafta parietal kemiğin alt kısmındadır. Düz kısmı, kulağın etrafındaki kemik yapısını oluştururken, piramidal kısmı düz kısımdan medial yönde uzanarak kafatasının tabanına katkıda bulunur. Bu piramidal kısmın içinde işitme ve denge ile ilgili yapılar yer alır. Şakak bölgesine doğru uzanan **processus zygomaticus** adlı bir uzantısı vardır. Kulak kepçesinin arkasında kolayca hissedilebilen kemik bir çıkıntı olan **processus mastoideus** bu kemiğe ait bir oluşumdur. Bunun önünde, **processus styloideus** adı verilen, aşağıya doğru uzanan diken şeklinde bir çıkıntı bulunur. Yüzdeki tüm mimik kasları donatan sinir olan n. facialis temporal kemik içinde ilerledikten sonra kafa iskeletini proc. mastoideus ve proc. styloideus arasındaki **foramen stylomastoideum** adlı delikten geçerek terk eder ve yüz bölgesine ulaşır.

Occipital kemik kafatasının arka alt kısmında bulunan kemiktir. Kafatasının en büyük deliği olan ve içinden omuriliğin geçtiği **foramen magnum** bu kemiktedir. Bu kemik altta birinci boyun omuru (atlas) ile eklem yapar. Başın arkasında elle hissedilebilen kemik çıkıntı bu kemik üzerindeki **protuberantia occipitalis externa**'dır.

Sphenoid kemik kafatasının tabanında kelebek veya kanatlarını açmış yarasaya benzetilen tek sayıdaki kemiktir. Merkezi bir konumda olduğundan çok sayıda kemikle eklem yapar ve göz çukuru, burun gibi birçok bölgenin yapısına katılır. İçinde **sinus sphenoidalis** adlı içi hava dolu boşluk bulunur. Hipofiz bezinin içinde bulunduğu **fossa hypophysialis** sphenoid kemiğin içindedir.

Ethmoid kemik kafatasının ön kısmında, burun boşluğunun üst kısmını oluşturan kemiktir. **Lamina cribrosa** adlı kısmında çok sayıda küçük delik bulunur ve bu deliklerden koku ile ilgili sinirler geçer. **Lamina perpendicularis** adlı kısmı da burun boşluğunu ikiye ayıran burun bölmesinin (septum nasi) bir parçasıdır. Burun etrafındaki paranasal sinuslardan biri de bu kemikteki **cellulae ethmoidales** adlı çok sayıdaki küçük boşluklardır.

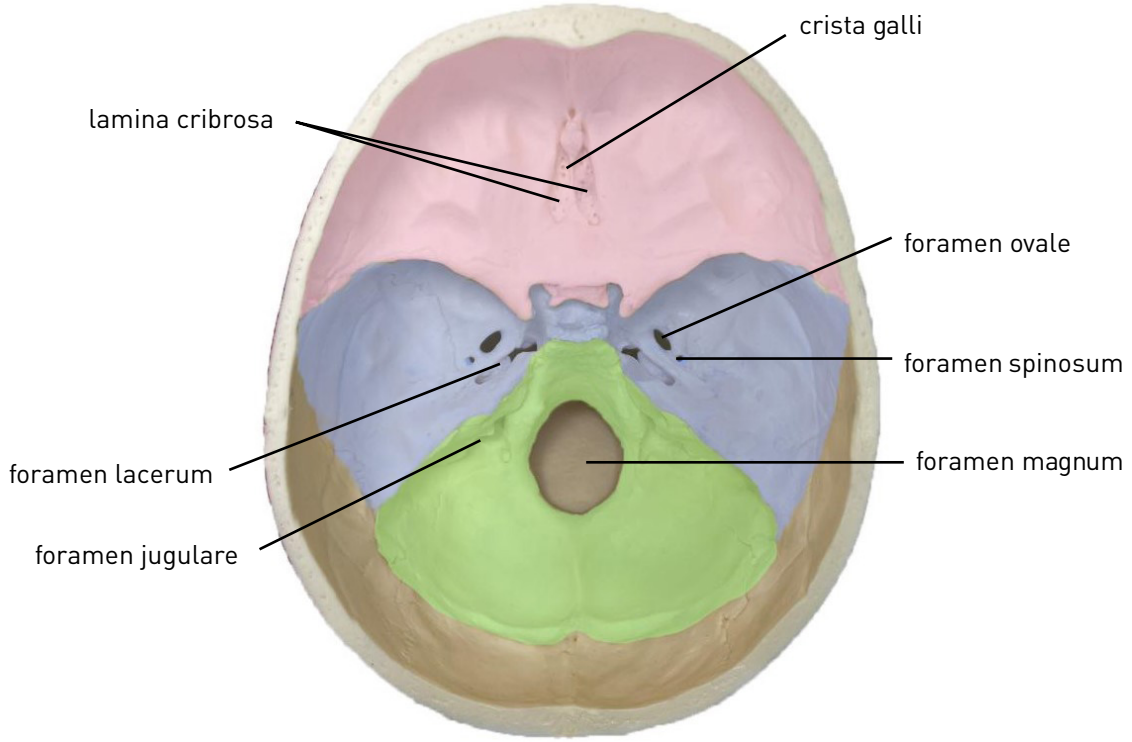
Kafa tabanı neresidir?

Kafa tabanı neurocranium'un alt kısmıdır. Kranial sinirler ve damarların giriş çıkış yaptığı çok sayıda irili ufaklı delik burada bulunur. Kafatasının üst kısmını oluşturan **calvaria** denilen bölümü çıkartılarak kafatasının iç kısmına üstten bakıldığında 3 tane çukur alan tanımlanır: **fossa cranii anterior, media ve posterior** (Şekil 6.2).

Fossa cranii anterior'a (Şekil 6.2, pembe renkli alan) frontal lobun alt yüzü yerleşmiştir. Orta hatta her iki taraf arasında **crista galli** adlı çıkıntı ve bunun her iki yanında da **lamina cribrosa** adlı çok sayıda küçük deliğin olduğu alan yer alır. Arka tarafında ve orta hatta yakın olarak **canalis opticus** görülür.

Fossa cranii media (Şekil 6.2, mavi renkli alan), fossa cranii anterior'a göre biraz daha derindir ve temporal lob buraya yerleşmiştir. Orta hatta hipofiz bezinin yerleştiği, **sella turcica** adlı çukur alan bulunur. Bunun her iki yanında **foramen ovale, foramen rotundum, foramen spinosum, foramen lacerum** bulunur. Önde orbita'ya geçişin olduğu fissura orbitalis superior gözlenir.

Fossa cranii posterior (Şekil 6.2, yeşil renkli alan) en büyük olan çukurdur ve cerebellum ile pons buraya yerleşir. **Foramen magnum** bu çukurun ortasındadır. Yanlarda **meatus acusticus internus, foramen jugulare ve canalis hypoglossus** vardır.



Şekil 6.2. Kafa tabanının üstten görünümü ve buradaki çukurlar (fossae cranii) ile bazı delikler (foramen).

Sutura nedir?

Sutura kafatası kemikleri arasındaki dikişe benzer oynamaz eklemlerdir (Şekil 6.1b-d).

Kafatasında hangi sutura'lar vardır?

sutura sagittalis: iki taraftaki parietal kemikler arasındadır ve sagittal eksen üzerinde yerleşmiştir (Şekil 6.1c,d).

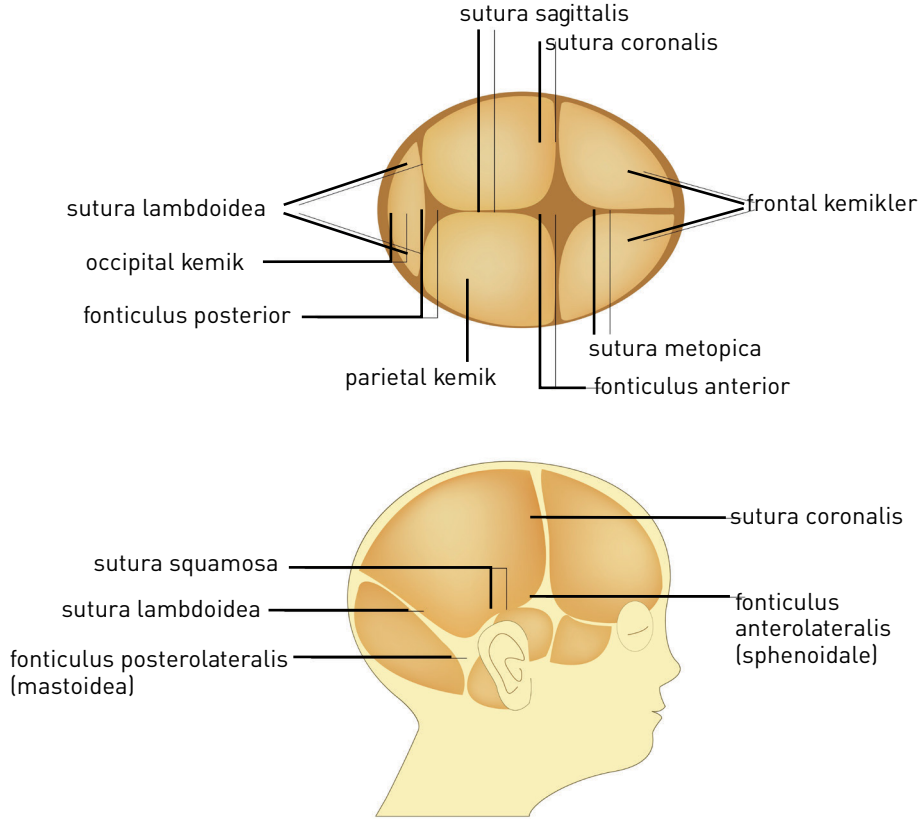
sutura coronalis: frontal kemiğin arka kenarı ile her iki parietal kemiğin ön kenarları arasındadır (Şekil 6.1d).

sutura lambdoidea: parietal kemiklerin arka kenarları ile occipital kemik arasındadır (Şekil 6.1c).

sutura squamosa: üstte frontal ve parietal kemiklerle altta temporal kemik arasındadır (Şekil 6.1b).

Fonticulus (fontanel, bingıldak) nedir?

Yenidoğanda, kafatasındaki kemikleşme tamamlanmamış olduğu için sutura'ların birbiriyle kesişim yerleri açıktır ve bu bölgeler bu dönemde sadece kıkırdak içerdiğinden elle temas edildiğinde yumuşak olarak hissedilir. Bu bölgelere **fonticulus** denir (Şekil 6.3).



Şekil 6.3. fonticulus'lar.

Fonticulus'lar şu şekilde adlandırılır:

- fonticulus anterior**
- fonticulus posterior**
- fonticulus anterolateralis**
- fonticulus posterolateralis**

Bunlardan en büyük ve belirgin olanı sutura sagittalis'in sutura coronalis ile birleştiği yerdeki **fonticulus anterior**'dur. Yaklaşık 1,5 yaş civarında kemikleşme tamamlanınca artık elle hissedilemez hale gelir.

Splanchnocranium'u oluşturan kemikler hangileridir?

Splanchnocranium'u son ikisi hariç çift sayıdaki şu kemikler oluşturur (Şekil 6.1a-d):

- maxilla**
- os zygomaticum**
- os nasale**
- os lacrimale**
- os palatinum**
- os concha nasalis inferior**
- vomer**
- mandibula**

Maxilla üst çeneyi oluşturan kemiktir. Ayrıca, göz çukuru ve burun boşluğunun yapısına katılır. Burun etrafındaki paranasal sinuslardan biri maxiller kemik içindeki sinus maxillaris'tir.

Os zygomaticum elmacık kemiği olarak da bilinir. Göz çukurunu alt dıştan çevreler.

Os nasale burun kemiğidir. Burun boşluğunun üst duvarının ön bölümünde burun kemerini oluşturur.

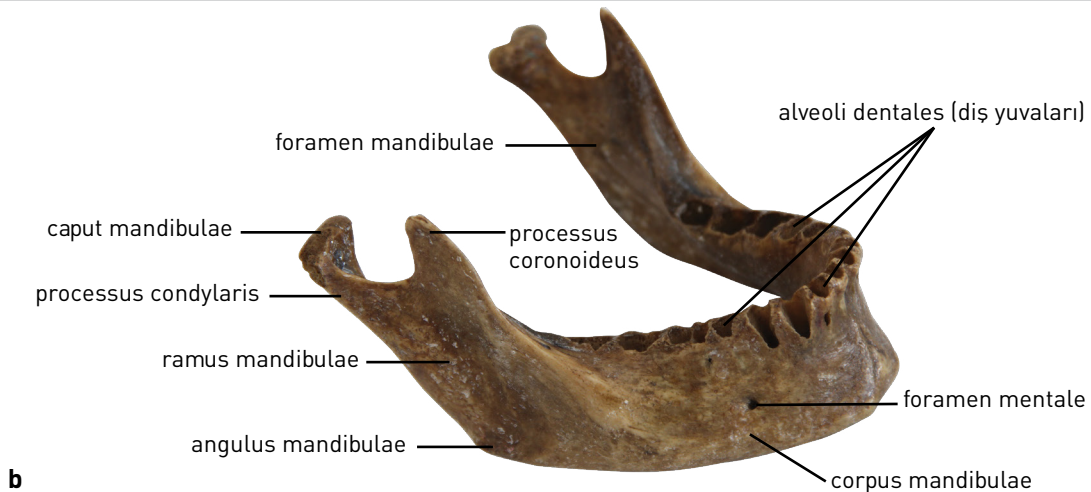
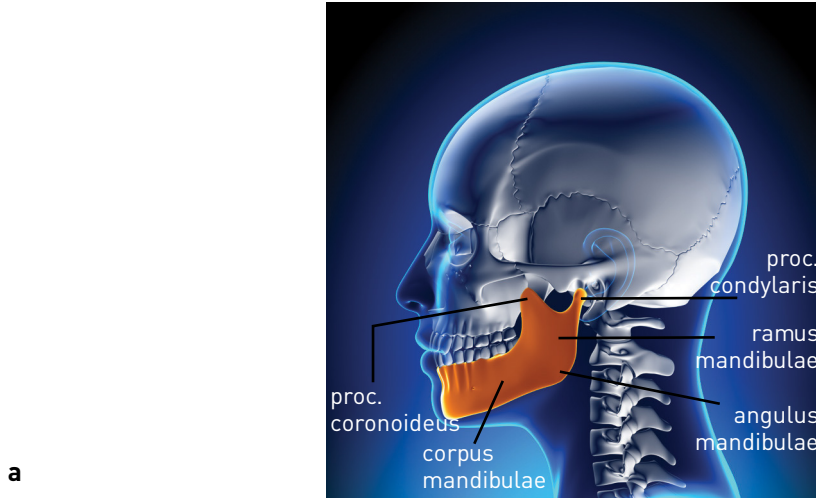
Os lacrimale göz çukurunun iç duvarında bulunan çok küçük kemiktir. Gözyaşı kesesi (saccus lacrimalis) bu kemik üzerine yerleşir.

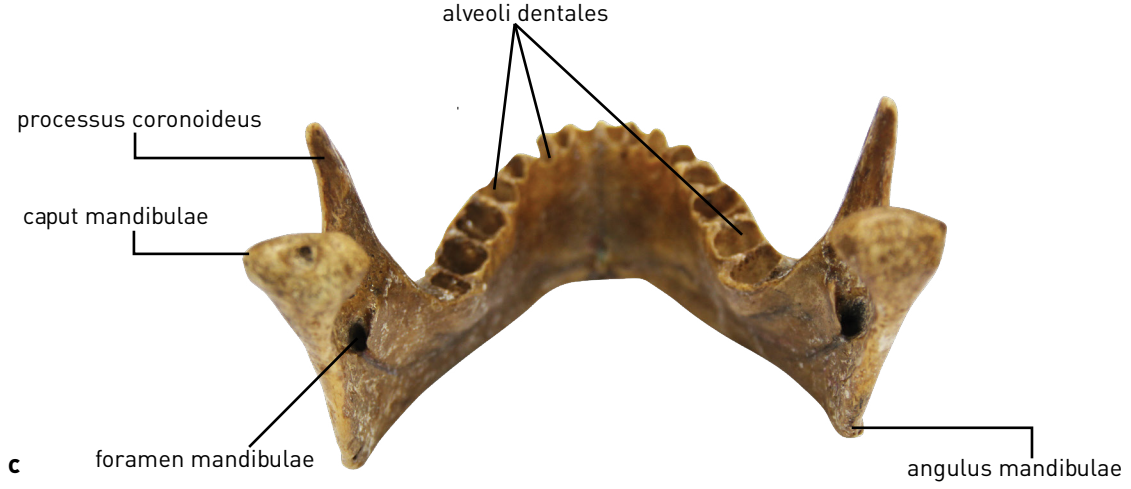
Os palatinum damak iskeletinin arka kısmında bulunan "L" harfi şeklindeki kemiktir.

Os concha nasalis inferior burun boşluğunun dış duvarının alt kısmındaki kemiktir.

Vomer burun bölmesini oluşturan kemiklerden biridir. Tek sayıdadır.

Mandibula alt çene kemiğidir (Şekil 6.4a-c). Alt çene dişlerinin yerleştiği **corpus mandibulae** ve yanlarda çene eklemine doğru uzanan **ramus mandibulae** adlı bölümleri bulunur. Corpus ve ramus bölümlerinin birleştiği köşeye **angulus mandibulae** (çene köşesi) denir. Ramus mandibulae'nin uç kısmında iki uzantı bulunur: önde **processus coronoideus** ve arkada **processus condylaris**. Proc. condylaris'in ucunda temporal kemikle eklem yaparak çene eklemine oluşturan **caput mandibulae** vardır. İç yüzünde alt çene dişleri ve dişeti ile ilgili damar ve sinirlerin geçtiği kanalın (**foramen mandibulae**) açıklığı bulunur. Corpus üzerinde ise **foramen mentale** adlı bir diğer delik vardır.





Şekil 6.4. Mandibula. **a.** mandibula'nın vücuttaki yerleşimi **b.** yandan görünüm **c.** arkadan görünüm.

KAFA DERİSİ

Yüz bölgesindeki derinin devamı şeklindedir. Dıştan içe doğru 5 tabakadan oluşur:

- cilt**
- cilt altı sıkı bağ dokusu**
- aponörotik tabaka**
- gevşek bağ dokusu**
- periosteum**

İlk üç tabaka birbirine sıkıca yapışmış durumda olup alttaki diğer iki tabakadan ayrıdır. Bu nedenle kafa derisini kafa iskeleti üzerinde kolaylıkla hareket ettirebiliriz. Aponörotik tabaka içinde **m. occipitofrontalis** adlı oldukça ince ve yassı kas yer alır. M. occipitofrontalis'in frontal parçası önde alın bölgesinde, occipital parçası ise arkada ense bölgesinde bulunur. Kasıldıklarında üzerindeki deriyi kırıştıracak şekilde kısalır. Dolayısı ile frontal parça kasıldığında alında, occipital parça kasıldığında ise ensede enine kırışıklıklar oluşur.

Kafa derisinin sinirleri nelerdir?

Kafa derisini donatan sinirler şunlardır:

- n. trigeminus**
- servikal spinal sinirler'in dalları**

Kafa derisinin damarları nelerdir?

Arteriyel beslenmesi esas olarak a. carotis externa'nın dalları olan

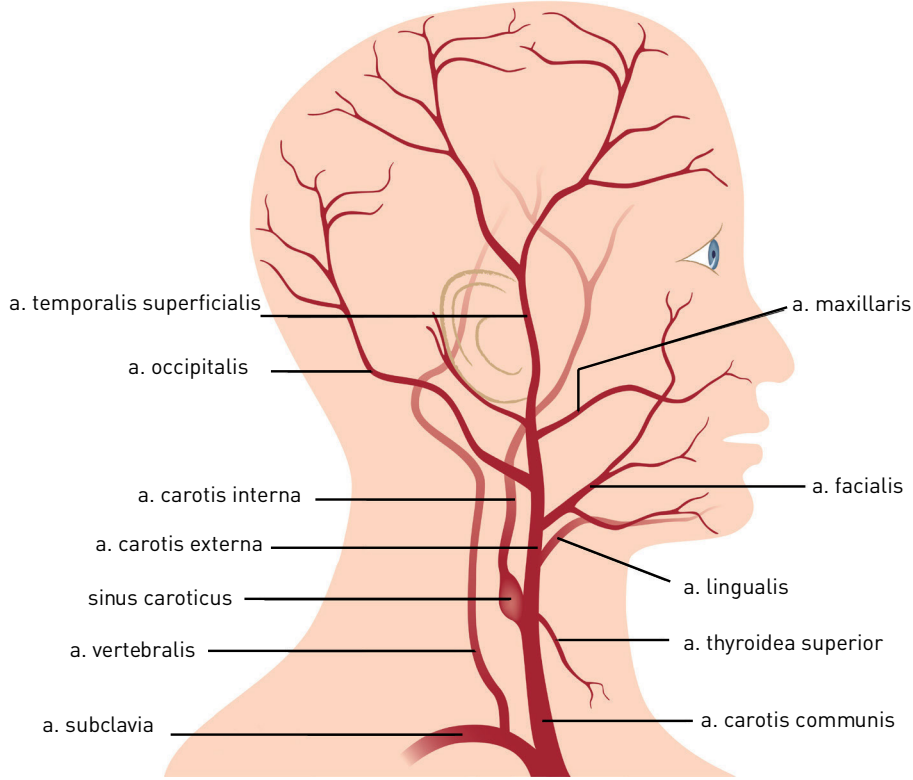
- a. temporalis superficialis**
- a. auricularis posterior**
- a. occipitalis**

tarafından sağlanır (Şekil 6.5).

Ayrıca önde yüz bölgesinden gelen

a. supraorbitalis ve
a. supratrochlearis

de kafa derisinin ön kısmının beslenmesini sağlar. Bu son iki arter diğerlerinden farklı olarak a. carotis interna kökenlidir. Bunlar a. carotis interna'nın dalı olarak orbita'dan geçerek yüz bölgesine çıkan a. ophthalmica'nın dallarıdır.



Şekil 6.5. Baş ve boyun bölgesinin arterleri.

Venöz drenajı arterlere eşlik eden aynı isimli venler yoluyla gerçekleşir. Bu venler daha sonra **v. retromandibularis** aracılığıyla **v. jugularis externa** ve **v. jugularis interna**'ya boşalır. Lenfatikleri **nodi postauriculares** ve **nodi occipitales** yoluyla derin boyun lenf düğümlerine boşalır (Şekil 6.7).

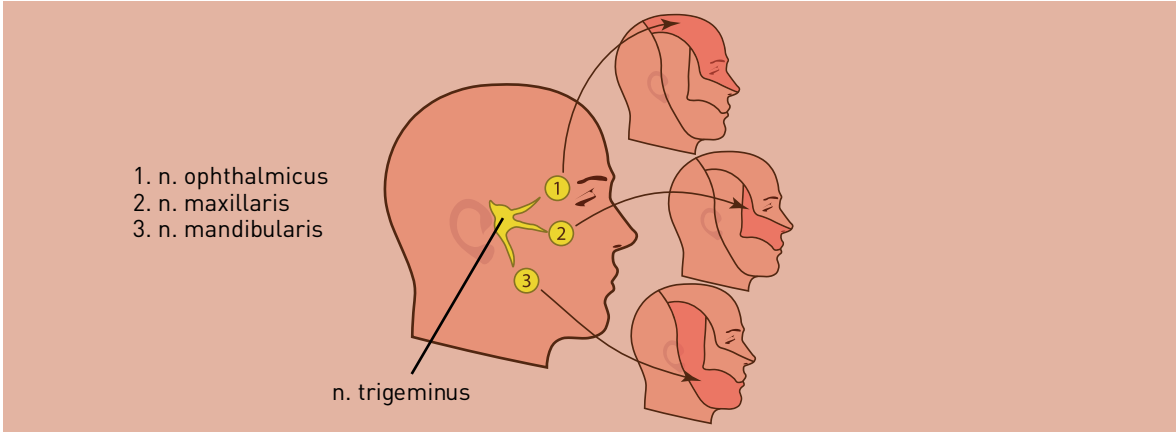
YÜZ BÖLGESİ

Yüz derisinin altında fascia superficialis bulunur. Ancak yüzün ön kısmında fascia profundus bulunmaz. Yüz mimik kasları doğrudan fascia superficialis'e tutunur ve böylece kasıldıklarında yüzde mimik hareketleri oluşturur.

Yüzün deri duyusu ile ilgili sinirler hangisidir?

Yüzün deri duyusunu **n. trigeminus** alır (Şekil 6.6). Bu sinirin 3 dalı vardır:

n. ophthalmicus; alın bölgesi, üst göz kapağı, burun sırtı, şakak bölgesinin
n. maxillaris; alt göz kapağı, üst dudak, burun kanatları, yanakta elmacık kemiği çevresinin
n. mandibularis; alt dudak, çene, yanağın alt kısmının duyusunu alır.



Şekil 6.6. N. trigeminus ve dallarının yüzde dağılımı.

Yüzün arteriyel beslenmesi nasıldır?

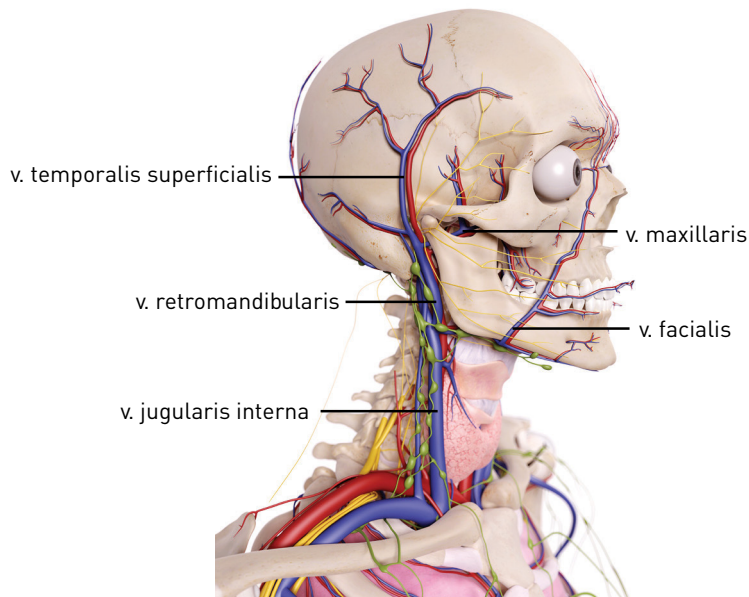
Yüz

- a. facialis**
- a. transversa faciei**
- a. supratrochlearis**
- a. supraorbitalis**

tarafından beslenir.

Yüzün venöz drenajı nasıldır?

Venöz drenajı arterlere eşlik eden aynı isimli venler yoluyla gerçekleşir. **V. temporalis superficialis** ile **v. maxillaris** birleşerek **v. retromandibularis**'i oluşturur. **V. facialis** v. retromandibularis'in ön koluyla birleşerek **v. jugularis interna**'ya boşalır (Şekil 6.7).



Şekil 6.7. Baş ve boyun bölgesinin venleri.

Yüzün lenf düğümleri hangisidir?

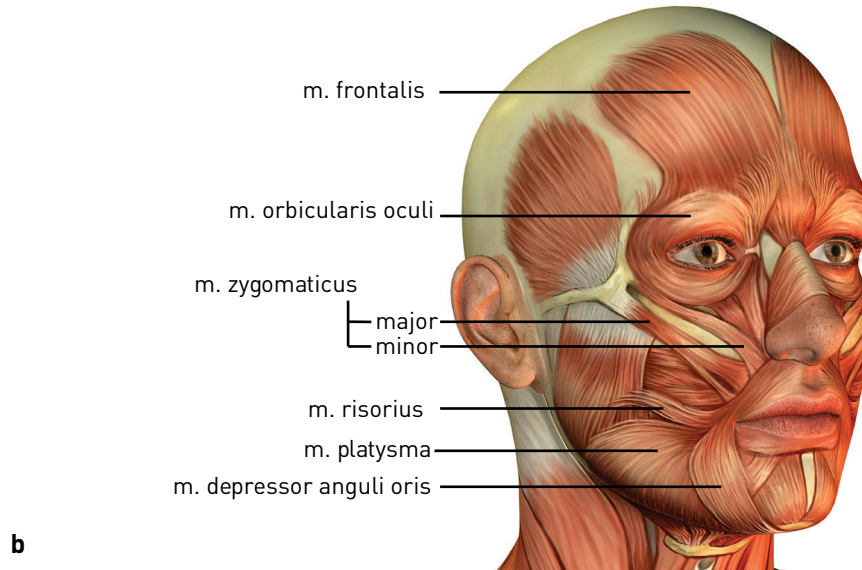
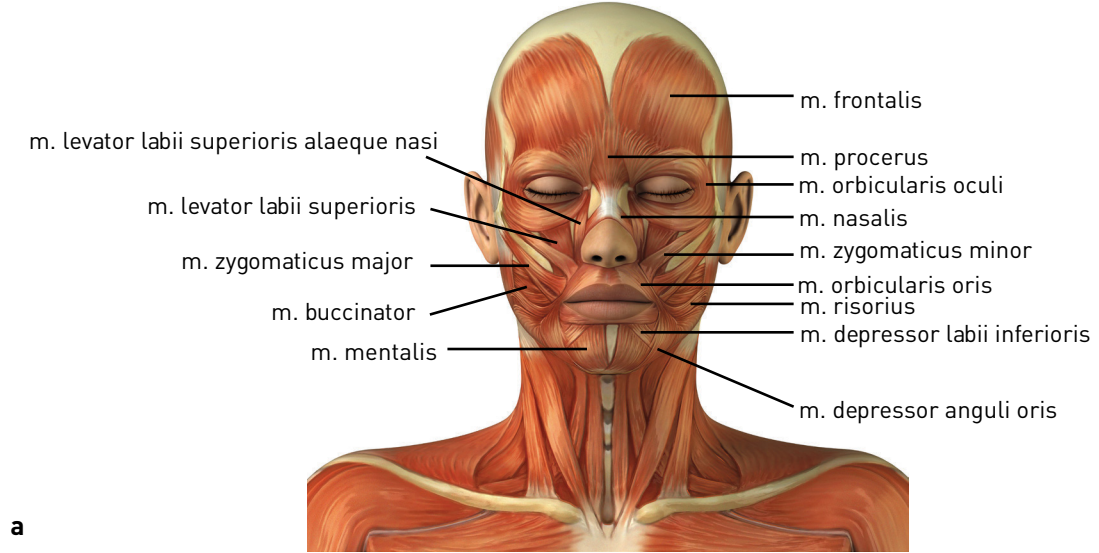
Yüzün lenf düğümleri

nodi parotidei
nodi submandibulares
nodi submentales

yoluyla derin boyun lenf düğümlerine boşalır.

Yüz mimik kasları nelerdir?

Yüz bölgesindeki yüzeysel yerleşimli, yüz derisine tutunan, son derece ince kaslardır (Şekil 6.8a,b). Kafa iskeletindeki göz çukuru, ağız ve burun açıklıklarının etrafında yerleşmiş kaslardır. Yüzün mimik kaslarının tümünü **n. facialis** donatır. Bu kasların listesi ve görevleri aşağıda verilmiştir.



Şekil 6.8. Mimik kaslar. **a.** önden **b.** ön yandan görünüm

Ağız Çevresindeki Kaslar

Kas	Görevi	Oluşan mimik ifade
m. orbicularis oris	dudakları yaklaştırıp ağız sıkıca kapatır	zorlanma, sıkıntı belirten durumlar
m. depressor labii inferioris	alt dudağı aşağıya çeker	üzüntü, melankoli, şüphe
m. depressor anguli oris	ağız köşesini aşağıya çeker	üzüntü
m. mentalis	alt dudağı yukarı kaldırır	şüphe, küçümseme
m. levator labii superioris	üst dudağı yukarıya kaldırır, dudağı dışa çevirir	ciddiyet ve üzüntü
m. levator anguli oris	ağız köşesini yukarıya çeker	gülme
m. zygomaticus major	ağız köşesini yukarı ve dışa çeker	gülme
m. zygomaticus minor	üst dudağı yukarıya kaldırır	kibir, küçümseme hali,
m. risorius	ağız köşesini yana çeker	sırıltma, gülümseme
m. buccinator	yanakları gerginleştirir, üfleme sırasında aktiftir.	
m. platysma	boynu gerip ağız köşesini aşağıya çeker	

Göz Kapağı Çevresindeki Kaslar

Kas	Görevi	Oluşan mimik ifade
m. orbicularis oculi	gözleri normal veya sıkıca kapatmaya yarar	
m. depressor supercilii	m. orbicularis oculi'nin bir bölümü gibidir	
m. corrugator supercilii	kaşları içe ve aşağıya çeker	somurtma, kaş çatma

Burun Çevresindeki Kaslar

Kas	Görevi	Oluşan mimik ifade
m. nasalis	burun deliğini genişletir	
m. procerus	kaşların iç kısmını aşağıya çeker	kaşları çatma
m. depressor septi	burun bölmesini aşağıya çeker	somurtma, kaş çatma

Alın Bölgesindeki Kaslar

Kas	Görevi	Oluşan mimik ifade
m. frontalis	kaşları kaldırıp alında enine çizgiler oluşturur	şaşkınlık

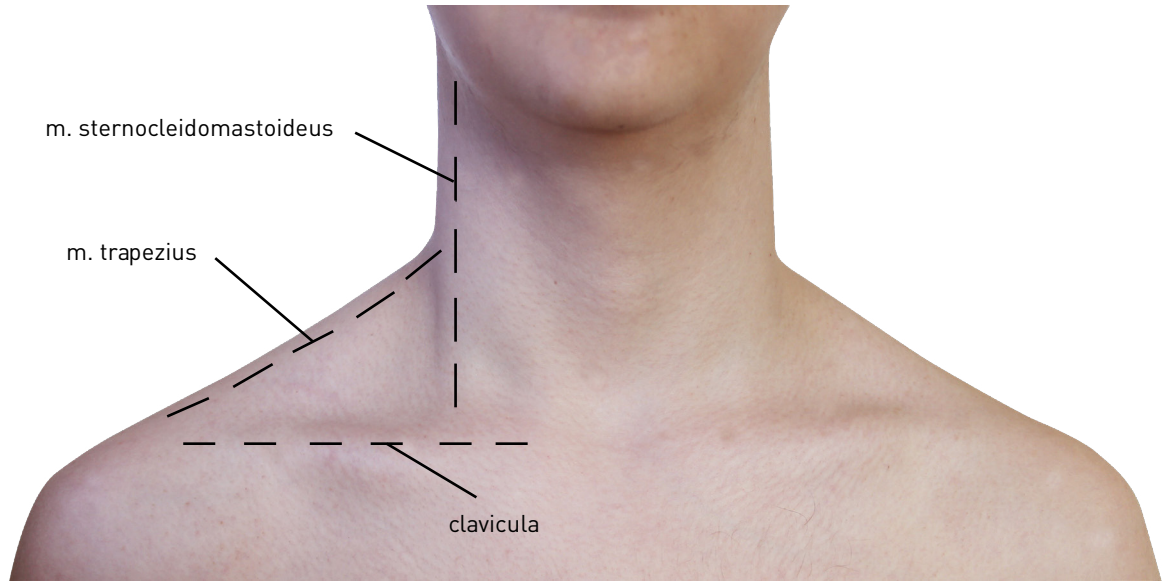
Boyundaki Kaslar

Kas	Görevi	Oluşan mimik ifade
m. platysma	boyun derisini gerer	stres ve gerginlik

BOYUN

Boyun bölgesi neresidir?

Boyun bölgesi, baş ile göğüs bölgesinin arasındaki kısımdır (Şekil 6.9). Boyun bölgesinde göğüsten çıkıp baş ve üst ekstremitelere giden arterler, ters yönde baş ve üst ekstremiteden gelip göğüs boşluğuna giren venler, sinirler ve çeşitli sistemlere ait yapı ve organlar bulunur.



Şekil 6.9. Boyun bölgesinin önden görünümü. Alt sınırda clavícula, arkada m. trapezius yer alır. M. sternocleidomastoideus en belirgin oluşumlardan biridir.

Boyun iskeletini ne oluşturur?

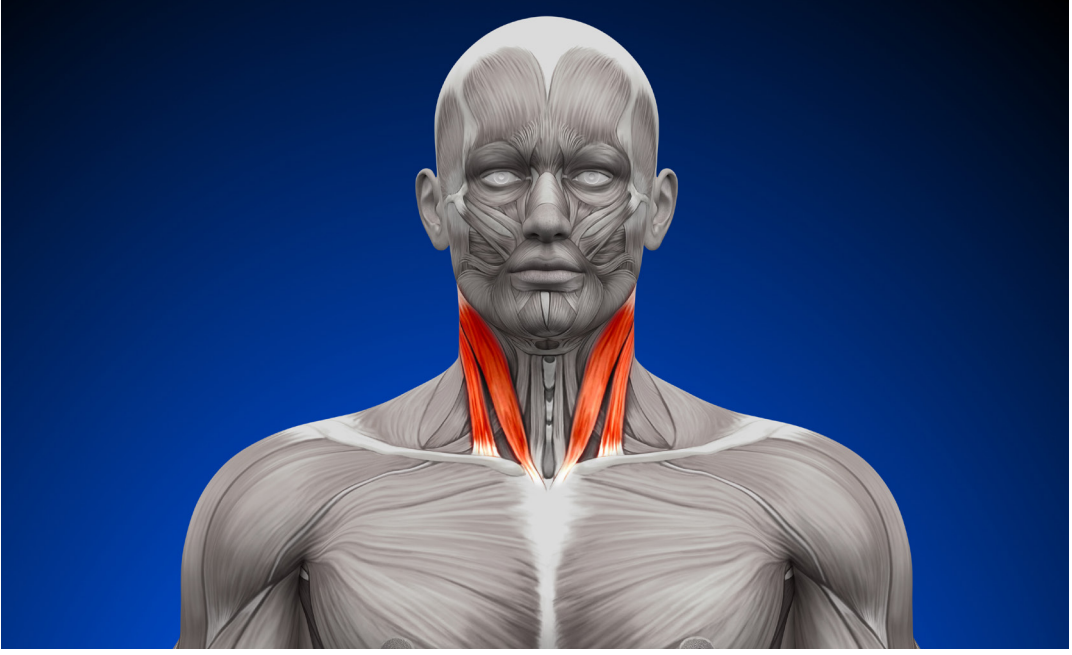
Boyun bölgesinin derininde yerleşmiş 7 tane boyun omuru (vertebrae cervicales) boyun iskeletini oluşturur.

Boyun bölgesinde bulunan yapılar nelerdir?

Boyunda kaslar, damarlar, sinirler, endokrin, solunum, sindirim sistemlerine ait bazı organlar bulunur.

Boyun bölgesinde bulunan kaslar hangileridir?

Bu bölgede bulunan en belirgin kas **m. sternocleidomastoideus**'tur (Şekil 6.10, 6.11). Bu kas boyun bölgesinde referans yapı olarak değerlendirilir. Aşağıda sternum'un üst ucundan (caput sternale) ve clavicula'dan (caput claviculare) başlar. Yukarı dışa doğru seyredip kulağın arkasında proc. mastoideus'a tutunur. Tek taraflı kasıldığında boynu aynı tarafa döndürüp yüzü karşı tarafa doğru çevirir. İki taraflı kasıldığında başa fleksiyon yaptırıp çeneyi yukarı ve ileriye doğru uzatır. N. accessorius tarafından donatılır.



Şekil 6.10. M. sternocleidomastoideus.

İkinci en belirgin kas **m. trapezius**'tur (Şekil 5.14a, 6.9). Protuberentia occipitalis externa, omuz başı ve T12 processus spinosus arasındaki üçgen bölgeyi kaplayan oldukça geniş bir kastır. Scapula'ya rotasyon ve göğüs duvarına sabitleme gibi görevleri vardır. N. accessorius tarafından donatılır.

Boyun bölgesinde bulunan diğer kaslar hangileridir?

Boyunda bir grup kas **suprahyoid** (hyoid kemiğin üstünde yerleşmiş) ve **infrahyoid** (hyoid kemiğin altında yerleşmiş) kaslar olarak sınıflandırılır. Hyoid kemiğe tutunan bu kaslar hyoid kemik ve ona tutunan larynx'i özellikle yutkunma ve konuşma sırasında bir bütün olarak hareket ettirir.

Suprahyoid kaslar hangileridir?

Bu grupta yer alan kaslar şunlardır:

- m. digastricus**
- m. stylohyoideus**
- m. mylohyoideus**
- m. geniohyoideus**

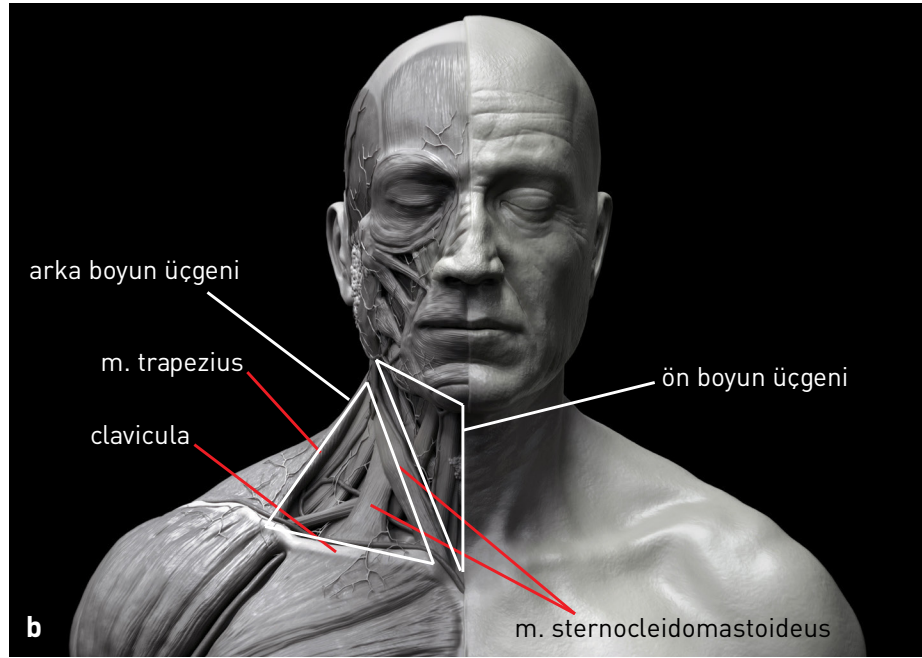
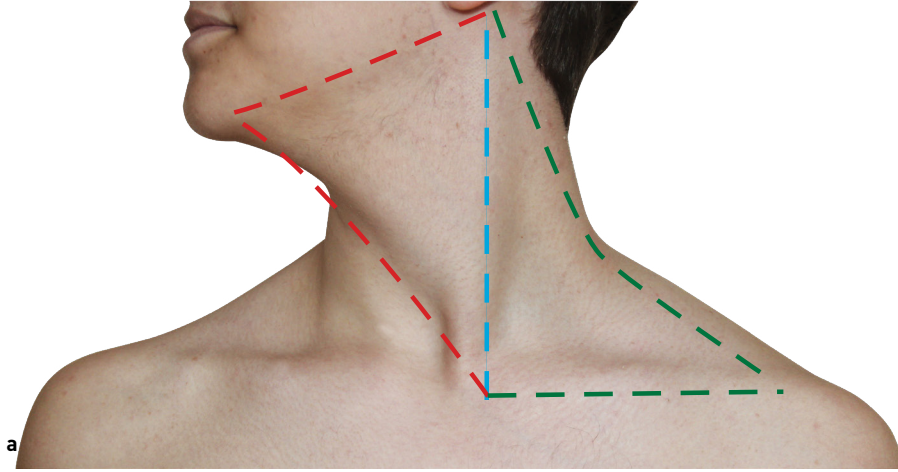
Infrahyoid kaslar hangileridir?

Bu grupta yer alan kaslar şunlardır:

- m. sternohyoideus**
- m. sternothyroideus**
- m. thyrohyoideus**
- m. omohyoideus**

Boyun üçgenleri nedir?

Boyun bölgesinde yerleşmiş kaslar boynu çeşitli üçgenlere böler. Öncelikle ön ve arka olarak iki büyük üçgen bölge tanımlanır. Her iki üçgen daha küçük üçgenlere ayrılmıştır. Her bir boyun üçgeninde farklı sistemlere ait çeşitli yapı ve organlar bulunur. Üçgenler bu yapı ve organların yerini tanımlamada ve klinikte bunlara ulaşmada kolaylık sağlaması açısından önemlidir.



Şekil 6.11. Boyun üçgenleri. **a.** ön ve arka üçgenler **b.** arka üçgenin alt bölümleri ile ön üçgenin bir kısmı.

Boyun üçgenleri nasıl sınıflandırılır?

Boyun vücudun orta hattından geçen dikey çizgiyle ikiye ayrıldığında her bir yarıda dörtgen bir boyun bölgesi elde edilir (Şekil 6.11a). Bu bölge m. sternocleidomastoideus ile **ön** ve **arka boyun üçgenleri** olarak ikiye ayrılır.

Ön boyun üçgeni neresidir?

Ön boyun üçgeninin sınırlarını m. sternocleidomastoideus, mandibula alt kenarı ve vücut orta hattı oluşturur. Kendi içinde 4 alt üçgene ayrılır:

trigonum submandibulare: içinde gl. submandibulare, ganglion submandibulare, lenf düğümleri, n. hypoglossus, a. facialis bulunur.

trigonum caroticum: içinde a. carotis communis ve dalları, v. jugularis int., n. vagus bulunur.

trigonum submentale: içinde lenf düğümleri bulunur.

trigonum musculare: içinde m. sternothyroideus, m. sternohyoideus, gl. thyroidea bulunur.

Arka boyun üçgeni neresidir?

Arka boyun üçgeninin sınırlarını m. sternocleidomastoideus, clavicula üst kenarı ve m. trapezius oluşturur. Kendi içinde iki alt üçgene ayrılır:

trigonum occipitale: içinde plexus cervicalis'in dalları, plexus brachialis'in üst kısmı ve n. accessorius bulunur.

trigonum supraclaviculare: içinde a. ve v. subclavia ile lenf nodülleri bulunur.

Boyun bölgesindeki damarlar nelerdir?

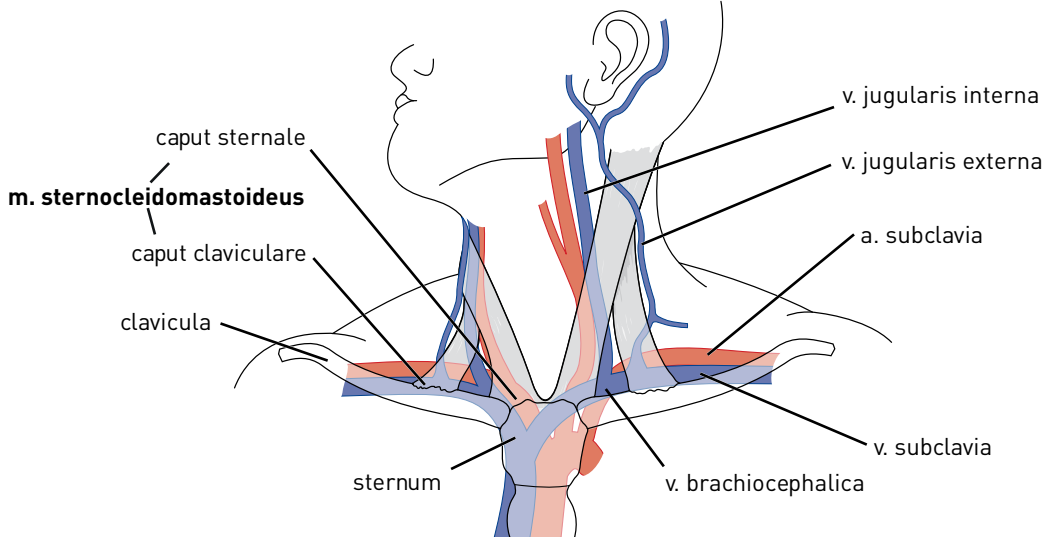
Boyun bölgesinde son derece önemli arter ve venler yer alır.

Arterler (Şekil 6.12);

“şah damarı” olarak bilinen **a. carotis communis** ve dalları olan **a. carotis externa** ve **interna**, üst ekstremitelere giden **a. subclavia**

Venler (Şekil 6.12);

beyinden gelen venöz kanı taşıyan **v. jugularis interna** yüzün yüzeysel yapılarının venöz kanını taşıyan **v. jugularis externa** ön orta tarafta yerleşmiş küçük bir ven olan **v. jugularis anterior** v. jugularis interna ile v. subclavia'nın birleşmesiyle oluşan **v. brachiocephalica**



Şekil 6.12. Boyun bölgesinin damarları.

Boyun bölgesindeki lenf düğümleri nelerdir?

Boyun bölgesindeki yapıların lenfatik drenajı aşağıdaki lenf düğümü grupları yoluyla olur:

- nodi cervicales profundi**
- nodi cervicales superficiales**
- nodi occipitales**
- nodi submandibulares**
- nodi submentales**

Boyun bölgesindeki sinirler nelerdir?

Boyun bölgesinde spinal sinirlerin oluşturduğu sinir ağları olan plexus'lar ve bunların dalları ile kafa tabanından çıkıp vücudun farklı bölgelerine yayılan bazı kraniyal sinirler bulunur (Şekil 6.13a,b). Sinir plexus'ları şunlardır:

Plexus cervicalis (boyun sinir ağı)

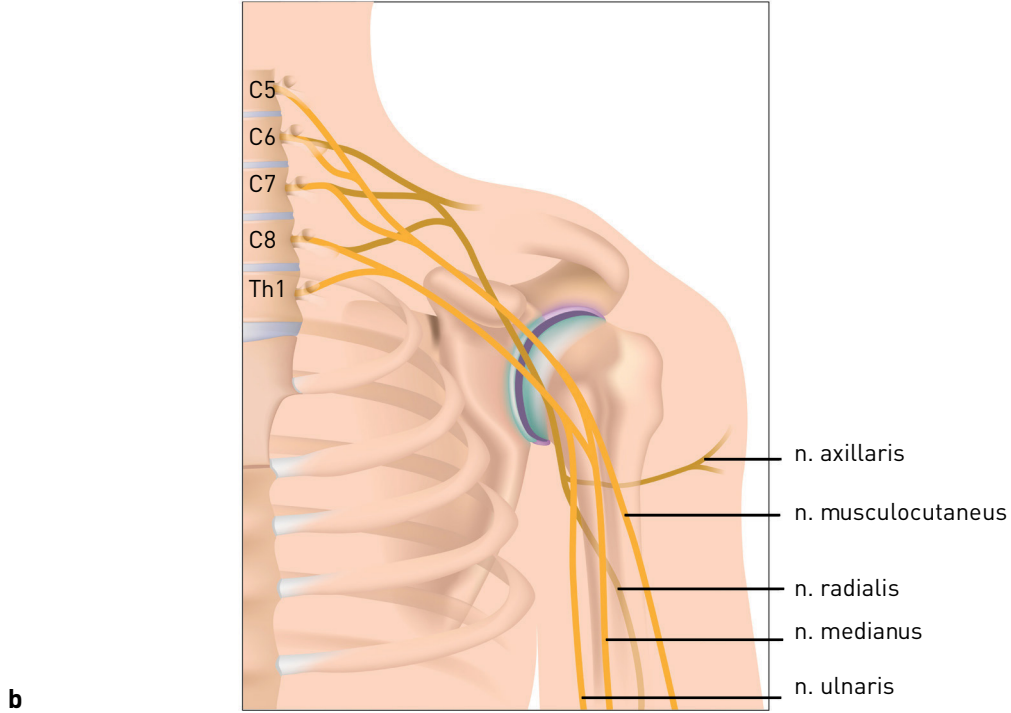
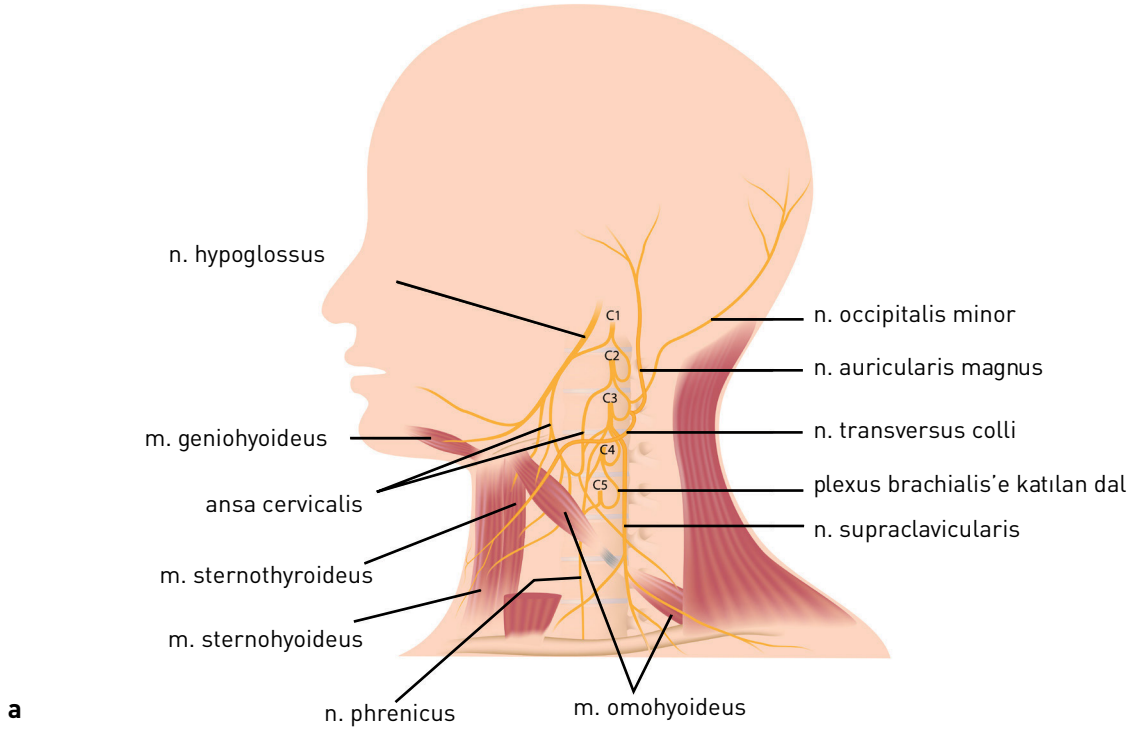
Medulla spinalis'in ilk dört (C1-4) segmentinden çıkan spinal sinirlerin ön dallarının oluşturduğu sinir ağıdır. Bu ağdan çıkan sinirler hem boyundaki bir çok kası uyarır, hem de boyun bölgesindeki deriden duyu alır. Bu ağı oluşturan sinirler ayrıca **ansa cervicalis** adı verilen bir sinir halkası oluşturur. Ansa cervicalis'ten çıkan dallar m. thyrohyoideus hariç tüm infrahyoid grup kaslarını donatır. Diyaframı donatan sinir olan **n. phrenicus** C3-5 segmentlerden köken alır ve bazı kaynaklarda plexus cervicalis'in bir bölümü olarak kabul edilir.

Plexus brachialis (kol sinir ağı) (Üst ekstremité bölümünde anlatılmıştır)

Kraniyal sinirler ise şunlardır:

- n. mandibularis (V. kraniyal sinirin dalı)**
- n. facialis (VII. kraniyal sinir)**
- n. glossopharyngeus (IX. kraniyal sinir)**

n. vagus (X. kraniyal sinir)
n. accessorius (XI. kraniyal sinir)
n. hypoglossus (XII. kraniyal sinir)



Şekil 6.13. Boyundaki sinir ağları. **a.** plexus cervicalis **b.** plexus brachialis'in oluşumu ve uç dalları.

Boyun bölgesindeki organlar nelerdir?

Boyun bölgesinde endokrin, solunum, sindirim sistemlerine ait bazı organlar bulunur.

Endokrin sisteme ait organlar:

- gl. thyroidea** (tiroid bezi)
- gl. parathyroidea** (paratiroid bezi)

Solunum sistemine ait organlar:

- trachea** (soluk borusu)
- larynx** (gırtlak)

Sindirim sistemine ait organlar:

- pharynx** (yutak)
- oesophagus** (yemek borusu)
- submandibular tükürük bezi**

Baş ve Boyun Bölgesi Anatomisi Örnek Soruları:

1. Frontal ve parietal kemikler arasındaki sutura hangisidir?
 - a) Sutura coronalis
 - b) Sutura sagittalis
 - c) Sutura lambdoidea
 - d) Sutura squamosa
 - e) Sutura metopica
2. Aşağıdakilerden hangisi alın bölgesindeki kafa derisini besler?
 - a) A. temporalis superficialis
 - b) A. auricularis posterior
 - c) A. occipitalis
 - d) A. supraorbitalis
 - e) A. maxillaris
3. Alın bölgesine sıcak bir cisim dokundurulduğunda bu duyuyu alan sinir hangisidir?
 - a) N. mandibularis
 - b) N. maxillaris
 - c) N. ophthalmicus
 - d) N. facialis
 - e) N. hypoglossus
4. Mimik kaslardan hangisi göz kapaklarının sıkıca kapatılmasını sağlar?
 - a) M. corrugator supercilii
 - b) M. procerus
 - c) M. orbicularis oculi
 - d) M. frontalis
 - e) M. depressor septi
5. Kaşları kaldırarak alında enine çizgiler oluşturan kas hangisidir?
 - a) M. corrugator supercilii
 - b) M. procerus
 - c) M. orbicularis oculi
 - d) M. frontalis
 - e) M. depressor septi

6. Tüm mimik kasları donatan sinir hangisidir?
- a) N. maxillaris
 - b) N. facialis
 - c) N. mandibularis
 - d) N. vagus
 - e) N. hypoglossus
7. Aşağıdaki kaslardan hangisi suprahyoid grup kaslardan biri değildir?
- a) M. digastricus
 - b) M. stylohyoideus
 - c) M. mylohyoideus
 - d) M. geniohyoideus
 - e) M. omohyoideus
8. Boynu ön ve arka üçgenlere ayıran kas hangisidir?
- a) M. digastricus
 - b) M. stylohyoideus
 - c) M. omohyoideus
 - d) M. trapezius
 - e) M. sternocleidomastoideus
9. Plexus cervicalis medulla spinalis'in hangi segmentlerinden köken alır?
- a) C1-4
 - b) C1-5
 - c) C2-5
 - d) C2-7
 - e) C3-5
10. M. sternocleidomastoideus hangi sinir tarafından donatılır?
- a) N. phrenicus
 - b) N. accessorius
 - c) N. axillaris
 - d) N. facialis
 - e) Ansa cervicalis

Cevaplar: 1.A, 2. D, 3.C, 4.C, 5.D, 6.B, 7.E, 8.E, 9.A, 10.B

DOLAŞIM SİSTEMİ ANATOMİSİ

DOLAŞIM SİSTEMİ ANATOMİSİ

Dolaşım sistemi nasıl tanımlanır?

Dolaşım sistemi; kan aracılığıyla vücudun tüm dokularına başta oksijen olmak üzere canlılıklarını sürdürmek için gerekli olan maddeleri sağlayan ve kullanım sonrası kanı kalbe geri taşıyan sistemdir.

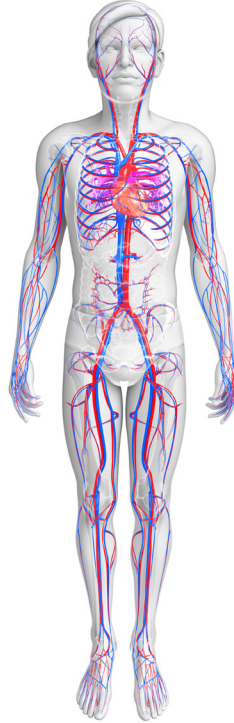
Dolaşım sistemi hangi organ ve yapılardan oluşur?

Dolaşım sistemi; kalp, damarlar ve bu yapıların içerdiği kandan oluşur. Hücrelerarası doku ile mide bağırsak sisteminden gelen sıvıyı taşıyan lenfatik sistem yapıları da dolaşım sisteminin parçasıdır. Kan, erişkin insanlarda kemik iliğinde üretilir ve kalp aracılığıyla vücuda pompalanır. Tüm yapılara oksijen ve besin maddelerini iletir, organ ve yapıların kullandığı kanı da tekrar kalbe taşır.

Arter ve ven ne demektir?

Arter (atardamar, Latince: arteria) kalpten çıkan ve kanı dokulara taşıyan damarlara verilen addır. Kısaca "**a.**" olarak yazılır. Arterler oksijenden zengin kan taşır. Tek istisnası kalpten akciğerlere kan taşıyan pulmoner arterdir. Sağ ventrikülde toplanan oksijenden fakir kan oksijenlenmek üzere akciğerlere bu damar aracılığıyla gönderilir.

Tüm dokulardan kalbe kan taşıyan damarlara ise **ven** (toplardamar, Latince: vena) denir. Kısaca "**v.**" olarak yazılır. Venlerin taşıdığı kan oksijen yönünden fakirdir. Tek istisnası akciğerde oksijenden zenginleşmiş kanı kalbe taşıyan pulmoner venlerdir.



Şekil 7.1. Dolaşım sisteminin kalpten başlayan arteriyel (kırmızı ile gösterilmiş) ve tekrar kalbe dönen venöz (mavi ile gösterilmiş) bölümleri.

Büyük ve küçük dolaşım nedir ve hangi yapılardan oluşur?

V. cava superior ve v. cava inferior adlı iki büyük ven tüm vücuttan venöz kanı sağ atrium'a taşır. Kan buradan sağ ventriküle geçer ve ardından truncus pulmonalis ve arteria pulmonalis'ler aracılığıyla akciğerlere taşınır. Akciğerlerde oksijenlenen kan v. pulmonalis'ler yoluyla sol atrium'a taşınır. Buradan sol ventriküle geçer ve aorta yoluyla vücuda pompalanır.

Tüm bu sistem içinde kanın sol ventrikülden aorta aracılığıyla vücudun tüm dokularına gönderilip orada kullanıldıktan sonra tekrar kalbe, sağ atrium'a dönmesi **büyük dolaşım (sistemik dolaşım)** olarak adlandırılır. Kanın oksijenlenmek üzere sağ ventrikülden truncus pulmonalis aracılığıyla akciğerlere taşınıp, orada oksijen bağlayıp tekrar kalbe, sol atrium'a dönmesi ise **küçük dolaşım (pulmoner dolaşım)** olarak adlandırılır.

KLİNİK BAĞLANTI

EKG (Elektrokardiyogram), kalbin elektriksel aktivitesini kaydeden bir testtir. Kalp ritim bozuklukları, kalp krizi ve diğer kalp hastalıklarının tespitinde yardımcı olur. Hızlı, girişimsel olmayan (non-invaziv) bir yöntemdir ve genellikle rutin kontrollerde uygulanır.

EKO (Ekokardiyografi), kalbin yapısını ve işlevini gösteren, ultrason temelli bir görüntüleme testidir. Kalp kapakçıkları, kalp boşlukları ve kalbin pompalama gücünü değerlendirmede kullanılır. Girişimsel olmayan bir yöntemdir ve kalp hastalıklarının tanısında sıkça kullanılır.

Anjiyografi, özellikle kalp damarları (**koroner anjiyografi**) olmak üzere, vücuttaki tüm kan damarlarını görüntülemek için X-ışınları ve kontrast madde kullanılan bir tıbbi görüntüleme tekniğidir. Atardamarlardaki tıkanıklık veya daralmaları saptamak için yapılır ve genellikle stent yerleştirme ya da bypass gibi tedavilere yön vermede kullanılan girişimsel (invaziv) bir işlemdir.

Anevrizma, damar duvarında, balon şeklindeki şişlik veya genişlemedir. Herhangi bir arterde meydana gelebilir, ancak en yaygın olarak beyin, kalp veya aorta'da görülür. Anevrizmalar zamanla yavaşça gelişebilir ve genellikle belirti vermez, ancak patladıklarında (**anevrizma rüptürü**) hayatı tehdit eden iç kanamalara yol açabilir. Risk faktörleri arasında yüksek tansiyon, sigara içme ve genetik koşullar yer alır. Tedavi, boyut ve konumuna bağlı olarak izleme, ilaçlar veya anevrizmanın onarılması veya çıkarılması için cerrahi müdahale içerebilir.

Hipertansiyon, veya yüksek tansiyon, kanın arter duvarlarına karşı uyguladığı kuvvetin sürekli olarak çok yüksek olduğu klinik durumdur. Zamanla, bu artan basınç damarları zayıflatabilir ve kalp hastalığı, inme ve böbrek hasarı gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Hipertansiyon genellikle belirgin bir semptom vermez, bu yüzden sıklıkla "sessiz katil" olarak adlandırılır. Risk faktörleri arasında kötü beslenme, hareketsizlik, sigara içme ve ailede hipertansiyon geçmişi bulunur. Yaşam tarzı değişiklikleri, ilaçlar ve düzenli izleme ile yönetilebilir.

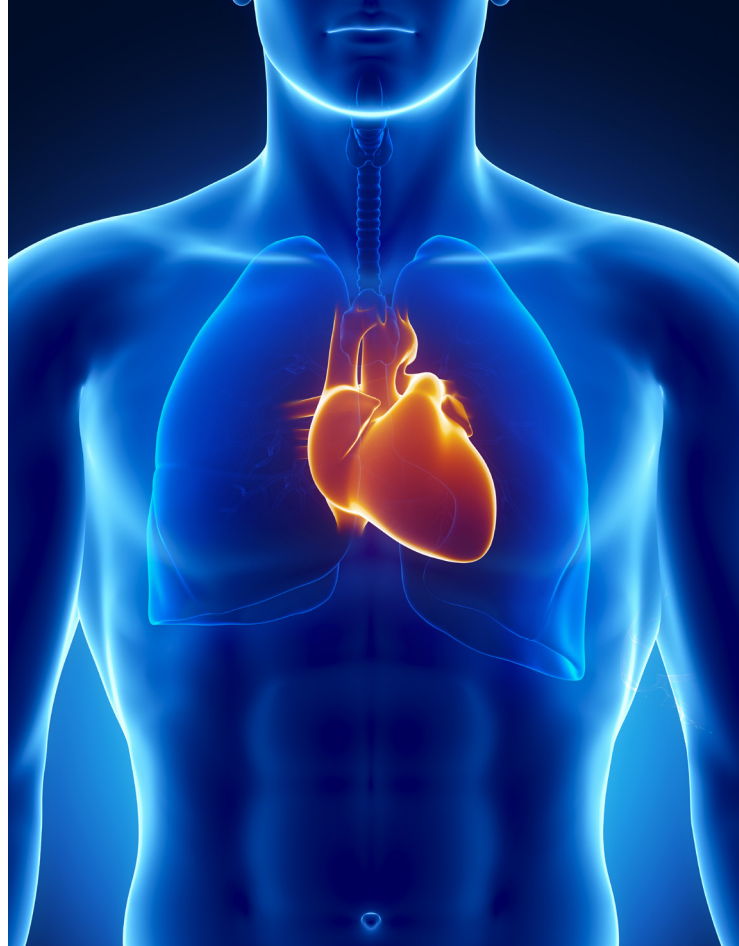
Ateroskleroz, damarların yağ, kolesterol ve diğer maddelerden oluşan plak birikimi nedeniyle daralması ve sertleşmesi durumudur. Bu plak, kan akışını kısıtlar ve kalp krizi, inme veya periferik damar hastalığı gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu süreç zamanla gelişir ve genellikle yüksek kolesterol, yüksek tansiyon, sigara içme ve diyabet gibi risk faktörleriyle ilişkilidir. Tedavi, yaşam tarzı değişiklikleri ve ilaçlar ile bu risk faktörlerini yönetmeye odaklanır ve bazı durumlarda, tıkanıklıkları gidermek için cerrahi müdahale gerekebilir.

KALP

Kalbin boyutu ve yerleşimi nasıldır?

Sağlıklı bir bireyde kalp klasik olarak kişinin yumruğu büyüklüğündedir ve yaklaşık 250-300gr ağırlığındadır (Şekil 7.2). Göğüs boşluğu içinde, orta hattın hafifçe sol tarafında yerleş-

miştir. Her iki yanında akciğerler, altında diyafram, arkasında oesophagus (yemek borusu) ve columna vertebralis (omurga), önünde sternum ve sol 4-6. kıkırdak kaburgalar bulunur. Kalp, göğüs boşluğunda sağ tarafı önde, sol tarafı arkada olacak şekilde yerleşmiştir. Bu nedenle, sağ ventrikül en önde, sol atrium en arkadadır.

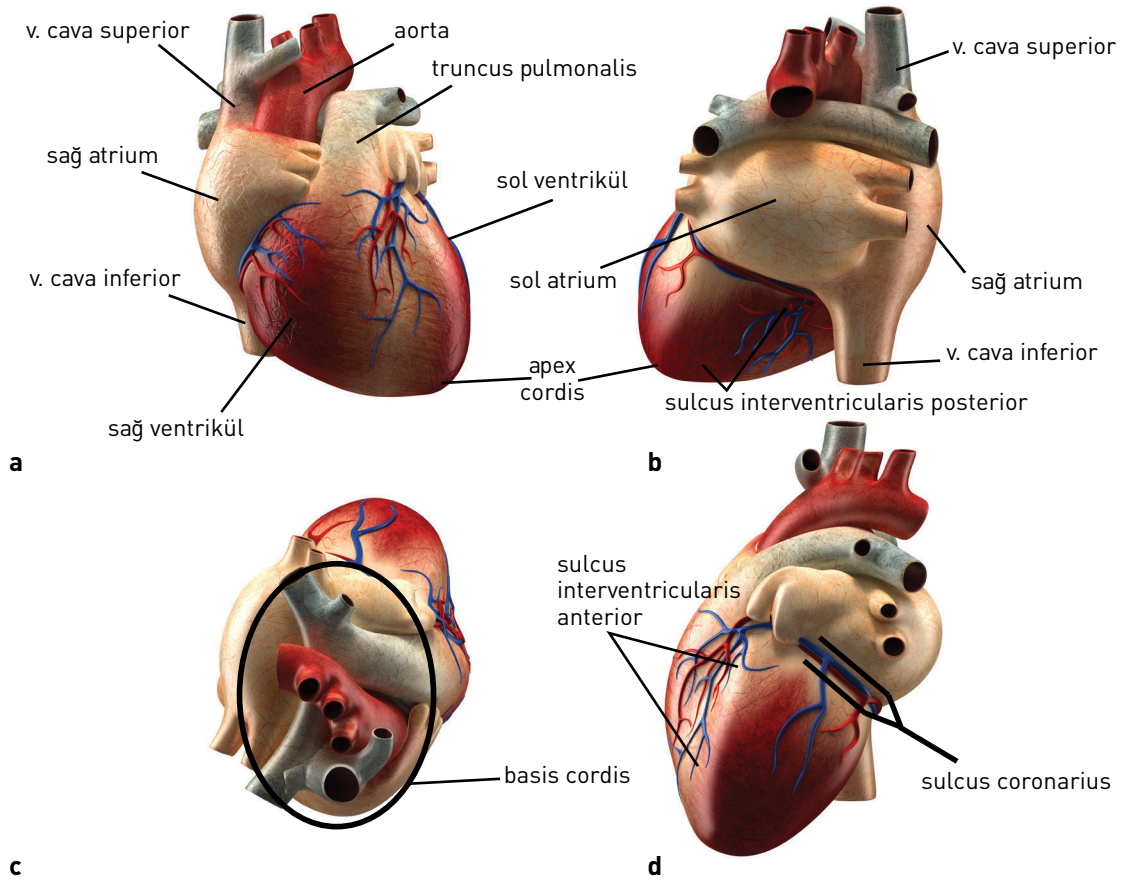


Şekil 7.2. Kalbin vücuttaki yerleşimi.

Kalbin dış görünümü nasıldır?

Kalp bir üçgen piramide benzetilebilir. Piramidin tepesi aşağı ve sol tarafta, tabanı ise sağ, yukarı ve arka tarafta yerleşmiştir. Tepe **apex cordis**, taban **basis cordis** olarak adlandırılır (Şekil 7.3). Piramidin üç yüzü ise komşu oldukları yapılara uygun olarak adlandırılır: **facies sternocostalis** (önde sternum ve costa'larla komşu olan yüz), **facies pulmonalis** (akciğerle komşu olan yüz) ve **facies diaphragmaticus** (diyaframla komşu olan yüz). Kalbin yüzlerini ayıran kenarlar keskin olmadığından yüzler arasında sınırlar belirsizdir. Kalbin üç kenarı **margo dexter** (sağ kenar), **margo sinister** (sol kenar) ve **margo inferior**'dur (alt kenar).

Dış yüzde atrium'lar ile ventriküller bir oluk ile ayrılmıştır: **sulcus coronarius**. Bu olukta kalbin kendi dokusunu besleyen koroner arterler ve kendi dokusundan venöz kan taşıyan **sinus coronarius** bulunur. Kalbin ön ve arka yüzlerinde, her iki ventrikül arasında, sulcus coronarius'tan apex'e doğru uzanan iki oluk vardır: **sulcus interventricularis anterior** ve **posterior** (Şekil 7.3).



Şekil 7.3. Kalbin dış görünümü. **a.** önden görünüm **b.** arkadan görünüm **c.** üstten görünüm **d.** sol yandan görünüm.

Kalbin yapısı nasıldır?

Kalp; üç tabakadan oluşur:

Pericardium: kalbi saran fibröseröz yapıdaki keseye **pericardium** denir. İki kısmı vardır: dışta **pericardium fibrosom** ve içte **pericardium serosum**. Pericardium fibrosom daha sağlam yapıdaki kısımdır ve çevredeki yapılara (ör: sternum, diyafram) tutunur. İçteki pericardium serosum, dış tarafındaki pericardium fibrosom'un iç yüzünü döşedikten sonra (lamina parietalis) kendi üzerinde katlanarak kalbin yüzeyine atlar ve kalbin dış kısmını döşer (lamina visceralis, epicardium). Bu iki lamina arasına **cavum pericardii (perikard boşluğu)** denir ve içinde perikard sıvısı bulunur.

Myocardium: kalp duvarının en kalın, orta tabakasıdır ve kanın vücuda pompalanmasından sorumludur. Özelleşmiş çizgili iskelet kalp kası dokusundan oluşur ve kalp fonksiyonu için en önemli katmandır.

Endocardium: kalp boşlukları ve kapakçıklarının iç yüzeyini kaplayan ince tabakadır. Kan akışının düzgün olmasına yardımcı olur ve kalpte pıhtı oluşumunu engeller.

KLİNİK BAĞLANTI

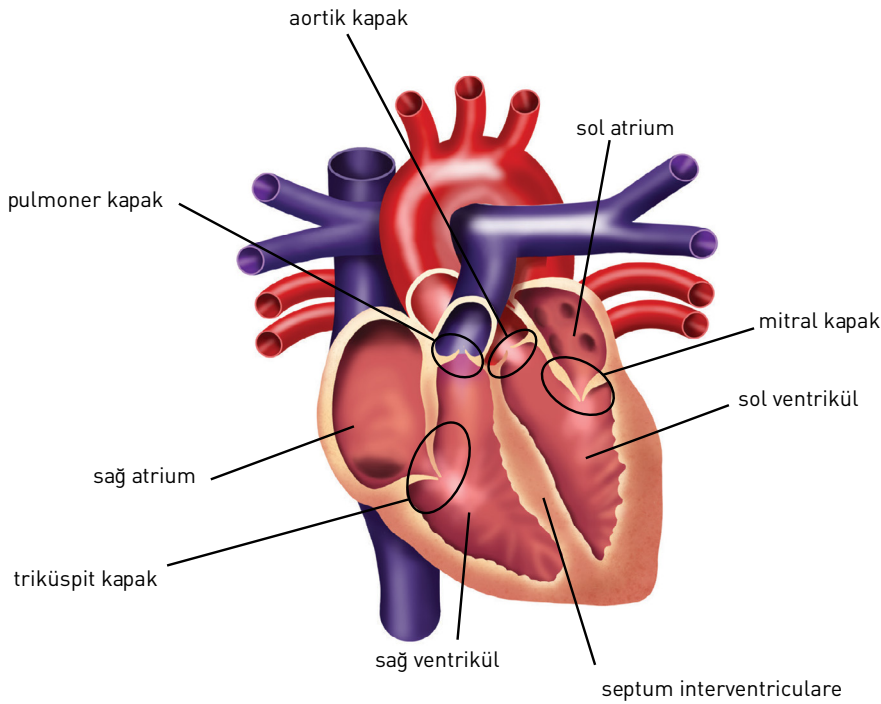
Miyokard enfarktüsü (kalp krizi), koroner arterlerin tıkanması sonucu kalbin myocardi-um tabakasının iskemisi ve nekrozudur. Yaygın belirtiler arasında göğüs ağrısı (angina), nefes darlığı, terleme, bulantı ve sol kola veya çeneye vuran ağrı yer alır. Hızlı tedavi, kan akışını geri kazandırmak ve kalp hasarını en aza indirmek için kritik öneme sahiptir. Tedavi, hasarlı alanın büyüklüğüne bağlı olarak ilaç, anjiyoplasti gibi yöntemler veya cerrahi müdahaleyi içerebilir.

Kongestif kalp yetmezliği, kalbin kanı verimli bir şekilde pompalayamaması sonucu akciğerlerde (pulmoner ödem) ve vücutta (periferik ödem) sıvı birikmesine yol açan bir durumdur. Bu, nefes darlığı, yorgunluk, bacaklarda şişlik ve sıvı tutumu gibi belirtilere neden olabilir. Kongestif kalp yetmezliği koroner arter hastalığı, yüksek tansiyon veya kalp kapakçı problemleri gibi çeşitli kalp hastalıklarından kaynaklanabilir. Kronik bir durum olmakla birlikte, tedavi, semptomların yönetilmesine, kalp fonksiyonunun iyileştirilmesine ve daha fazla hasarın önlenmesine yönelik ilaçlar ve yaşam tarzı değişikliklerini içerir.

Perikardit, kalbi çevreleyen koruyucu zar olan perikardın enflamasyonudur. Enfeksiyonlar (viral, bakteriyel), otoimmün hastalıklar, travma veya bazı ilaçlar gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Yaygın belirtiler arasında, nefes alırken veya öksürürken kötüleşebilen keskin göğüs ağrısı, bazen ateş ve nefes darlığı yer alır. Enflamasyon, kalp etrafında sıvı birikimine (**perikardiyal effüzyon**) yol açarak kalp fonksiyonunu etkileyebilir. Tedavi genellikle anti-inflamatuar ilaçlar, ağrı kesiciler ve altta yatan nedenin tedavisini içerir.

Kalbin boşlukları nelerdir?

Kalbin dört boşluğu vardır: sağ ve sol **atrium** (kulakçık) ile sağ ve sol **ventrikül** (karıncık). Atrium'lar kalbin basis kısmını oluşturur (Şekil 7.4).



Şekil 7.4. Kalbin boşlukları ve kapakçıkları

Sağ atrium: v. cava superior ve inferior'un açıldığı kalp boşluğudur. Büyük bölümünün yüzeyi düzdür. Ön kısımdaki küçük ve dar bölümü ise **auricula** olarak adlandırılır ve burası **musculi pectinati** adlı kaslar nedeniyle girintili çıkıntılı görünümündedir. Sol atrium ile arasında **septum interatriale** adlı bölme vardır. Bu bölme üzerinde embryolojik bir kalıntı olan **fossa ovalis** gözlenir. Alt kısmında ise kalbin kendi dokusuna ait venöz kanı taşıyan sinus coronarius adlı venin açıldığı delik **ostium sinus coronarius** bulunur.

Sol atrium: akciğerlerde oksijenlenen kanı getiren pulmoner venlerin açıldığı kalp boşluğudur. Duvarları sağdakine benzer biçimde küçük bir bölümü (auricula) hariç düzdür.

Sağ ventrikül: ostium atrioventricularis dextra adlı açıklık aracılığı ile sağ atriumla bağlantılıdır. Bu açıklığı kapatan kapakçık triküspit kapaktır. Sağ ventrikülün iç yüzünün büyük kısmı girintili çıkıntılı görünüme sahip **trabecula carnea** adlı kas yapısındadır. Sadece, pulmoner kapağa yakın olan kısmının yüzeyi düzdür. Ventrikülün alt kısmına doğru trabecula carnea'nın bir parçası daha belirgin hale gelir ve **trabecula septomarginalis** denilen ve içerisinden kalbin ileti sistemine ait liflerin geçtiği yapıyı oluşturur. Sağ ventrikülde 2-3 adet papiller kas vardır ve bu kaslar ventrikül duvarından triküspit kapağın yapraklarının uç kısmına doğru uzanır. Kas ile kapakçık arasında, beyaz renkli iplik tarzında **chorda tendinea** denilen lifler gözlenir.

Sol ventrikül: ostium atrioventricularis sinistra adlı açıklık aracılığı ile sol atriumla bağlantılıdır. Bu açıklığı kapatan kapakçık mitral kapaktır. Sol ventrikülün iç yüzü sağdakine benzer biçimde girintili çıkıntılı görünüme sahip **trabecula carnea** adlı kas yapısındadır. Sol ventrikülde de 2-3 adet papiller kas vardır ve bu kaslar ventrikül duvarından mitral kapağın yapraklarının uç kısmına doğru uzanır. Kas ile kapakçık arasında, beyaz renkli iplik tarzında **chorda tendinea** denilen lifler gözlenir. Sistemik dolaşımdaki kan basıncı pulmoner dolaşımdakine göre daha yüksek olduğundan sol ventrikül daha fazla kasılmak durumundadır. Bu nedenle sol ventrikül duvarı sağdakine göre daha kalındır.

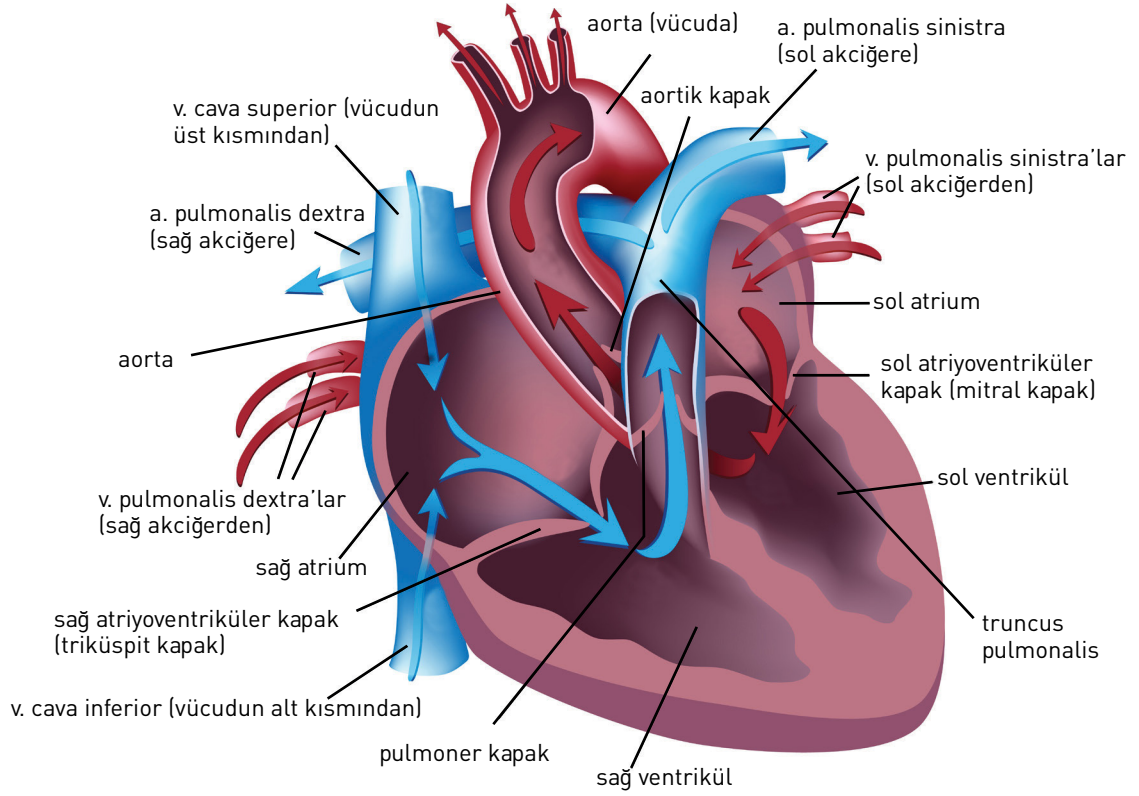
Kalbin kapakları nelerdir?

Kalpde dört kapak vardır (Şekil 7.5):

Sağ ve sol **atriyoventriküler kapaklar** (sağdaki **triküspit kapak**, soldaki **mitral kapak**)
Sağ ve sol **semilüner kapakçıklar** (sağdaki **pulmoner kapak**, soldaki **aortik kapak**).

Kan sistemik dolaşımdan sağ atriuma gelir ve oradan triküspit kapak yoluyla sağ ventriküle geçer. Sağ ventrikülün kasılması sonucu kan pulmoner kapaktan geçip truncus pulmonalis ve pulmoner arterlerle akciğere gönderilir. Akciğerden gelen oksijenden zengin kan sol atriuma ve oradan da mitral kapak yoluyla sol ventriküle geçer. Sol ventrikülün kasılması sonucu kan aortik kapak içinden aortaya ve sistemik dolaşıma pompalanır.

Kalbin çalışması sırasında kan atriumlardan ventriküllere ve ardından ventriküllerden de ana damarlar olan aorta ve truncus pulmonalis'e geçmelidir. Kapaklar kanın ters yönde akımını önlemek üzere görev yapar. Atrioventriküler kapaklar kanın ventriküllerden atriumlara geçişine, semilüner kapaklar da kanın aorta veya pulmoner arterden ventriküllere geçişine engel olur.



Şekil 7.5. Kalbin boşlukları, kapakçıkları ve kanın dolaşım yönü.

Septum interatriale nedir?

Her iki atriumu birbirinden ayıran bölmedir. Üzerinde fossa ovalis adında, hafifçe çökük bir bölge bulunur (Şekil 7.4).

Septum interventriculare nedir?

Her iki ventrikülü birbirinden ayıran bölmedir. En üst kısmındaki çok küçük bir alan dışında tamamı kastan oluşmuştur (Şekil 7.4).

KLİNİK BAĞLANTI

Atriyal Septal Defekt (ASD), kalbin iki atriumu arasındaki septumda (septum interatriale) doğuştan bir açıklığın olduğu klinik durumdur. Böyle bir durumda, oksijen açısından zengin kan oksijen açısından fakir kanla karışır, bu da kalp ve akciğerleri zorlayabilir. Septumdaki bu tür bir açıklık hiç belirti vermeyecek kadar küçük de olabilir veya nefes darlığı ve yorgunluk gibi şikayetler de görülebilir. Tedavi izleme veya cerrahi müdahale içerebilir.

Ventriküler Septal Defekt (VSD), doğuştan gelen bir hastalık olup, kalbin iki ventrikülü arasındaki septumda (septum interventriculare) bir açıklık bulunur. Bu, kalbin boşlukları arasında anormal kan akışına neden olur ve tedavi edilmezse kalp yetmezliğine yol açabilir. Tedavi, açıklığın büyüklüğüne bağlı olarak cerrahi müdahale gerektirebilir.

Kapak hastalıkları, kalp kapakçıklarından birinin veya birkaçının (mitral, aort, triküspit veya pulmoner kapaklar gibi) düzgün çalışmaması durumudur. Bu, kapak darlığı (stenoz), kaçak (regürjitasyon) veya prolapsus (yanlış kapanma) gibi durumları içerebilir. Bu tür durumlar kan akışını etkileyebilir ve nefes darlığı, yorgunluk ve göğüs ağrısı gibi belirtilere yol açabilir. Tedavi seçenekleri, şiddete bağlı olarak ilaçlardan cerrahi müdahaleye kadar değişebilir.

Kalbe Gelen Büyük Damarlar Hangileridir?

Kalbe gelen damarlar kalbin atriumlarına açılır (Şekil 7.3, 7.4, 7.5).

Sağ atriuma gelenler:

vena cava superior: baş, boyun, üst ekstremiteler ve göğüs duvarından gelen kanı kalbe taşır.

vena cava inferior: alt ekstremiteler, pelvis, karın içi organlar ve karın duvarından gelen kanı kalbe taşır.

Sol atriuma gelenler:

vena pulmonalis'ler: akciğerlerden gelen oksijenden zengin kanı taşıyan 3 veya 4 tane toplardamardır.

Kalpten Çıkan Büyük Damarlar Hangileridir?

Kalpten çıkan damarlar kalbin ventriküllerinden ayrılır (Şekil 7.3, 7.4, 7.5).

Sağ ventrikülden çıkan tek büyük arter **truncus pulmonalis**'tir. Hemen ikiye ayrılır ve her bir akciğere birer tane **a. pulmonalis** (dexter ve sinister) adlı dallarını verir.

KLİNİK BAĞLANTI

Pulmoner Emboli (PE), genellikle bacaklardan (derin ven trombozu) bir kan pıhtısının akciğerlere gidip a. pulmonalis'i tıkamasıyla meydana gelir. Bu, akciğerlere kan akışını bozarak ani nefes darlığı, göğüs ağrısı, öksürük ve baş dönmesi gibi belirtilere yol açar. PE, zamanında tedavi edilmezse hayatı tehdit edici olabilir. Tedavi genellikle kan sulandırıcılar, pıhtı çözücü ilaçlar veya tıkanıklığın şiddetine bağlı olarak pıhtıyı çıkarmak için cerrahi müdahale içerir.

Sol ventrikülden çıkan tek büyük arter **aorta**'dır (Şekil 7.6). Hemen kalbin çıkışında iki dal verir. Bunlar kalbin kendi dokusunu besleyen koroner arterlerdir: **a. coronaria dextra ve sinistra** (Şekil 7.6). Ardından

aorta ascendens (aorta'nın çıkan bölümü)

arcus aortae (aorta kavsı)

aorta descendens (aorta'nın inen bölümü)

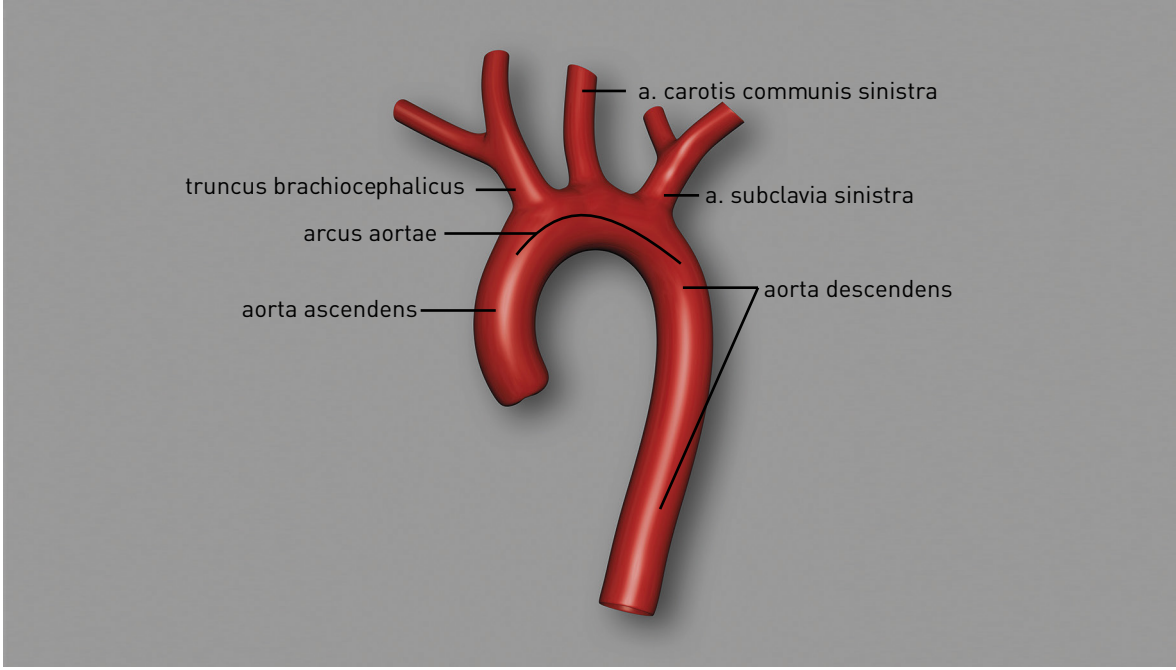
olarak devam eder.

Arcus aortae üç dal verir. Bunlar sırasıyla

truncus brachiocephalicus

a. carotis communis sinistra

a. subclavia sinistra'dir. Bu üç ana dal baş, boyun ve her iki üst ekstremiteyi besler.



Şekil 7.6. Aorta ascendens, arcus aorta ve ondan çıkan dallar ile aorta descendens

KLİNİK BAĞLANTI

Aorta Koarktasyonu, aortanın bir kısmının doğuştan daralmasıyla vücudun alt kısmına kan akışının azalması durumudur. Daralma, kalbin kan pompalamak için daha fazla çalışmasına neden olur ve tedavi edilmezse yüksek tansiyon ve kalp yetmezliğine yol açabilir. Belirtiler arasında kollarda yüksek tansiyon, bacaklarda zayıf nabız ve nefes darlığı sayılabilir. Tedavi genellikle daralan bölgenin genişletilmesi için cerrahi müdahale veya balon anjiyoplasti gerektirir.

Aorta Diseksiyonu, aortanın iç yüzeyindeki bir açılma sonucunda kanın aorta duvarı katmanları arasına girmesi şeklindeki klinik durumdur. Açılma ilerleyerek aorta katmanlarının tamamen yırtılmasına yol açabilir ki bu da hayatı tehdit eden bir acil tablodur. Belirtiler arasında şiddetli göğüs veya sırt ağrısı, baş dönmesi ve bayılma yer alabilir. Yırtığın onarılması için genellikle acil cerrahi müdahale gereklidir.

Koroner damarlar nedir?

Kalbin kendi dokusunu besleyen arterlere koroner arterler denir. Bu damarlar aorta ascendens'ten çıkan ilk dallardır. İki tane koroner arter vardır ve her ikisi de aorta'dan ayrıldıktan sonra sulcus coronarius'ta sağ ve sol tarafa doğru ilerler ve dalları ile kalbi besler (Şekil 7.7):

sağ koroner arter (a. coronaria dextra): sulcus coronarius'ta kalbin sağ tarafından arka yüzüne doğru dolanır. Bu seyri sırasında kalbin sağ kenarı boyunca ilerleyen r. marginalis dexter'i verir. Ardından sulcus interventricularis posterior'da **r. interventricularis post.** adıyla apex'e kadar ilerleyip sonlanır.

sol koroner arter (a. coronaria sinistra): aorta'dan çıktıktan hemen sonra **ramus circumflexus** ve **a. interventricularis ant.** olarak ikiye ayrılır. R. circumflexus sulcus coronarius'ta kalbin sol tarafından arka yüzüne doğru dolanır. A. interventricularis ant. ise sulcus interventricularis anterior'da apex'e kadar ilerleyip kalbin alt yüzüne dönerek sonlanır.

KLİNİK BAĞLANTI

Bypass cerrahisi, tıkalı veya daralmış koroner arterleri tedavi etmek için gerçekleştirilen cerrahi yöntemdir. Cerrahi sırasında, vücudun başka bir bölümünden (genellikle bacak, göğüs veya koldan) sağlıklı bir kan damarı kullanılarak tıkanmış arterin etrafında bir bypass yapılır, böylece kan kalbin o bölgesine serbestçe akabilir. Bu cerrahi, kalp kasına kan akışını artırır, göğüs ağrısını (angina) hafifletir ve kalp krizi riskini azaltır.

Anjiyoplasti, genellikle arterlerdeki daralmış veya tıkanmış kısımları açarak normal kan akışını geri kazandırmak için uygulanan bir tıbbi yöntemdir. İşlem sırasında, bir kateter aracılığıyla artere girilir ve kateterdeki balon etkilenen tıkanıklık bölgesinde şişirilir. Böylece, balon plağı sıkıştırarak arteri genişletmeye yardımcı olur. Bazı durumlarda, arteri açık tutmak için bir stent de yerleştirilebilir. Anjiyoplasti, koroner arter hastalığı gibi durumları tedavi etmek için yaygın olarak kullanılır ve geleneksel cerrahiden daha az invazivdir.

Kalbin kendi dokusuna ait venöz kanını ise arterlere eşlik eden venler toplar. Bunlar:

v. cardiaca magna (v. interventricularis anterior): apex'ten başlayıp sulcus interventricularis anterior'da ilerler ve v. marginalis sinistra ile birleşir.

v. marginalis sinistra: kalbin sol kenarı boyunca ilerleyen vendir.

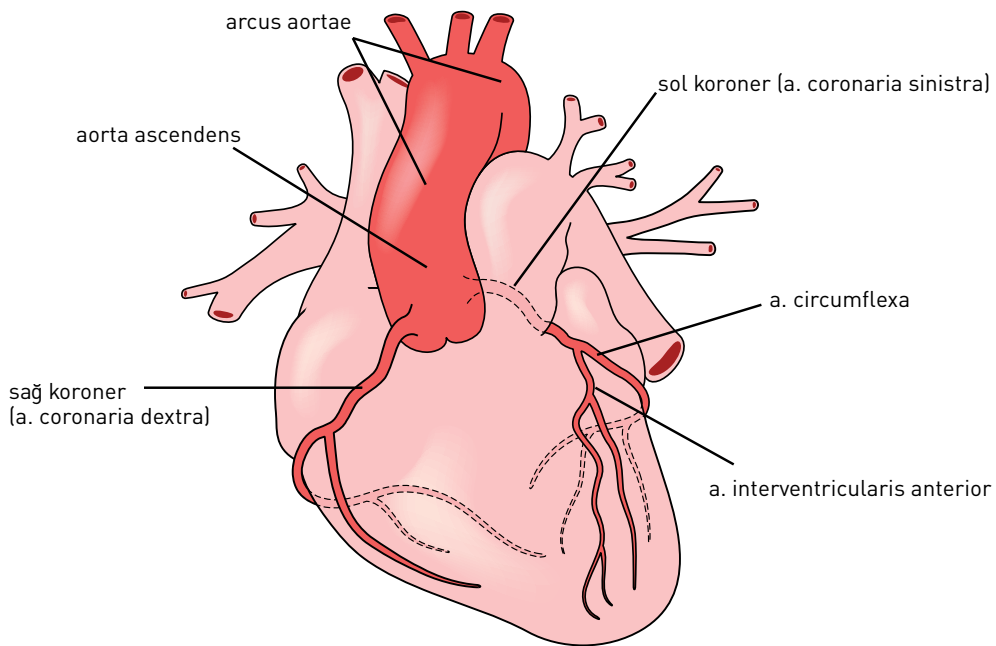
v. cardiaca parva: v. marginalis dextra'nın devamı olarak kalbin sağ tarafında ilerleyip sinus coronarius'a açılır.

v. marginalis dextra: kalbin belirgin sağ kenarı boyunca ilerleyen vendir.

v. cardiaca media (v. interventricularis posterior): apex'ten başlayıp sulcus interventricularis posterior'da ilerler ve sinus coronarius'a açılır.

v. cardiaca minimae (Thebesian venleri): doğrudan sağ atrium ve ventriküle açılan küçük venlerdir.

Kalbin tüm venleri (Thebesian venleri hariç) sonuçta sinus coronarius adlı yapı aracılığıyla sağ atriuma açılır.



Şekil 7.7. Koroner damarlar.

Kalbin İletim Sistemi

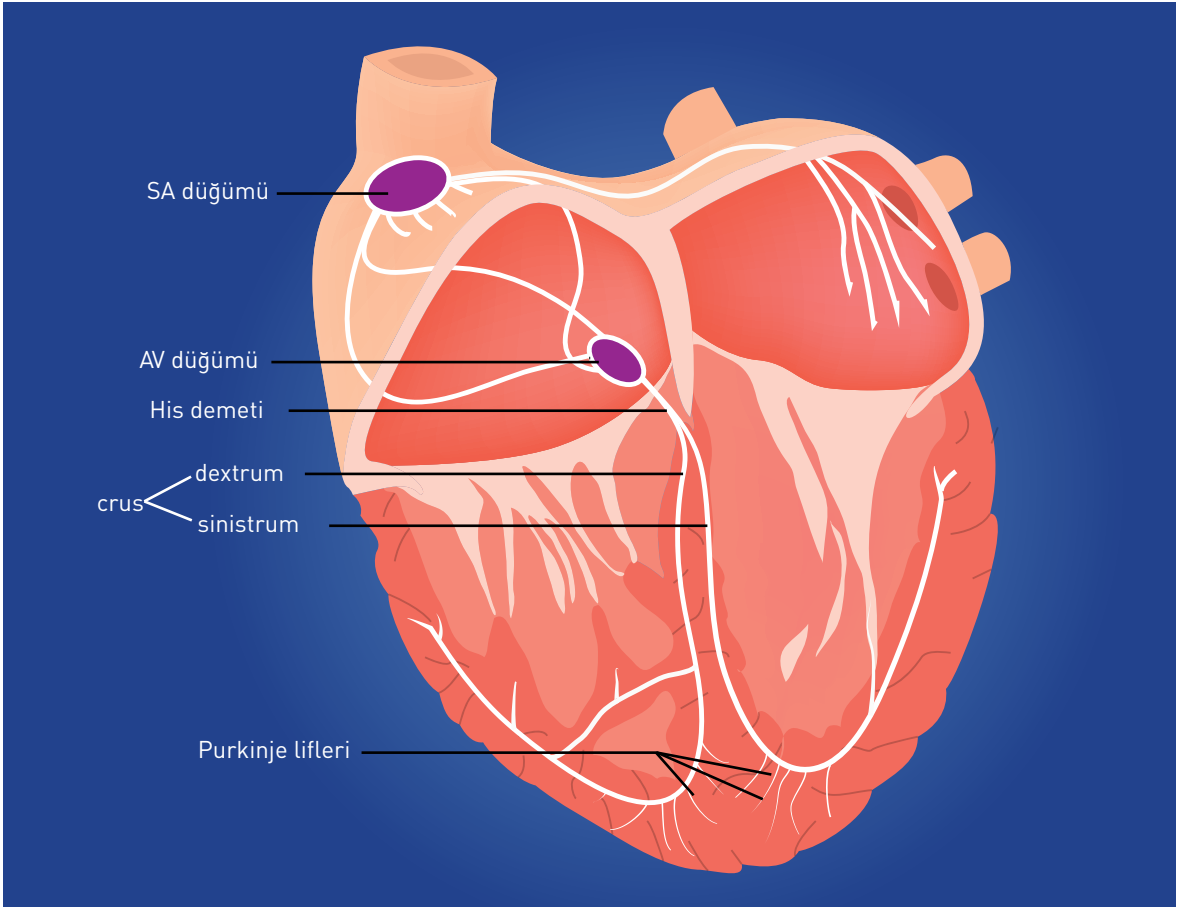
Kalbin iletim sistemi;

kasın kasılma ritmini ayarlayan **düğüm**ler (nod, pacemaker), bu düğümler arasında iletimi sağlayan özelleşmiş kas lifleri, atrioventriküler demet (**His demeti**), bu demetin iki ayağı (**crus dextrum** ve **crus sinistrum**) ve endokard tabakasının altında yerleşmiş **Purkinje lifleri**'nden oluşur.

Düğüm

SA düğümü (nodus sinu-atrialis) ve **AV düğümü (nodus atrioventricularis)**'tir.

SA düğümü, sağ atriumda bulunur ve kalbin dakikada 60-80 kez kasılmasını sağlar. Buradan başlatılan uyarı özelleşmiş kas lifleri aracılığıyla tüm atrium kasları boyunca yayılarak AV düğümüne gelir. Bu düğüm de sağ atriumda septum interatriale'nin alt kısmında bulunur. Uyarı buradan **His demeti** aracılığıyla ventriküllere iletilir. His demetinin her iki ayağı (**crus dextrum** ve **sinistrum**) ile uyarı her iki ventrikül duvarında ilerleyen **Purkinje liflerine** iletilir ve böylece tüm kalbe yayılmış olur.



Şekil 7.8. Kalbin iletim sistemi.

KLİNİK BAĞLANTI

Kalp ritmi bozuklukları, aritmi olarak da bilinen, kalbin normal ritminin bozulduğu durumlardır. Bu gibi durumlar, kalbin çok hızlı (**taşikardi**), çok yavaş (**bradikardi**) veya düzensiz atmasına yol açabilir. Aritmiler, atrium veya ventriküllerde meydana gelebilir ve çarpıntı, baş dönmesi, nefes darlığı veya bayılma gibi belirtilere neden olabilir. Şiddetli vakalarda, aritmiler kalp yetmezliğine yol açabilir veya inme riskini artırabilir. Tedavi seçenekleri, aritminin türüne ve şiddetine bağlı olarak değişir ve ilaçlar, yaşam tarzı değişiklikleri veya pacemaker yerleştirilmesi veya ablasyon gibi yöntemleri içerebilir.

LENFATİK SİSTEM

Lenfatik sistem nasıl tanımlanır?

Lenfatik sistem;

- vücudu yabancı maddelere karşı koruyan,
- hücreler arası sıvının kan dolaşımına katılmasını sağlayan,
- beslenme sonucu alınan yağları taşıyan bir sistemdir.

Hangi yapılardan oluşur?

Lenfatik sistemde şu yapılar bulunur:

- lenfa
- lenf damarları ağı
- lenf düğümleri (nodi lymphatici)
- tonsilla'lar (bademcikler)
- dalak
- thymus
- kemik iliği

Lenfa (lenfatik sıvı) nedir?

Lenfa denilen lenfatik sıvı hücreler arası doku sıvısından oluşan, beyaz kan hücrelerinden zengin sıvıdır.

Lenf damarları ağı nedir?

Lenf damarları ağı, **lenf kapillerleri** olarak kan damarlarıyla aynı bölgede, hücreler arası düzeyde başlar. Son derece geçirgen olup hücreler arası sıvıyı toplar. Küçük çaplı kapiller damarlar birleşerek daha büyük çaplı lenf damarlarını oluşturur.

Ana lenf damarları (truncus lymphaticus) hangileridir?

Ana lenf damarları ve lenfatik sıvısını topladıkları alanlar şunlardır:

- jugular: boyun
- subclavian: üst ekstremiteler
- lumbar: alt ekstremiteler
- bronchomediastinal: göğüs boşluğu
- intestinal: karın içi organlar

KLİNİK BAĞLANTI

Lenfödem, fazla lenf sıvısının dokularda birikerek şişlik oluşturduğu klinik durumdur, genellikle kollarda veya bacaklarda görülür. Lenfatik sistemin zarar görmesi veya tıkanması sonucu meydana gelir. Bu durum, cerrahi müdahale, radyoterapi, enfeksiyonlar veya doğuştan gelen durumlar nedeniyle gelişebilir. Lenfödem, rahatsızlık, sınırlı hareket ve cilt değişikliklerine yol açabilir. Kesin bir tedavisi olmasa da, kompresyon giysileri, manuel lenfatik drenaj, egzersiz ve cilt bakımı gibi tedavi seçenekleri, şişliği yönetmeye ve komplikasyonları önlemeye yardımcı olabilir.

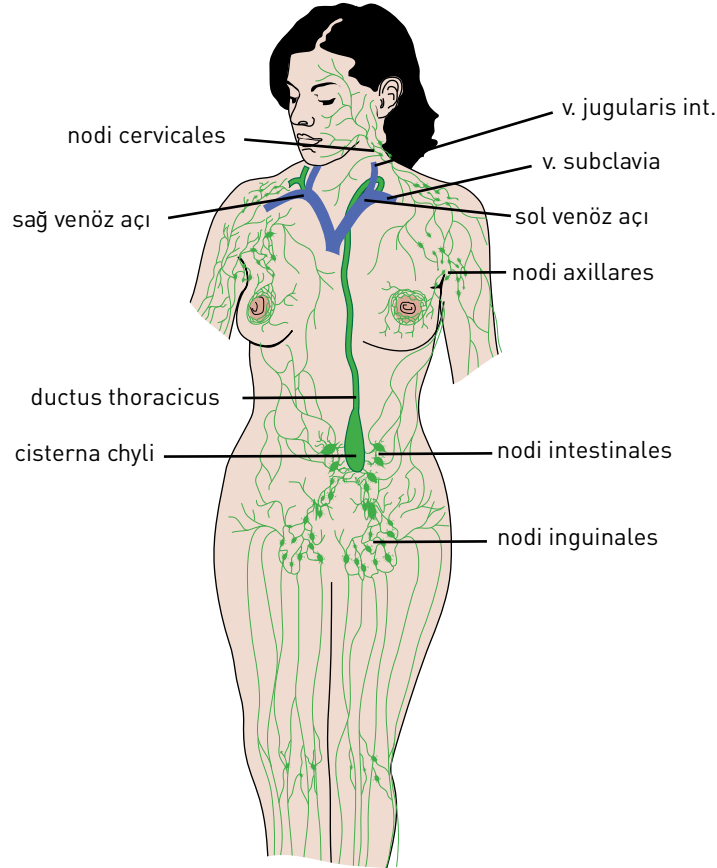
Ductus thoracicus nedir?

En büyük lenfatik damardır (Şekil 7.9). 12. torakal omurun önünden başlayarak omurganın önünde yukarıya doğru uzanır. Her iki alt ekstremité, karın boşluğunun tamamı, göğüs, baş ve boyun bölgelerinin sol yarısından gelen lenfanın tamamını toplar ve **sol venöz açıda (angulus venosus sinister)** genel kan dolaşımına boşaltır. Venöz açı boyunda, v. jugularis int. ile v. subclavia'nın birleştiği yerdir.

Bu alanların dışında kalan; sağ üst ekstremité ile göğüs baş ve boyun bölgelerinin sağ tarafının lenfasını **ductus lymphaticus dexter** toplar ve **sağ venöz açıda (angulus venosus dexter)** genel kan dolaşımına boşaltır.

Cisterna chyli nedir?

Cisterna chyli genellikle 1-2. bel omurlarının (L1-L2) önünde yerleşmiş bir lenf kesesidir. Her iki alt ekstremité ile sindirim sisteminden gelen lenf sıvısı ductus thoracicus'a geçmeden önce bu geniş yapıda birleşir. Üstte daralarak **ductus thoracicus** olarak devam eder.



Şekil 7.9. Ana lenf düğümleri ve lenfatik yollar.

Lenf düğümü (nodi lymphatici) nedir?

Lenf damarları boyunca vücudun çeşitli bölgelerinde gruplar halinde yerleşmiş, oval şekilli lenfatik doku kitleleridir.

Lenf düğümünün görevi nedir?

Lenf düğümünün görevi, lenf damarları yoluyla getirilen lenfa içindeki vücut için zararlı madde ve organizmaları süzmektir. Mikroorganizmaların makrofaj adlı özel savunma hücreleri tarafından yok edilmesine **fagositoz** denir. Yabancı maddelere karşı da **antikor** adlı maddeler üretilir. Antikorlar, mikroorganizmaların makrofajlar tarafından tanınıp yok edilmesini sağlar. Lenf düğümleri antikor üretiminde rol oynar.

Lenf düğümü nerede bulunur?

Lenf düğümlerinin bulunduğu ana bölgeler:

- boyun bölgesi (nodi cervicales)**
- kasık bölgesi (nodi inguinales)**
- koltuk altı bölgesi (nodi axillares)**
- karın içi bölge (nodi intestinales)**

olarak sayılabilir.

KLİNİK BAĞLANTI

Lenfadenopati, lenfatik sistemin bir parçası olan ve enfeksiyonla savaşmaya yardımcı olan lenf düğümlerinin şişmesi veya büyümesidir. Enfeksiyon, otoimmün hastalıklar veya kanser gibi çeşitli faktörler nedeniyle ortaya çıkabilir. Şişmiş lenf düğümleri genellikle hassas olup, özellikle boyun, koltuk altı veya kasıkta deri altından hissedilebilir. Lenfadenopati, enfeksiyon nedeniyle meydana gelmişse kendi başına iyileşebilir, ancak kalıcı veya diğer semptomlarla ilişkili ise, altta yatan nedeni belirlemek için tıbbi değerlendirme gerekebilir.

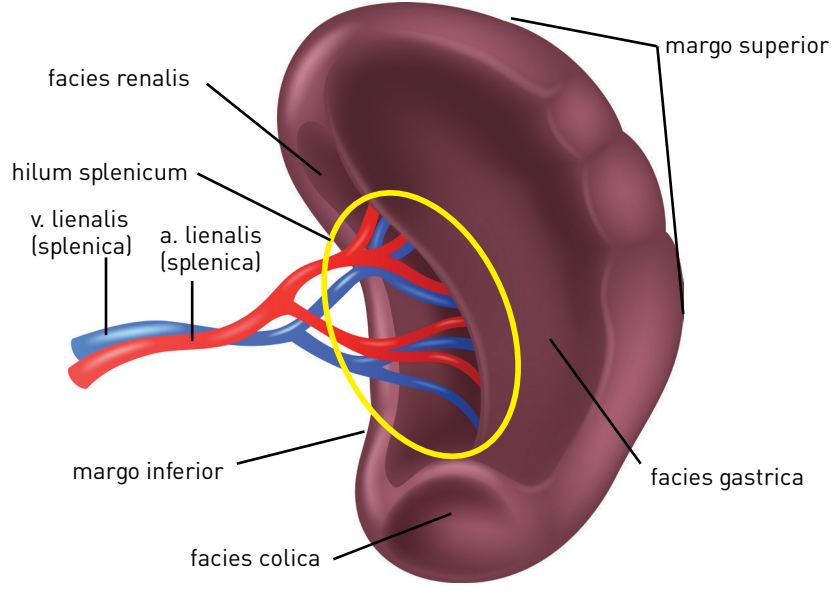
Tonsilla nedir?

Bir araya gelmiş büyük lenfatik dokuya **tonsilla** denir. Ağız boşluğunun her iki yanında (bademcik), yutak arka duvarında (adenoid) ve dil kökünde yerleşmiştir. Ağız ve burun boşluğunun mikroorganizmalara karşı savunmasında görevlidir.

Lenfatik organlar hangileridir?

Dalak ve **thymus** lenfatik organlardır.

Dalak (lien, splen): en büyük lenfatik organdır. Karın boşluğunun sol tarafında, diyaframın altında yerleşmiştir. Üst (margo superior) ve alt (margo inferior) olarak iki kenarı vardır. Üst kenar tipik olarak çentiklidir. Karın boşluğuna bakan iç yüzünde (visseral yüz) damarların (a.- v. lienalis) giriş çıkış yaptığı yere **hilum splenicum** denir. Bunun önünde mide (facies gastrica), arkasında böbrek (facies renalis), arka altında da flexura coli sinistra (facies colica) ile temas halindedir. Büyük bir lenf düğümü gibi davranır ve kanı süzer. Bakteri ve hasarlı kan hücrelerini temizler. Bağışıklık sisteminde rol alır. Kanı depolayabilir.



Şekil 7.10. Dalağın visseral yüzünde hilum splenicum ve komşuluk yaptığı organların temas yerleri.

KLİNİK BAĞLANTI

Splenomegali, dalak büyümesidir ve genellikle enfeksiyonlar, karaciğer hastalıkları veya hematolojik bozukluklar nedeniyle meydana gelir. Bu durum, kırmızı kan hücrelerinin yıkımını artırabilir, trombositopeniye (kanama eğilimi) yol açabilir ve enfeksiyonlara karşı hassasiyeti artırabilir. Belirtiler arasında karın ağrısı, doyumluk hissi veya karında şişlik yer alabilir. Tedavi, altta yatan nedene bağlıdır ve bazı durumlarda, dalaktaki şişlik şiddetli veya komplikasyonlara neden oluyorsa, dalağın cerrahi olarak çıkarılması (splenektomi) gerekebilir.

Thymus:

Göğüs boşluğunda, sternum'un arkasında, soluk borusunun önünde, tiroid bezinin altında yerleşmiştir. Puberte öncesi aktiftir, sonrasında boyutu küçülür ve inaktif hale gelir. İmmün sistemde rol alan T hücreleri burada olgunlaşır ve kan dolaşımına geçer.

Kemik iliğinin görevi nedir?

Lenfatik sistemin bir parçası olarak kemik iliği, kemik içinde kan hücrelerini üreten bağ dokusu bölümüdür. Diğer kan hücrelerinin yanı sıra kemik iliği lenfatik sistemle ilgili makrofaj ve plazma hücrelerini üretir. Bazı hücreler kemik iliğinde üretildikten sonra thymus, dalak ve lenf düğümlerine taşınarak oralarda olgunlaşır.

Dolaşım Sistemi Anatomisi Örnek Soruları:

1. Aşağıdakilerden hangisi kalbin arka komşuluğunda yer alır?
 - a) Akciğer
 - b) Diyafram
 - c) Sternum
 - d) Eosophagus
 - e) Trachea
2. Kalbin en iç tabakasına ne ad verilir?
 - a) endometrium
 - b) endocardium
 - c) myocardium
 - d) pericardium
 - e) peritoneum
3. Sağ ventrikülden çıkan arter hangisidir?
 - a) Truncus pulmonalis
 - b) Aorta ascendens
 - c) Arcus aortae
 - d) Aorta descendens
 - e) Truncus brachiocephalicus
4. Aşağıdakilerden hangisi sağ atrium ile ilgili bir yapı değildir?
 - a) Auricula
 - b) Ostium sinus coronarius
 - c) Fossa ovalis
 - d) Musculi pectinati
 - e) M. papillaris
5. Hangisi sol atrium ile sol ventrikül arasında yerleşmiş kapakçıktır?
 - a) Aortik kapak
 - b) Pulmoner kapak
 - c) Mitral kapak
 - d) Triküspit kapak
 - e) Semilüner kapak

6. Aşağıdakilerden hangisi septum interatriale üzerinde gözlenir?
- a) Auricula
 - b) Ostium sinus coronarius
 - c) Fossa ovalis
 - d) Musculi pectinati
 - e) M. papillaris
7. Koroner arterler hangisinin dalıdır?
- a) Arcus aortae
 - b) Aorta ascendens
 - c) Aorta descendens
 - d) A. carotis communis
 - e) Truncus brachiocephalicus
8. Akciğerlerden kalbe oksijenden zengin kan taşıyan damar hangisidir?
- a) V. pulmonalis
 - b) Truncus pulmonalis
 - c) V. cava inferior
 - d) V. cava superior
 - e) V. jugularis interna
9. Aşağıdakilerden hangisi kalbin ileti sistemi ile ilgili değildir?
- a) SA düğümü
 - b) AV düğümü
 - c) His demeti
 - d) Sinus coronarius
 - e) Purkinje lifleri
10. Anatomik pozisyonda en önde yerleşmiş kalp bölümü hangisidir?
- a) Sağ atrium
 - b) Sağ ventrikül
 - c) Sol atrium
 - d) Sol ventrikül
 - e) Arcus aorta

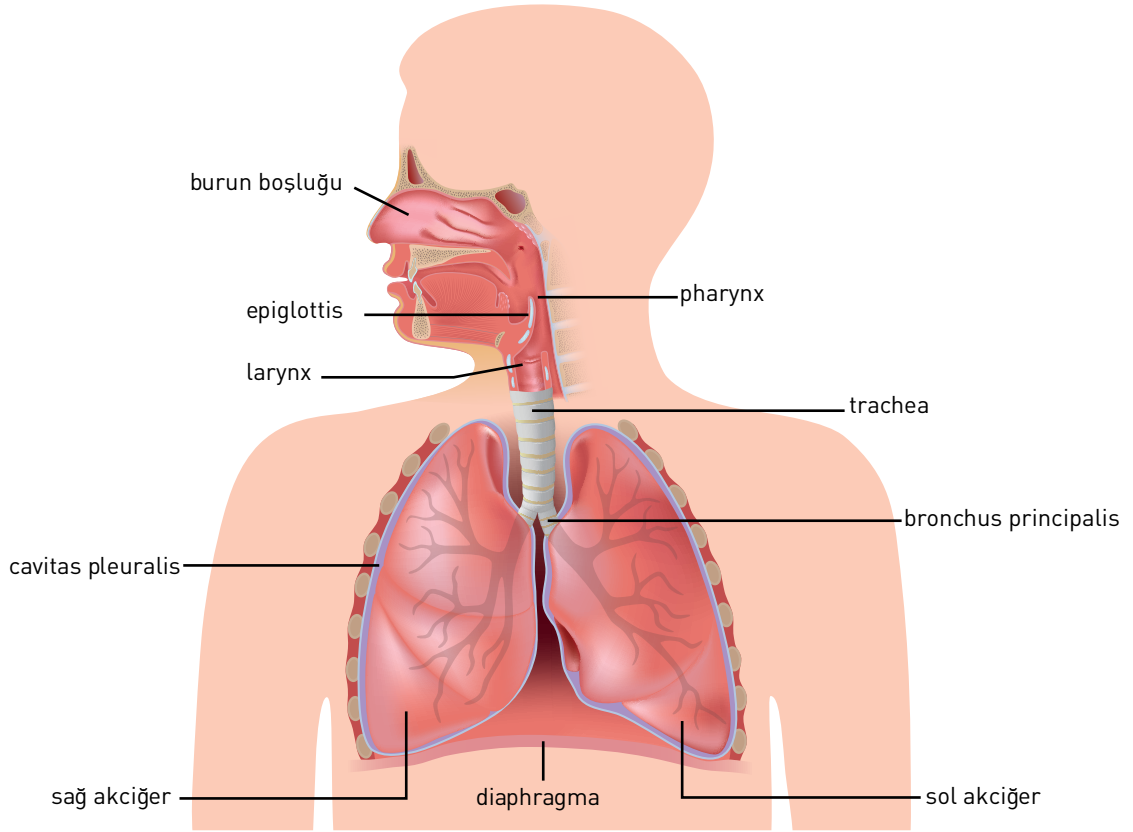
Cevaplar: 1.D, 2. B, 3.A, 4.E, 5.C, 6.C, 7.B, 8.A, 9.D, 10.B

SOLUNUM SİSTEMİ ANATOMİSİ

SOLUNUM SİSTEMİ ANATOMİSİ

Solunum sistemi; havanın iletimi ve oksijen ile karbondioksit değişiminden sorumlu bir dizi organın yer aldığı sistemdir (Şekil 8.1). Sistem şu organlardan oluşur:

- nasus (burun)**
- pharynx (yutak)**
- larynx (gırtlak)**
- trachea (soluk borusu)**
- bronchus (bronş) ve bronchiolus (bronşçuk)**
- pulmones (akciğer)**
- solunum kasları**



Şekil 8.1. Solunum sistemi.

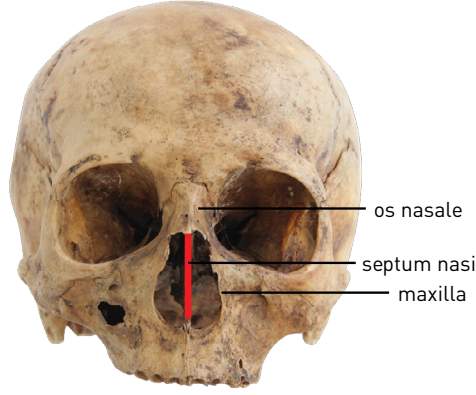
BURUN (Nasus)

Solunum sisteminin giriş kısmını oluşturan burun kemik ve kıkırdaktan oluşan bir iskelete sahiptir. Burun boşluğu (**cavitas nasi**) dar bir geçit halindedir ve yüzeyini kaplayan mukozadaki bezlerin salgısı ile daha ileriye geçecek olan hava ısıtılıp nemlendirilir. Ayrıca girişindeki kıllar hava içindeki parçacıkların sistemin daha derinlerine geçmesine engel olur.

Burunun ayrıca koku alma görevi de vardır. Burun boşluğunun üst kısmı koku parçacıklarına duyarlı alıcı (reseptör) hücrelerin olduğu bölgedir.

Burun boşluğunu çevreleyen kemikler hangileridir?

Os nasale
Maxilla



Şekil 8.2. Burun iskeletinin önden görünümü.

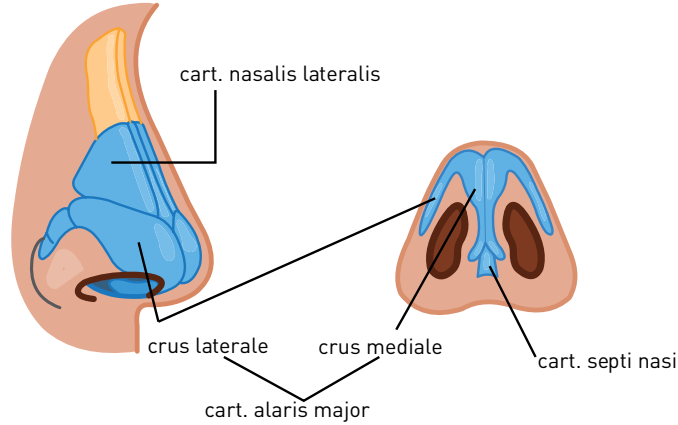
Burun boşluğunun sınırları nasıldır?

Burun boşluğunun üst duvarını nasal, frontal, ethmoid ile sphenoid kemikler yapar ve bu duvarın arka kısmı beyin alt yüzü ile burun boşluğu arasındaki kemik duvarı oluşturur. Alt duvarını ise maxiller ile palatin kemikler yapar ve ağız boşluğu ile arasındaki kemik duvarı oluşturur (Şekil 8.2).

Burun iskeletini oluşturan kıkırdaklar hangileridir?

Burun iskeletindeki kıkırdaklar şunlardır (Şekil 8.3):

cartilago alaris major (crus mediale ve laterale)
cartilago nasalis lateralis
cartilago septi nasi



Şekil 8.3. Burun kıkırdakları.

Septum nasi nedir?

Burun boşluğunu ikiye ayıran bölmedir.

Septum nasi'yi oluşturan yapılar nelerdir?

Septum nasi'yi

ethmoid kemiğin bir bölümü (lamina perpendicularis)

vomer

cartilago septi nasi

oluşturur.

KLİNİK BAĞLANTI

Septum nasi deviasyonu (Burun bölmesi eğriliği), burun boşluğunu ikiye ayıran ve kıkırdak ve kemikten oluşan ince burun bölmesinin orta hattan bir tarafa doğru kayması durumudur. Bu durum, burun yoluyla nefes almayı zorlaştırabilir, burun tıkanıklığına ve sık sık sinüs enfeksiyonlarına yol açabilir. Doğuştan olabileceği gibi bir yaralanma sonucu da meydana gelebilir. Bazı durumlarda, belirti vermeyebilir, ancak şiddetli eğrilikler tedavi gerektirebilir. Tedavi, belirtileri hafifletmek için ilaçlar veya septumu hizalamak için yapılan cerrahi bir işlem olan septoplasti gibi yöntemleri içerebilir.

Concha nasalis nedir?

Burun boşluğunun dış duvarındaki kemik çıkıntılardır. Boşluğun her bir yarısında yukarıdan aşağıya doğru yerleşmiş 3 concha bulunur: (Şekil 8.4b)

concha nasalis superior (ethmoid kemiğin parçasıdır)

concha nasalis media (ethmoid kemiğin parçasıdır)

concha nasalis inferior (ayrı bir kemiktir)

Meatus nasi nedir?

Her bir concha nasi'nin altındaki geçittir. Dolayısıyla, burun boşluğunun her bir yarısında her concha'nın altında bir meatus bulunur (Şekil 8.4b):

meatus nasi superior

meatus nasi medius

meatus nasi inferior

Burun boşluğu etrafındaki paranasal sinuslar bu meatuslarla bağlantılıdır ve salgıladıkları mukus sıvısı bu meatuslara boşalır.

Burunun arterleri nelerdir?

Burun, hem a. carotis externa hem de a. carotis interna'dan kaynaklanan çok zengin bir arteriyel kan akışına sahiptir. A. carotis externa'dan gelen dallar **a. sphenopalatina**, **a. palatina major**, **a. labialis superior** ve **a. nasalis lateralis**'tir. A. carotis interna'dan ise **a. ethmoidalis ant.** ve **post.** dalları gelir. Bu dalların çoğu, **Little bölgesi (Kiesselbach pleksusu)** olarak adlandırılan burun septumunun ön alt kısmında anastomoz yapar. Bu özel bölge, burun kanamalarının çoğunun meydana geldiği yerdir.

Choana nedir?

Burun boşluğunun en arkasında pharynx (yutak) ile birleşme yerine, yani burnun arka sınırına verilen addır.

Paranasal sinus'lar nedir?

Burun boşluğu etrafındaki kemiklerden bazıları içi hava dolu boşluklar içerir. Burun boşluğu ile bağlantılı bu boşluklara **sinus** denir. (Şekil 8.4a,b). Bu sinuslar:

sinus maxillaris: maxilla içindedir ve en büyük paranasal sinus'tur. Kanalı meatus nasi medius'a açılır.

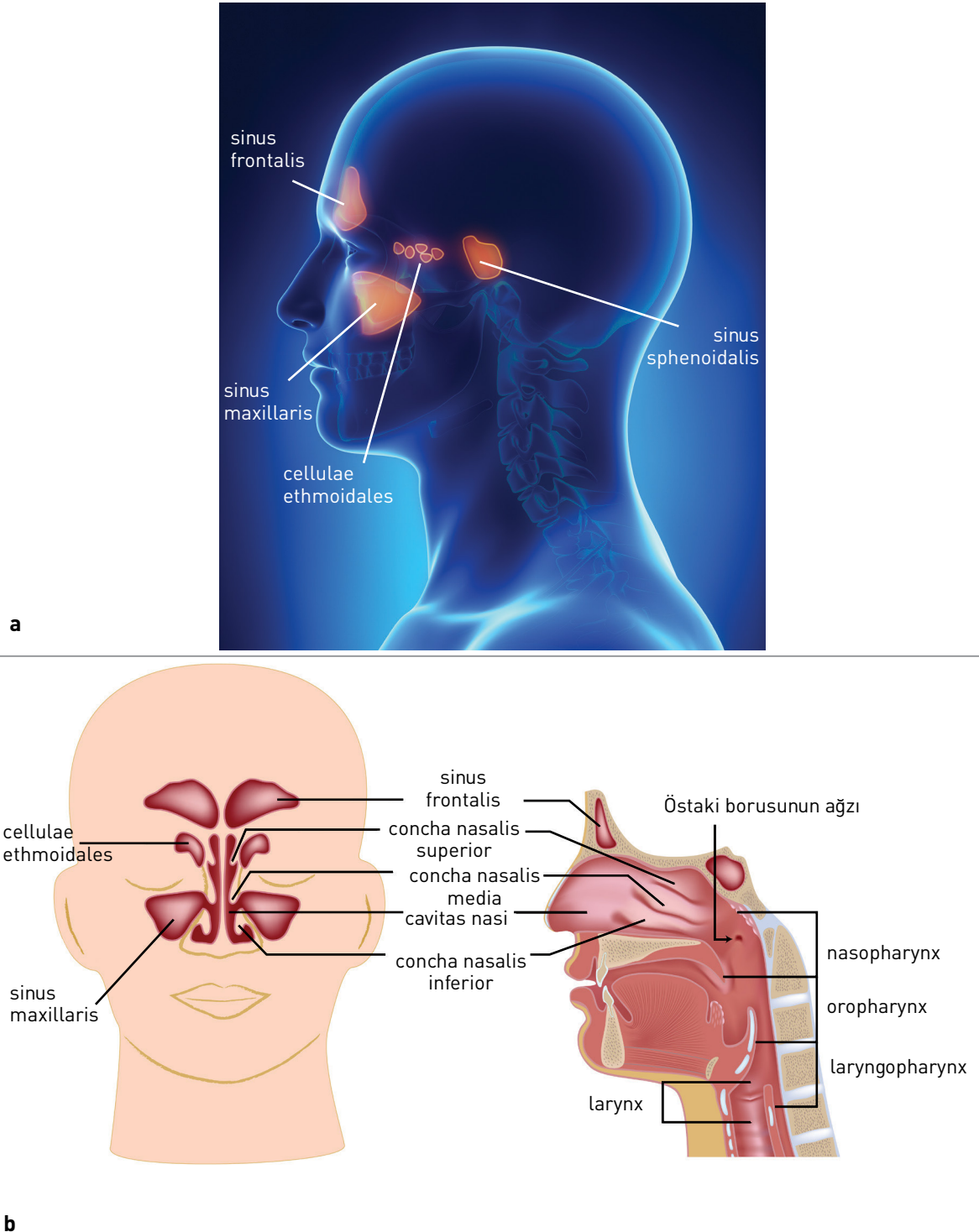
sinus frontalis: frontal kemik içindedir, kanalı meatus nasi medius'a açılır.

sinus sphenoidalis: sphenoid kemik içindedir, kanalı meatus nasi superior'un üstüne açılır.

cellulae ethmoidales: bunlar tek ve büyük bir boşluk olmayıp ethmoid kemik içindeki çok sayıda küçük odacıktan oluşmuştur. Kanalı meatus nasi superior ve medius'a açılır.

KLİNİK BAĞLANTI

Sinüzit, sinüslerin enflamasyonu (yangı) veya enfeksiyonudur. Genellikle soğuk algınlığı, alerjiler veya diğer faktörler nedeniyle sinüslerin tıkanması sonucu meydana gelir ve burun tıkanıklığı, yüz ağrısı, baş ağrısı, ateş ve yoğun burun akıntısı gibi belirtilere yol açar. Sinüzit, birkaç hafta sürebilen akut formda olabileceği gibi, aylarca süren kronik formda da olabilir. Tedavi genellikle dekonjestanlar, burun spreyleri, ağrı kesiciler ve bazı durumlarda bakteriyel enfeksiyon varsa antibiyotikleri içerir.



Şekil 8.4. Paranasal sinüsler. **a.** paranasal sinüslerin vücuttaki yerleşimi **b.** paranasal sinüslerin burun boşluğu ve nasal concha'larla ilişkisi.

LARYNX (Gırtlak)

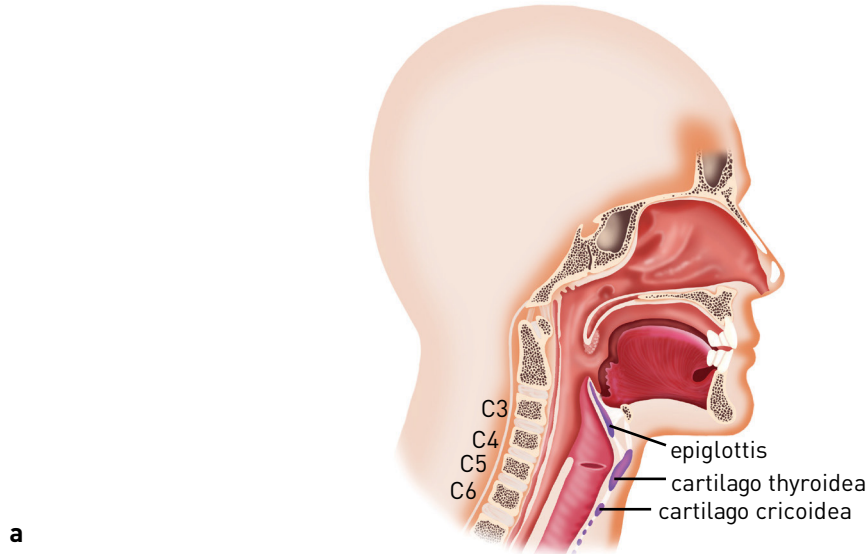
Larynx; solunum sisteminde burun veya ağız boşluğundan gelen havanın nefes borusuna (trachea) iletiildiği geçiş bölgesidir. İskeletini kıkırdaklar, bu kıkırdakları birbirine bağlayan bağlar (ligamentler) ve yine bu kıkırdaklar arasında uzanarak larynx bölümlerini hareket ettiren kaslardan oluşur (Şekil 8.5a,b).

Larynx'in işlevi nedir?

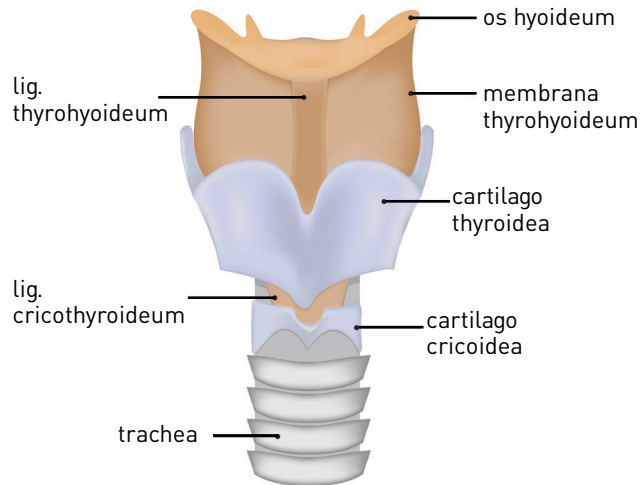
Larynx'in görevi; hava geçişi için daima açık bir yol sağlamak ve ses oluşumudur.

Larynx nerede yerleşmiştir?

Larynx C3-C6 boyun omurları hizasında bulunur. Yaklaşık 4 cm uzunluğundadır.



a



b

Şekil 8.5. Larynx. **a.** sagittal kesitteki görünüm **b.** larynx kıkırdak ve bağlarının önden görünümü

Larynx'in çevresindeki yapılar nelerdir?

Üstte hyoid kemiği, altta trachea ile bağlantılıdır. Ön yüzü hemen derinin altındadır. Arka yüzü pharynx'le komşudur. Her iki yanda, karotis kılıfı (vagina carotica), infrahyoid kaslar, m. sternocleidomastoideus ve glandula thyroidea vardır.

Larynx'in kıkırdakları nelerdir?

Larynx 3 tane tek ve 3 tane de çift kıkırdak içerir (Şekil 8.5b, 8.6).

Tek sayıda olan kıkırdaklar:

epiglottis: yutkunma sırasında gıda kaçmasına engel olmak için arkaya doğru eğilerek larynx girişini kapatma görevi olan kıkırdaktır. Yaprak şeklindedir. Sap kısmı ile cartilago thyroidea'nın iç yüzüne tutunur.

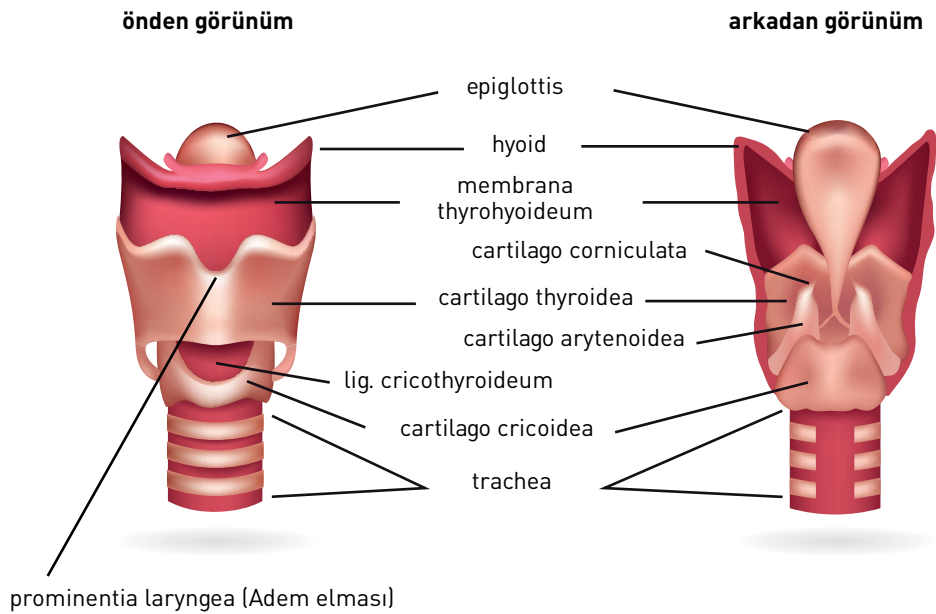
cartilago thyroidea: iki dörtgen laminanın birleşmesiyle oluşur. Birleşim yerinde "**Adem elması**" (**prominentia laryngea**) diye adlandırılan ve boyun orta hattında, cilt altında gözlenebilen çıkıntıyı yapan kıkırdaktır. Erkeklerde bu çıkıntı daha belirgindir ve yutkunma sırasında yukarı-aşağı yönlü hareketi izlenebilir. Her iki yanda yukarı doğru uzantılarına cornu superior, aşağı doğru olan uzantılarına cornu inferior denir. Bu kıkırdak üstte hyoid kemik ile bağlantılıdır.

cartilago cricoidea: taşlı yüzük şeklinde bir kıkırdaktır. İnce kısmı (arcus) önde, kalın kısmı (lamina) arkada yerleşmiştir. Cartilago cricoidea C6 omur hizasındadır ve öndeki arcus kısmı deri altında hissedilebilir. Altta trachea'nın (soluk borusu) ilk kıkırdak halkasıyla bağlantılıdır.

Çift sayıdaki kıkırdaklar:

cartilago arytenoidea
cartilago cuneiformis
cartilago corniculata'dır.

Çift sayıdaki kıkırdaklar oldukça küçüktür ve cartilago cricoidea'nın arka bölümünün üst kısmına yerleşmiştir.



Şekil 8.6. Larynx kıkırdakları.

Larynx'in bağları nelerdir?

Larynx iskeletini oluşturan kıkırdakları birbirlerine bağlayan bağlardır (Şekil 8.5b). Kalınlıklarına göre ince ise membrana, kalın ise ligamentum olarak isimlendirilir. Bu bağlar hangi iki yapıyı bağlıyor ise o iki yapının adı ile adlandırılır. En belirgin olan bağlar şunlardır:

membrana thyrohyoideum: cartilago thyroidea ile hyoid kemik arasındadır. Membranın üzerinde her iki yanda bir delik vardır ve buradan n. laryngeus internus adlı bir sinir ve a.-v. laryngeus superior geçer. Orta kısmı kalındır ve **ligamentum thyrohyoideum** olarak isimlendirilir.

ligamentum cricothyroideum: cartilago thyroidea ile cartilago cricoidea arasındadır.

ligamentum vocale (ses telleri): önde cartilago thyroidea'da laminaların birleştiği yerin arkası ile arkada cartilago arytenoidea'nın processus vocalis'i arasında uzanır.

ligamentum vestibulare: epiglottis'ten başlayıp aşağıya arytenoid kıkırdaklara kadar devam eden submukozal tabakanın en alttaki serbest ucudur. Lig. vocale'nin üzerinde ve ona paralel olarak yerleşmiştir.

ligamentum hyoepiglotticum: epiglottis ile hyoid kemik arasındadır.

Membrana quadrangularis ve conus elasticus nedir?

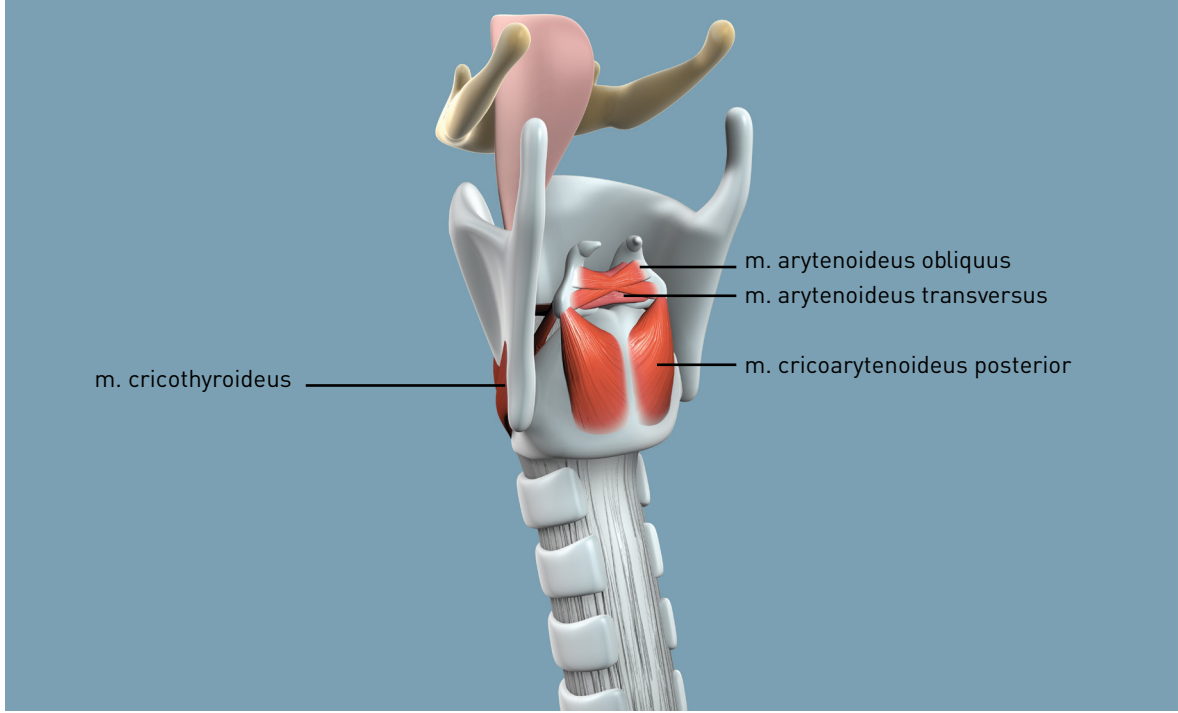
Larynx mukozasının altında, larynx'in görevi açısından önemli, elastik ve dayanıklı bir doku vardır. Bu dokunun üst kısmı **membrana quadrangularis**, alt kısmı ise **conus elasticus** olarak adlandırılır. Conus elasticus'un serbest üst kenarı lig. vocale'dir. Alt ve üst iki bölüm arasında larynx mukozası bir girinti oluşturur: **ventriculus laryngis**.

Larynx'in kasları nelerdir?

Kas	Görev
m. cricothyroideus	ses tellerini gererek sesin tonunu değiştirir
m. cricoarytenoideus lateralis	ses tellerinin birbirine yaklaşmasını ve aralarındaki açıklığın yani rima glottidis'in daraltılmasını sağlar (konuşma sırasında olduğu gibi)
m. cricoarytenoideus posterior	ses telleri arasındaki açıklığın yani rima glottidis'in genişletilmesini sağlar (solunum sırasında)
m. thyroarytenoideus	ses tellerinin kısalıp gevşemesini sağlar
m. vocalis	
m. arytenoideus transversus	ses tellerinin arka bölümünün birbirine yaklaşmasını sağlar
m. arytenoideus obliquus	epiglottis'i arkaya doğru bükerek larynx girişini kapatmaya çalışır
m. aryepiglotticus	

Bu kaslardan rima glottidis'i genişletip hava geçişini sağlayan tek kas **m. cricoarytenoideus posterior**'dur (Şekil 8.7).

Biri hariç tüm larynx kasları **n. laryngeus recurrens**'in dalları tarafından donatılır. Sadece, m. cricothyroideus **n. laryngeus superior**'un **ramus externus**'u ile donatılır.



Şekil 8.7. Bazı larynx kaslarının arka yandan görünümü.

Larynx boşluğunun bölümleri nelerdir?

Larynx boşluğu 3'e ayrılır:

vestibulum (larynx girişi ile plica vestibularis arasındaki boşluktur)

ventriculus (plica vestibularis ile plica vocalis'ler arasındaki boşluktur)

cavitas infraglotticus (plica vocalis'lerin altında trachea'ya kadar olan boşluktur)

Boşluğun en dar kısmı her iki ses teli arasındaki **rima glottidis**'tir. Ses tellerinin daha üst kısmında yerleşmiş olarak plica vestibularis'ler bulunur. Ses telleri rima glottidis'ten hava geçişini kontrol eder ve bu nedenle ses oluşumunda önemlidir.

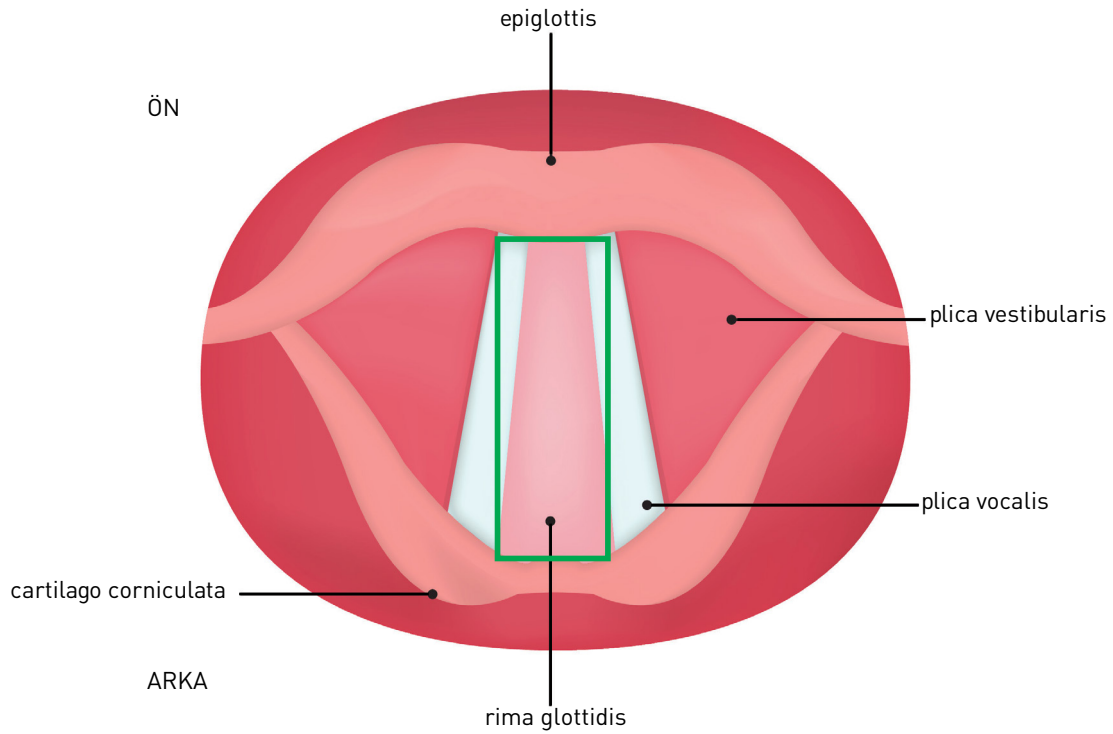
Aditus laryngis nedir?

Larynx girişi demektir. Larynx girişinin sınırlarını önde epiglottis'in üst kenarı, yanlarda plica aryepiglottica ve alt arka kısımda da plica interarytenoidea yapar.

Rima glottidis nedir?

Plica vocalis'ler arasında kalan açıklığa **rima glottidis** denir. Arkada cartilago arytenoidea'dan başlayıp önde cartilago thyroidea'nın iç yüzüne tutunan her iki plica vocalis arasındadır (Şekil 8.8).

Rima glottidis'in şekli ve büyüklüğü cartilago arytenoidea'nın hareketleriyle değişir. Solunum sırasında geniş, konuşma sırasında daha dardır. Solunum sırasında hava bu aralıktan geçerek aşağıya akciğerlere veya yukarıya burun/ağız boşluğuna doğru ilerler. Ses oluşumu için ise birbirine paralel bu tellerin arasında çok az bir açıklık olması gerekir. Böylece, hava akciğerlerden dışarı doğru çıkarken ses tellerini titreştirir ve ses oluşur.



Şekil 8.8. Larynx boşluğunun üstten görünümünde rima glottidis (yeşil ile gösterilen alan). Daha üstte ve birbirinden uzak olarak yerleşmiş sağ ve sol plica vestibularis'ler ile daha altta ve birbirine daha yakın olarak yerleşmiş plica vocalis'ler (beyaz renkte) gösterilmiştir.

Plica vocalis nedir?

Larynx mukozasının larynx içyüzüyle birlikte ligamentum vocale'yi (ses teli) de örterek oluşturduğu mukoza katlantısına **plica vocalis** denir (Şekil 8.8).

Plica vestibularis nedir?

Larynx mukozasının larynx içyüzüyle birlikte ligamentum vestibulare'yi (yalancı ses teli) de örterek oluşturduğu mukoza katlantısına **plica vestibularis** denir (Şekil 8.8).

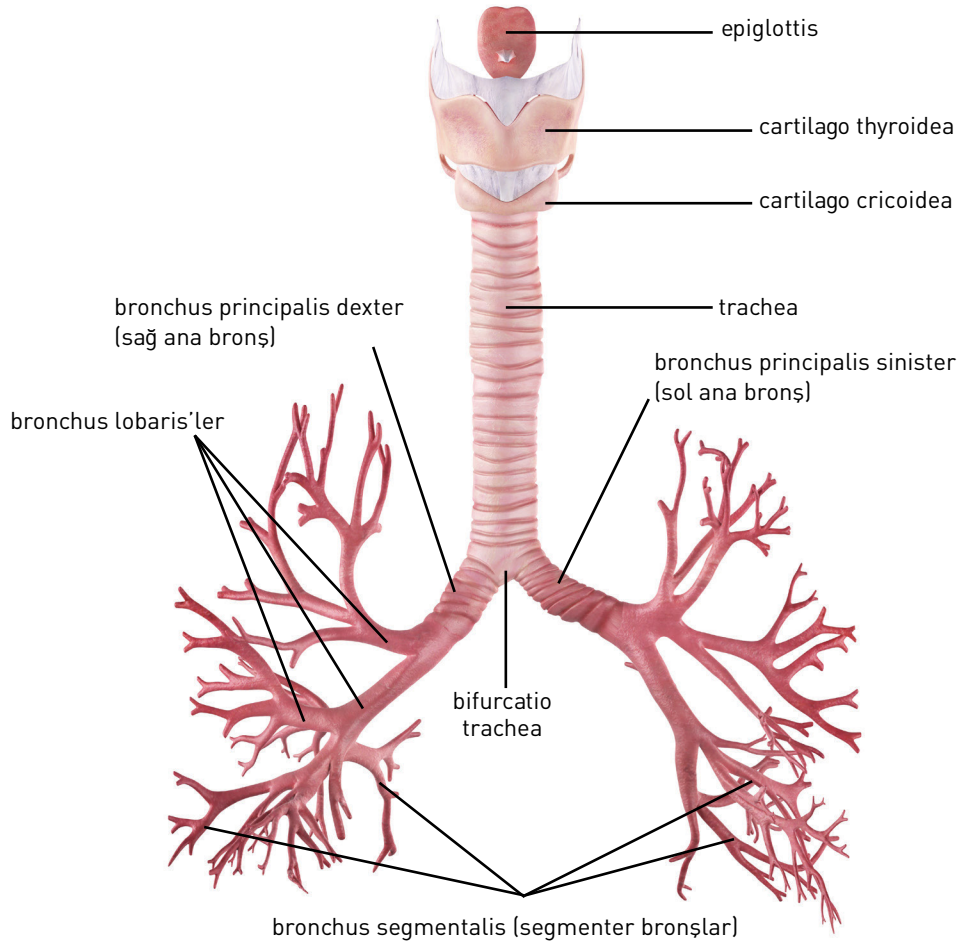
KLİNİK BAĞLANTI

Laringoskop, larynx ve ses tellerini incelemek için kullanılan bir tıbbi cihazdır. Genellikle hava yolunun güvence altına alınması için entübasyon sırasında veya larynx hastalıklarının teşhisinde kullanılır.

Larenjit, genellikle viruslar, aşırı ses kullanımı veya duman gibi tahriş edici maddeler nedeniyle ortaya çıkan larynx enfeksiyonudur. Ses kısıklığı, ses kaybı, boğaz ağrısı ve öksürük gibi belirtilere yol açar. Larenjit dinlenme ve sıvı alımı ile kendi kendine iyileşir. Daha kalıcı vakalarda, tedavi inflamasyonu azaltmak veya altta yatan nedenleri ele almak için ilaç kullanımını içerebilir. Tahriş edici maddelerden ve ses zorlamasından kaçınmak, bu durumu önlemeye yardımcı olabilir.

SOLUK BORUSU (Trachea)

Trachea; yukarıda C6 omuru seviyesinde larynx'in alt ucundan başlayıp aşağıda göğüs boşluğunda T5 omuru seviyesinde ana bronşlarla devam eden boru şeklindeki yapıdır. Ana görevi hava iletimidir (Şekil 8.9).



Şekil 8.9. Trachea ve bronş sistemi.

Trachea'nın boyutları nasıldır?

Uzunluğu yaklaşık 10-12cm'dir. Dış çapı erişkin erkekte 2 cm, erişkin kadında 1,5 cm'dir.

Trachea'nın iskeletini hangi yapılar oluşturur?

İskeletini 16-20 tane at nalı veya C harfi şeklindeki kıkırdak oluşturur. Kıkırdaklar aralarındaki bağlarla birbirine tutunur ve üst üste yerleşerek bir sütun oluşturur. Kıkırdakların açık olan kısımları arkaya bakar ve bu kısım düz kas ve fibroelastik doku ile kapatılmıştır. Bu iskelet nedeniyle trachea her zaman açık bir hava geçiş yolu oluşturur.

Trachea'nın komşuluk yaptığı yapılar nelerdir?

arkada: oesophagus (yemek borusu)

önde: infrahyoid kaslar, tiroid bezinin isthmus'u, tiroid bezi ile ilgili damarlar, thymus bezinin artıkları

yanlarda: tiroid bezinin yan lobları, a. carotis communis, a. thyroidea inf., n. laryngeus recurrens

Göğüs boşluğuna girince yanlarda akciğerler, v. azygos, v. hemiazygos, v. cava superior, truncus brachiocephalicus, arcus aortae, a. subclavia ve n. vagus ile komşuluk yapar.

KLİNİK BAĞLANTI

Trakeotomi, boyunda bir kesi yapılarak doğrudan trachea'ya (soluk borusu) açılan bir yol oluşturulan cerrahi yöntemdir. Genellikle hava akışının akciğerlere ulaşabilmesi için bir tüp yerleştirilir, bu tüp üst hava yolundaki herhangi bir tıkanıklığı veya daralmayı atlayarak hava akışını sağlar. Bu işlem genellikle acil durumlar veya uzun süreli hava yolu desteği gerektiğinde yapılır. Trakeotomi işlemi sonrasında, trakeada oluşan bu açıklığa "**trakeostomi**" denir.

Bifurcatio trachea nedir?

Trachea'nın 5. göğüs omuru üst kısmı hizasında ikiye ayrıldığı yere **bifurcatio trachea** denir. Solunum yolu buradan itibaren sağ ve sol ana bronchus'lar ile devam eder (Şekil 8.9).

Trachea'nın damar ve sinirleri nelerdir?

Trachea boyunda a. thyroidea inferior, göğüs boşluğunda ise a. bronchialis ile beslenir. Sempatik uyarılar truncus symphaticus, parasempatik uyarılar n. vagus yoluyla gelir.

Bronşlar (Bronchus'lar)

Trachea'nın ikiye ayrıldığı yer olan bifurcatio trachea'dan sonra solunum yolu iki ana bronş ile devam eder:

sağ ana bronş (bronchus principalis dexter)

sol ana bronş (bronchus principalis sinister)

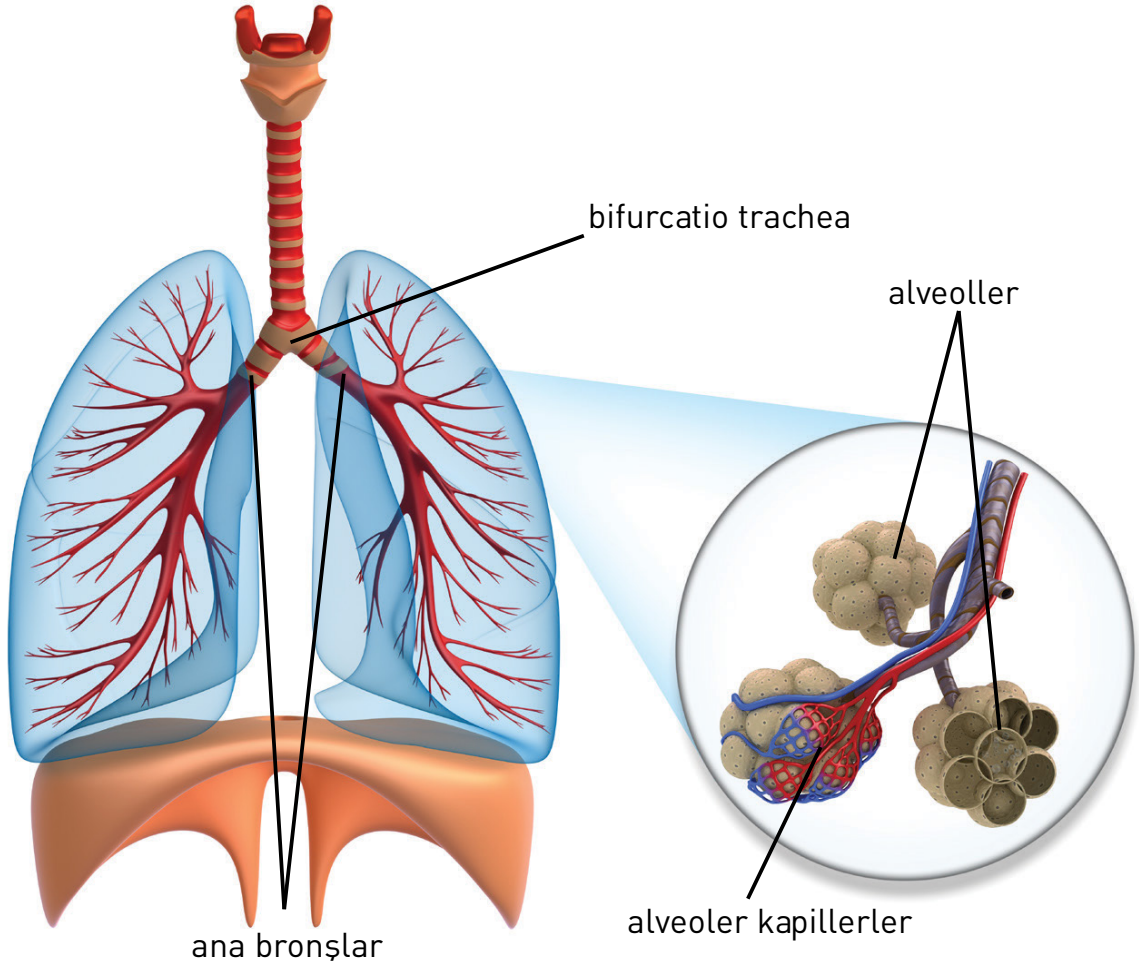
Ana bronşlar trachea'dan ayrılıp akciğerlerin hilus'una girer (Şekil 8.9, 8.10).

Sağ ana bronş yaklaşık 2,5 cm uzunluğunda, soldakine göre daha geniş ve dikey yerleşimlidir. Sol ana bronş yaklaşık 5 cm uzunluğundadır ve yatay konumdadır. Ana bronşlar da kıkırdak bir iskelete ve kıkırdakları birleştiren bağ dokusuna sahiptir.

Sağ ana bronş önce ikiye ayrılır: üst kısım (sağ üst loba gider) ve alt kısım (sağ orta ve alt loblara gider). Sol ana bronş ikiye ayrılır: alt ve üst loblara giden lobar bronşlar.

Ana bronşlardan başlayarak bronş ağacı şu şekilde dallanarak akciğer içinde ilerler:

- ana bronş** (bronchus principalis) (sağ ve sol birer tane)
- lobar bronş** (bronchus lobaris) (sağda üç, solda iki tane)
- segmenter bronş** (bronchus segmentalis)
- lobuler bronşiol**
- terminal bronşiol**
- respiratuar bronşiol**
- ductus alveolaris**
- saccus alveolaris**
- alveol**



Şekil 8.10. Bronş sistemi ve alveoler yapı.

AKCİĞERLER (Pulmones)

Akciğerler, göğüs boşluğunda yerleşmiş yumuşak, süngerimsi, elastik solunum organlarıdır (Şekil 8.11).



Şekil 8.11. Akciğerlerin vücuttaki yerleşimi.

Akciğerlerin şekli nasıldır?

Akciğerler üçgen piramit şeklindedir. Bir tepesi (**apex**), bir tabanı (**basis**), üç yüzü (**facies**) ve üç kenarı (**margo**) vardır (Şekil 8.12). Yüzleri şu şekilde isimlendirilir:

facies costalis (kaburgalara bakan yüzü)

facies mediastinalis (mediastinuma bakan yüzü, birbirlerine bakan yüz)

facies diaphragmaticus (diyaframa bakan yüzü ya da tabanı)

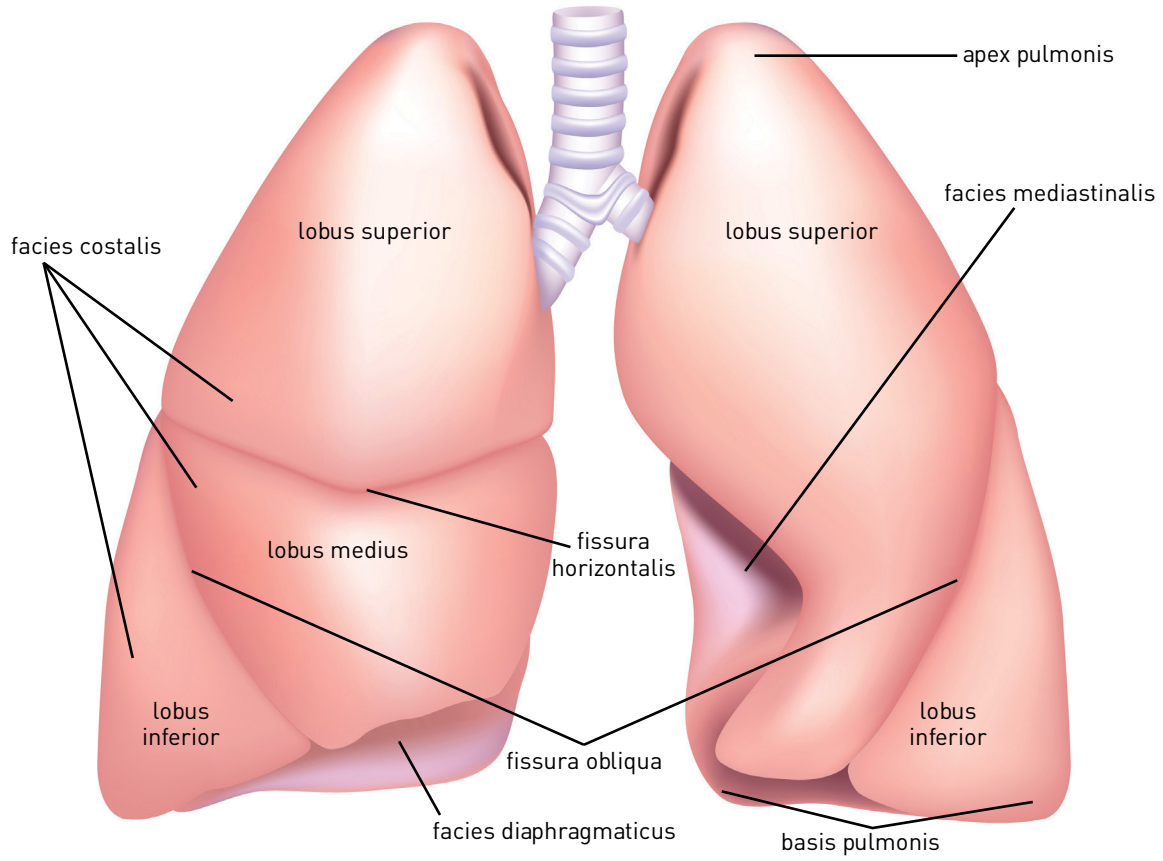
Kenarları ise ön, arka ve alt kenarlardır.

Akciğerlerin kaç lobu vardır?

Sağ akciğer **3** (üst, orta, alt), sol akciğer **2** (üst, alt) lobtan oluşur. (Şekil 8.12)

Fissura nedir?

Akciğer loblarını birbirinden ayıran yarıklara **fissura** denir (Şekil 8.12). Bunlar; her iki akciğerde de bulunan **fissura obliqua** ile sadece sağ akciğerdeki üst ve orta lobları ayıran **fissura horizontalis** adlı yarıklardır.



Şekil 8.12. Akciğerlerin yüz, kenar ve bölümleri.

Radix pulmonis nedir?

Mediastinal yüzde akciğere giren ve çıkan damarlar ve trachea'dan akciğere uzanan bronşun pleura ile sarılmış halde oluşturdukları yapıya **radix pulmonis** denir. Radix içinde ayrıca sinirler, lenf damarları ve düğümleri de bulunur.

Hilum pulmonis nedir?

Akciğerlerin mediastinal yüzünde; radix pulmonis'in akciğere girdiği yere **hilum pulmonis** denir.

Akciğerlerin damarları nelerdir?

Akciğerlerin kendi dokusunu besleyen arterler **a. bronchialis**, dokuyu besledikten sonra venöz kanı tekrar kalbe taşıyan **v. bronchialis**'tir.

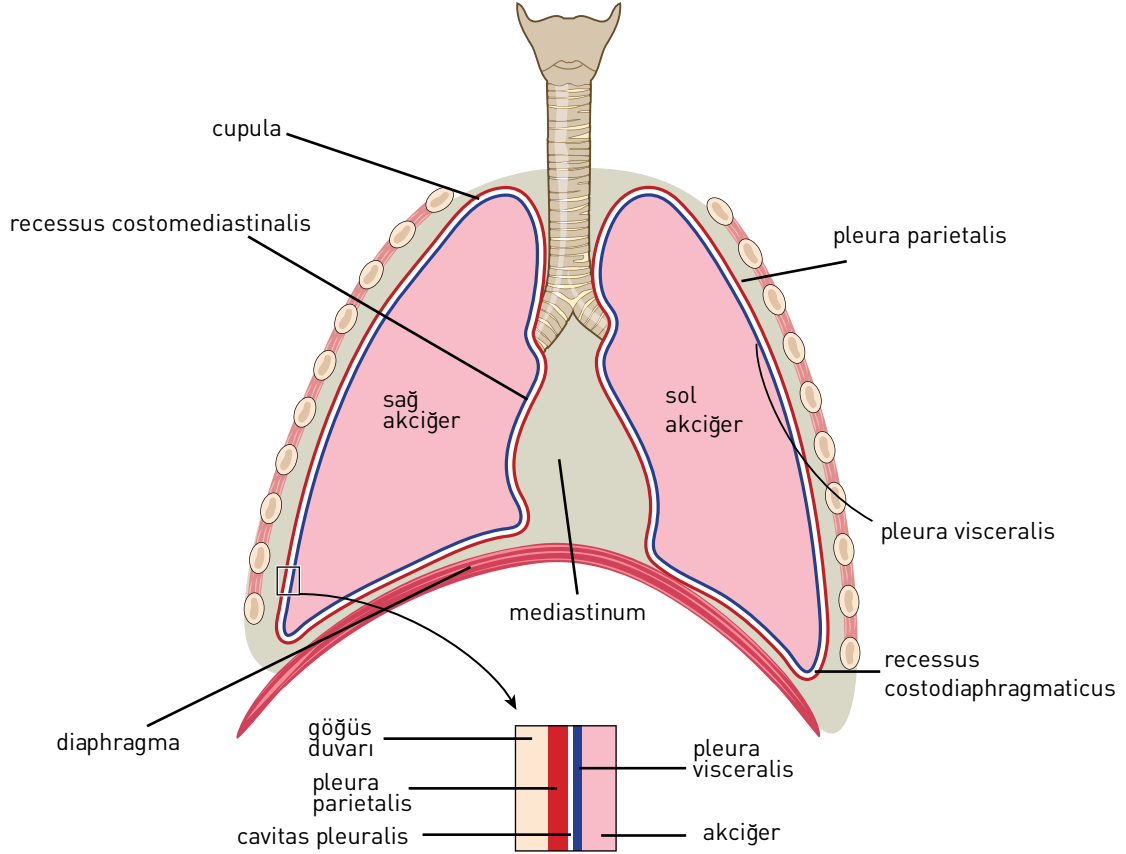
Akciğerlerin esas görevi olan kanın oksijenlenmesi işlemi için kalptan akciğere kan taşıyan damar ise **a. pulmonalis**'tir. Akciğerde oksijenlenen kanı tüm vücuda pompalanmak üzere kalbe geri taşıyan damar da **v. pulmonalis**'tir. Her bir akciğerden iki tane olacak şekilde toplam dört v. pulmonalis kalbe (sol atrium'a) geri dönüş yapar.

Akciğerlerin sinirleri nelerdir?

Akciğerler, **n. vagus** ve **truncus sympathicus**'tan gelen dallarla oluşan **plexus pulmonalis** tarafından donatılır.

Pleura (akciğer zarı, plevra) nedir?

Pleura, akciğerleri saran ince zardır (Şekil 8.13).



Şekil 8.13. Pleura ve bölümleri.

Pleura parietalis ve pleura visceralis nedir?

Göğüs boşluğunun iç yüzü ile diyaframın üstünü döşeyen plevraya **pleura parietalis**, akciğerleri saran kısma da **pleura visceralis** denir. Histolojik yapıları aynı olan bu iki plevra birbirinin devamı halindedir. Göğüs boşluğunu döşeyen parietal kısım akciğerlerin üzerine atlayarak devam eder ve visceral pleura olarak isimlendirilir. Pleura visceralis, akciğer üzerindeki yarıklardan (fissura) içeri girerek akciğer loblarını da ayrı ayrı sarar (Şekil 8.13).

Cavitas pleuralis (Pleura boşluğu) nedir?

Pleura parietalis ile pleura visceralis arasında, içi az miktarda (yaklaşık 50cc) pleval sıvı ile dolu potansiyel boşluktur. Aradaki sıvı akciğerlerin birbirleriyle temas eden yüzeyleri arasında kaygan bir ortam oluşturur ve solunum sırasında akciğerlerin rahatça hareket etmesini sağlar (Şekil 8.13).

Plevral çıkmazlar (recessus) nedir?

Göğüs boşluğu iç yüzünü döşeyen pleura parietalis'in akciğer yüzleri arasında geçiş yaparak oluşturduğu çıkmazlara **recessus** denir. Örneğin, kaburgaların iç yüzünü döşeyen pleura diyaframın üstüne atlarken **recessus costodiaphragmaticus**, mediastinumuna atlarken **recessus costomediastinalis**'i, göğüs boşluğunun en üst kısmındaki kubbeyi (apex) döşerken de **cupula** adlı çıkmazı oluşturur. (Şekil 8.13). Soluk alma sırasında akciğer genişleyerek buraları doldurur.

KLİNİK BAĞLANTI

Plevral effüzyon, plevra boşluğunda sıvı birikimidir. Bu durum, nefes almayı zorlaştırabilir, göğüs ağrısına ve öksürüğe yol açabilir. Kalp yetmezliği, enfeksiyonlar, kanser veya karaciğer hastalığı gibi çeşitli durumlar nedeniyle oluşabilir. Tedavi genellikle altta yatan nedenin ele alınmasını içerir ve sıvının **torasentez** adı verilen bir yöntemle boşaltılması veya bazı durumlarda cerrahi müdahale gerekebilir.

Hemotoraks, plevra boşluğunda kan birikmesidir. Genellikle kaburga kırığı veya kan damarlarının travma sonucu hasarı gibi nedenlerle oluşur, ancak tümörler veya kan pıhtılaşma bozuklukları gibi durumlardan da kaynaklanabilir. Belirtiler arasında göğüs ağrısı, nefes darlığı ve hızlı kalp atışı yer alabilir. Tedavi genellikle göğüs tüpüyle plevra boşluğundan kanın boşaltılması veya şiddetli vakalarda cerrahi müdahale içerir.

Pnömotoraks, havanın plevra boşluğuna girmesi ve buna bağlı olarak akciğerin kısmi veya tam olarak sönmesidir. Bu, spontan olarak, travma nedeniyle veya bazı tıbbi durumlar sonucu meydana gelebilir. Belirtiler genellikle ani göğüs ağrısı ve nefes darlığını içerir. Tedavi, sıkışan havanın bir iğne veya göğüs tüpü ile çıkarılmasını içerebilir.

Torasentez, plevra boşluğundan sıvı veya hava almak için yapılan tıbbi bir yöntemdir. Genellikle plevral effüzyon, enfeksiyon veya pnömotoraks gibi durumların teşhis veya tedavisinde kullanılır. Prosedür sırasında, sıvı veya hava drenajı için göğüs duvarından bir iğne veya kateter yerleştirilir. Torasentez, nefes darlığı ve göğüs ağrısı gibi semptomları hafifletmeye yardımcı olabilir ve alınan sıvı, altta yatan nedeni belirlemek için test edilebilir.

GÖĞÜS KAFESİ (Thorax)

Göğüs kafesi, kalp ve akciğer gibi organları çevreleyen, arkada omurga, yanlarda kaburgalar ve önde sternum'un oluşturduğu kemik yapıdır. Göğüs kafesi üstte **apertura thoracis superior** (toraks girişi) aracılığıyla boyun bölgesiyle bağlantılıdır. Altta ise **apertura thoracis inferior** (toraks çıkışı) bulunur. Ancak burası yukarıya gibi bir geçit halinde olmayıp diyafram ile kapatılmıştır (Şekil 8.14a,b).

KLİNİK BAĞLANTI

Torasik outlet sendromu, plexus brachialis, a. veya v. subclavia'nın, clavicula ile birinci kaburga arasında sıkışmasıdır. Bu sıkışma, boyun, omuz, kol veya elde ağrı, uyuşma ve zayıflığa yol açabilir. Genellikle anatomik anormallikler, yaralanmalar veya tekrarlayan hareketler nedeniyle ortaya çıkar. Tedavi, fizik tedavi, ağrı yönetimi veya şiddetli vakalarda, etkilenen sinirler veya kan damarları üzerindeki baskıyı hafifletmek için cerrahi müdahale içerebilir.

Göğüs kafesi iskeletini hangi kemikler oluşturur?

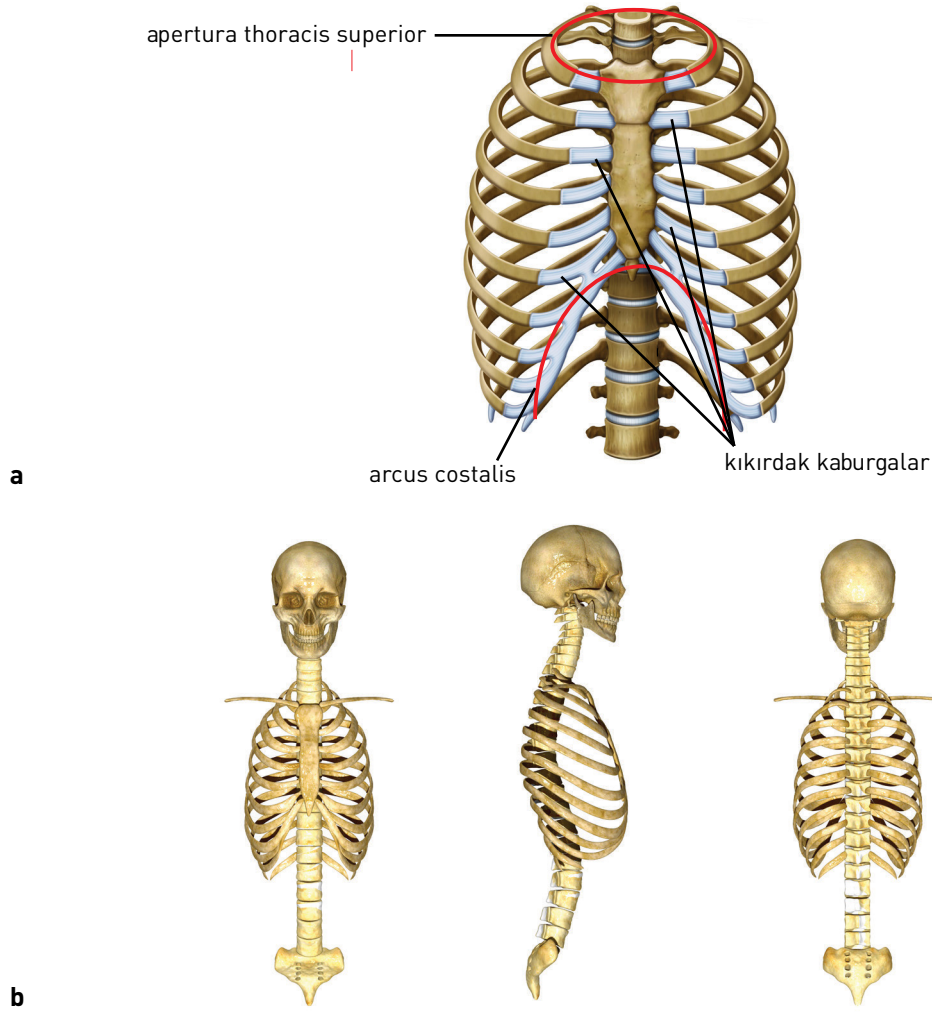
Göğüs kafesi;

torakal bölge omurları

kemik ve kırıldak kaburgalar

sternum'dan

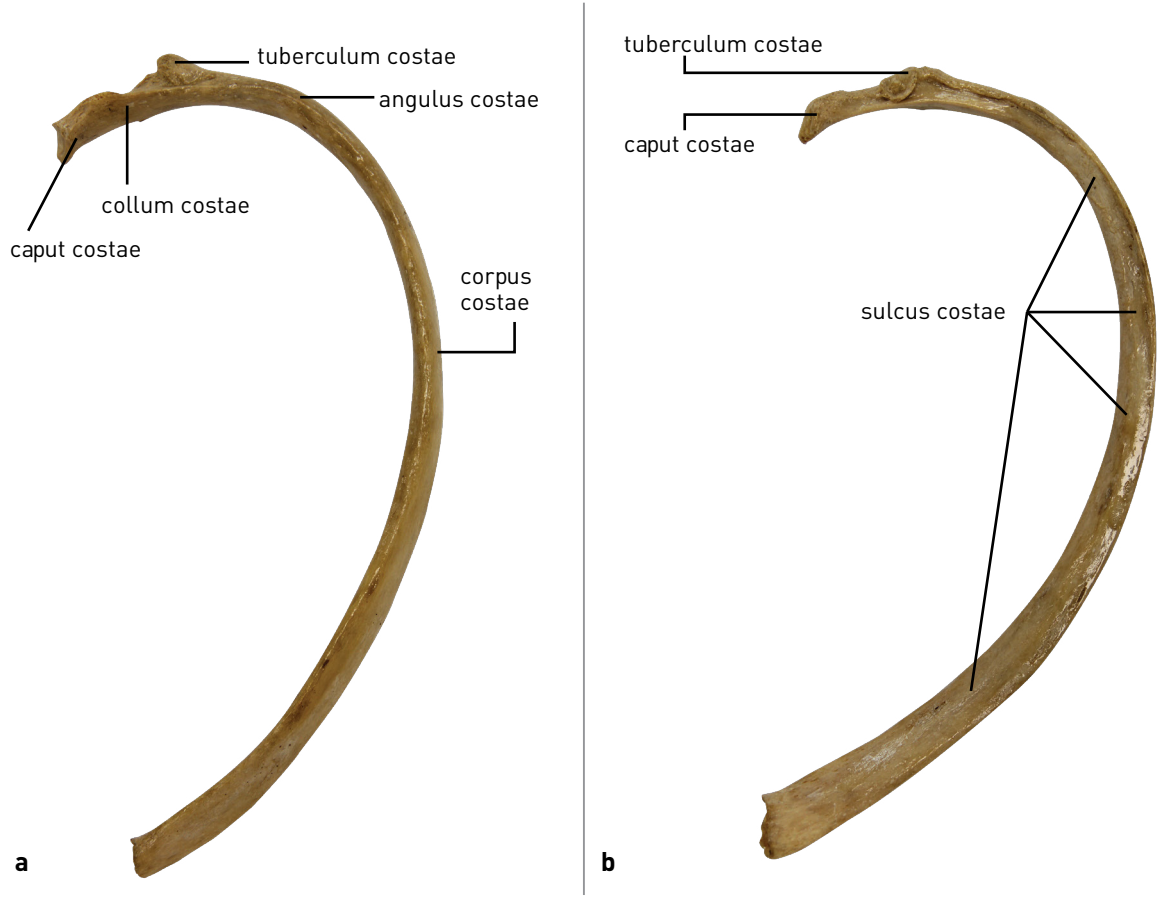
oluşur.



Şekil 8.14. Göğüs kafesi. **a.** kırıldak kaburgalar mavi renkte gösterilmiştir **b.** önden, yandan ve arkadan göğüs kafesi ve kaburgaların yerleşimi.

Kaburgalar (Costa)

Göğüs duvarının en büyük kısmını oluşturan kaburgalar sağ ve sol tarafta olacak şekilde toplam 12 çift kemiktir. C harfi şeklinde kavisi ve yassı kemiklerdir. Büyüklükleri ilk kaburgadan 7. kaburgaya doğru giderek artar (Şekil 8.15a,b).



Şekil 8.15. Tipik kaburga. **a.** üstten görünüm **b.** alttan görünüm.

Kıkırdak kaburga nedir?

Kaburgaların ön uçlarındaki kıkırdak dokudan oluşan kısımlarına **kıkırdak kaburga** denir. Sternum'la eklem yapan kısımdır. (Şekil 8.14a).

Kaburgalar hangi kemiklerle eklem yapar?

Arkada columna vertebralis'in torakal bölgesindeki 12 torakal vertebra ile eklem yapar. Önde ise ilk 7'si, kıkırdak kaburgalar aracılığıyla doğrudan sternum ile eklem yapar. 8-10. kaburgalar sternum ile doğrudan eklem yapmak yerine bir üstteki kaburgaya tutunarak sonlanır. 11 ve 12. kaburgaların ise uçları serbesttir ve herhangi bir yapıyla eklem yapmaz (Şekil 8.14a).

Arcus costalis nedir?

8-10. kıkırdak kaburgaların uçlarının bir üstteki kaburgaya tutunarak birleşmesiyle göğüs kafesinin alt kenarı oluşur. Sağ ve sol taraftan gelen bu kenarlar orta hatta sternum'un alt ucunda birleşir. Böylece, göğüs kafesinin ön alt kısmında kavisli bir görünüm oluşturur. Buna kaburgaların yaptığı kavis veya kemer anlamında **arcus costalis** denir (Şekil 8.14a).

Tipik kaburga nedir?

3-9. kaburgalar tipik kaburgalardır. Bunlar arkadan öne doğru sıralanmış aşağıdaki bölümlerden oluşur:

caput (baş): kaburganın arka ucunda, crista adı verilen bir çıkıntı ile ayrılmış iki eklem yüzüne sahip ve bir toraik omurun corpus kısmı ile eklem yapan bölümdür. Üst eklem yüzü, yukarıdaki omurla eklem yaparken, alt yüzü alttaki omurla eklem yapar.

collum (boyun): caput ve tuberculum arasındaki dar kısım

tuberculum: boyun ile gövdenin birleşim yerindeki çıkıntıdır. Bir omurun proc. transversus'undaki eklem yüzü ile eklem yapar.

angulus: gövdenin içe doğru keskin biçimde açılanma yaptığı kısımdır.

corpus: kaburganın sternum'a doğru ilerleyen en uzun ve en öndeki bölümüdür.

Atipik kaburga nedir?

Bazı kaburgalar yukarıda sayılan tipik özelliklerin tamamını taşımadıkları için **atipik kabur-ga** olarak adlandırılır. Bunlar ilk iki (**1.** ve **2.**) ve son üç (**10.**, **11.** ve **12.**) kaburgalardır (Şekil 8.16).



Şekil 8.16. Atipik kaburgalardan olan 1. kaburga diğerlerinin aksine tam olarak yatay pozisyonundadır, iç ve dış yüzleri yerine alt ve üst yüzleri vardır. 1. göğüs omuruyla eklem yapan caput kısmı tek parça ve yuvarlaktır.

Sulcus costae nedir?

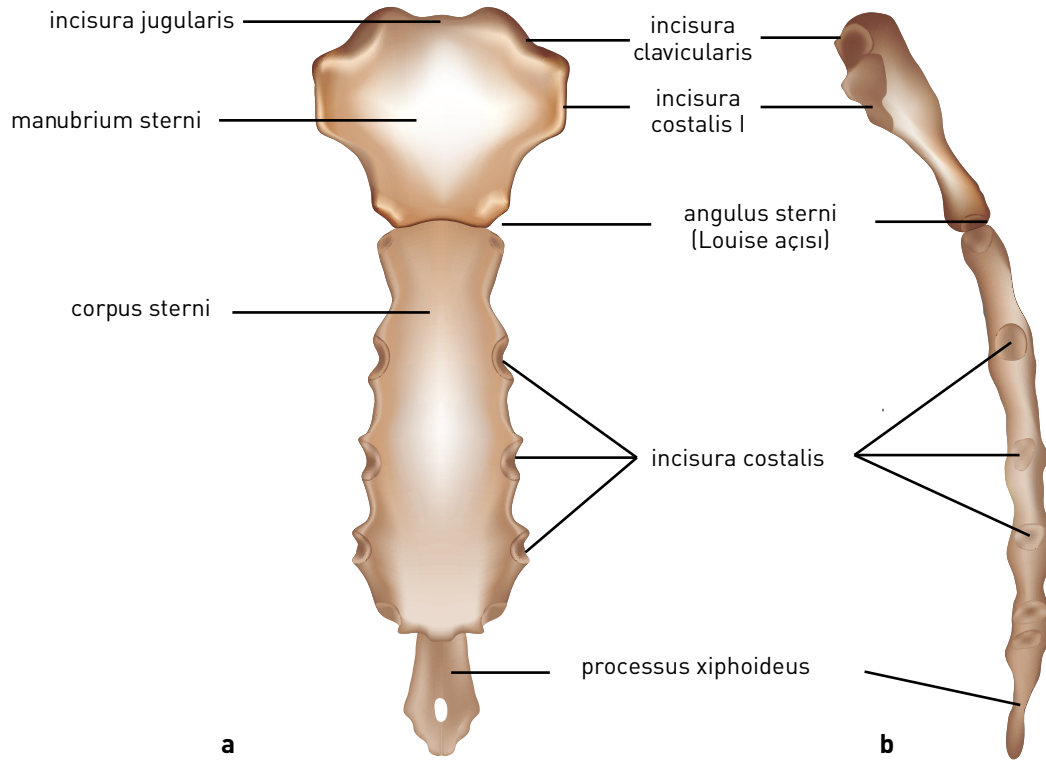
Kaburganın gövde kısmının iç yüzündeki oluğa **sulcus costae** denir. Bu oluk içinde yukarıdan aşağıya doğru sırasıyla v. a. ve n. intercostalis'ler yerleşmiştir (Şekil 8.15b).

İnterkostal aralık (spatium intercostale) nedir?

Göğüs kafesini oluşturmak üzere üst üste sıralanarak eklem yapan kaburgalar arasındaki aralıklara denir. Göğüs kafesinin her bir yarısında 12 kaburga ve bunların arasında da 11 interkostal aralık bulunur. Kaburgaları birbirine bağlayıp aradaki boşluğu doldurarak göğüs duvarını tamamlayan **interkostal kaslar** bu aralıklarda yer alır.

Sternum nedir?

Göğüs kafesinin önünde, orta hatta, yukarıdan aşağıya doğru dik biçimde yerleşmiş kemiktir (Şekil 8.17).



Şekil 8.17. Sternum. Clavicula ve kaburgaların eklem yapacağı alanlar (incisura: çentik şeklinde girinti) gösterilmiştir. **a.** önden görünüm **b.** yandan görünüm.

Sternum'un kısımları nelerdir?

Üç kısmı vardır:

manubrium: üst parçası

corpus: gövde

processus xiphodeus: alt uzantısı

Sternum hangi kemiklerle eklem yapar?

Her iki yanda ilk 7 kıkırdak kaburga ile eklem yapar.

Sternum üzerindeki diğer önemli noktalar nelerdir?

Manubrium parçasının üst ucu vücudun orta hattına denk gelir ve burada deri altında kolayca gözlenebilen bir çentik vardır: **incisura jugularis**. Manubrium ve corpus parçaları birbirleriyle belli bir açıyla eklem yapar: **angulus sterni** (Louise açısı). Burası aynı zamanda 2. kaburganın eklem yaptığı seviye olup referans noktalardan biridir.

GÖĞÜS BÖLGESİ KASLARI

Göğüs bölgesi kasları kaburgalar arasında (interkostal aralık), göğüs ön (pectoral bölge) ve yan duvarında yerleşmiştir.

İnterkostal kaslar hangileridir?

Kaburgalar arasında, yüzeylenden derine doğru yerleşmiş, oldukça ince kaslardır. Yardım-

cı solunum kasları olarak kabul edilir. En yüzeyselde **m. intercostalis externus**, onun derininde **m. intercostalis internus** ve en içte **m. intercostalis intimi** yer alır. Ayrıca, sternum'un alt kısmından costa'lara uzanan **m. sternocostalis (m. transversus thoracis)** ve omurlar ile alt kaburgalar arasında uzanan **m. subcostalis** adlı kaslar da bu bölgedeki diğer kaslardır. (Şekil 8.18).



Şekil 8.18. M. intercostalis externus.

İnterkostal kasların görevi nedir?

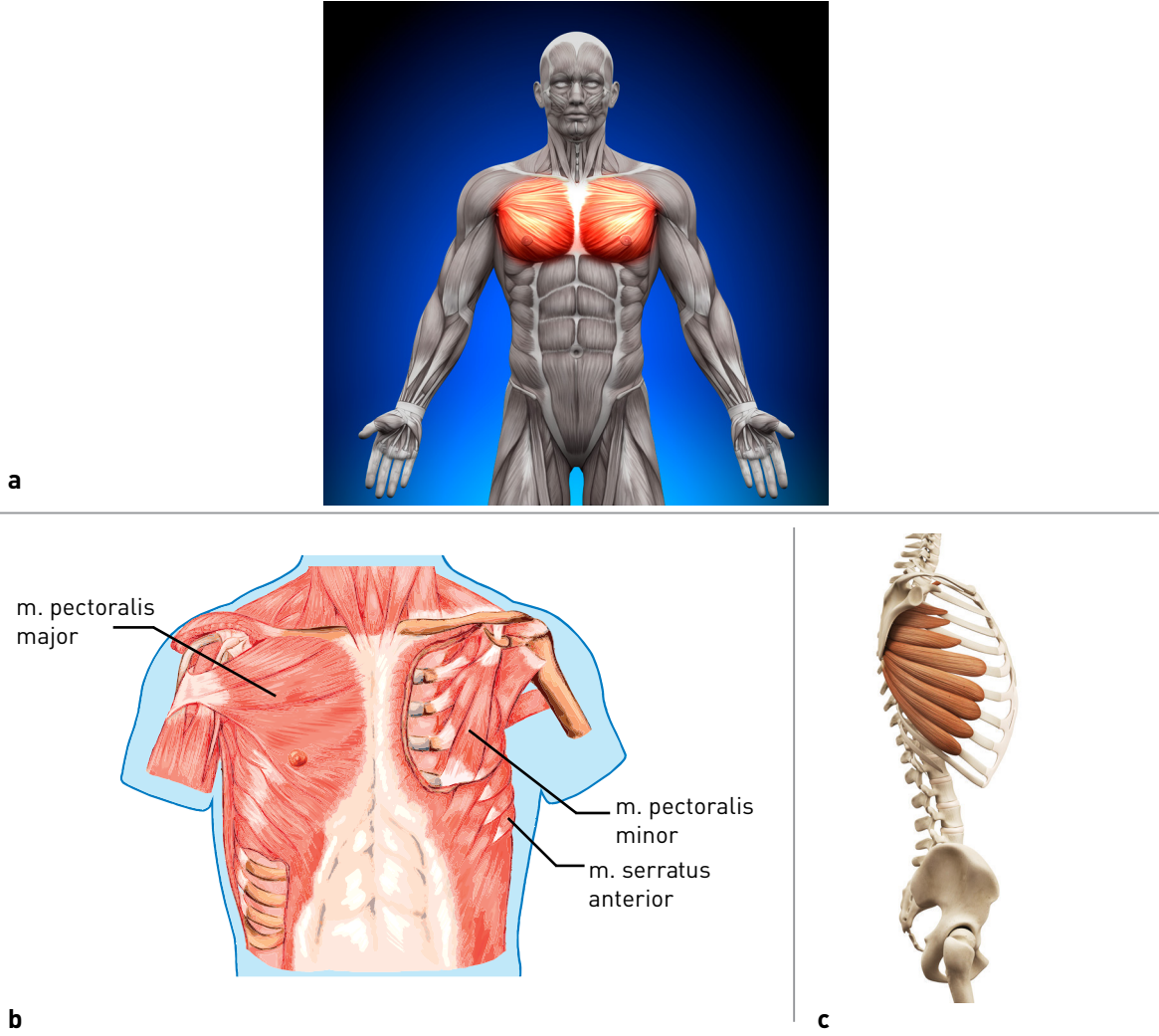
Bu kaslar solunumun yardımcı kaslarıdır. Nefes alma görevini yerine getiren esas kas diyafram'dır. M. intercostalis externus kaburgaları yukarı çekerek ona yardım eder. M. intercostalis internus, m. intercostalis intimi, m. subcostalis ve m. transversus thoracis ise kaburgaları aşağı çekerek soluk vermeye yardım eden kaslardır.

Pectoral bölge neresidir?

Göğüs duvarının üst ve ön kısmındaki bölgedir. Üstten clavícula, orta hatta da sternum sınırlar.

Pectoral bölgede hangi yapılar bulunur?

Pectoral bölgenin derininde **m. pectoralis major** ve **minor** adlı kaslar yer alır (Şekil 8.19a,b). Bunlar göğüs ön tarafında göğüs kabartısını oluşturan kaslardır. M. pectoralis major kola abduksiyon yaptırır. Pectoral bölgenin alt yan kısmında bulunan ve tipik olarak dişli görünümüne sahip olan kas ise **m. serratus anterior**'dur (Şekil 8.19c). Bu kas scapula medial kenarına tutunur ve kasıldığında glenoid kaviteyi döndürerek kolun 90 derecenin üzerindeki abduksiyonunda rol oynar. Yüzeysel olarak ise en önemli yapı **m. memedir**.



Şekil 8.19. Pectoral bölge kasları. **a.** m. pectoralis major'un vücuttaki yerleşimi **b.** göğsün sağ tarafında m. pectoralis major, sol tarafında ise m. pectoralis minor ve m. serratus anterior gösterilmiştir **c.** m. serratus anterior

Kas	Sinir	Görevi
m. intercostalis externus	n. intercostalis	kaburgaları yukarı kaldırır (inspirasyon)
m. intercostalis internus		kaburgaları aşağı çeker (ekspirasyon)
m. intercostalis intimi		
m. subcostalis		
m. transversus thoracis		
m. pectoralis major	n. pectoralis medialis ve lateralis	kolun adduksiyonu ve iç rotasyonu
m. pectoralis minor		scapula'nın rotasyonu ve öne hareketi
m. serratus anterior	n. thoracicus longus	kolun 90'nin üzerindeki abduksiyonu

Göğüs duvarını besleyen arterler neledir?

Göğüs duvarı **a. intercostalis anterior** ve **posterior**'lar tarafından beslenir. Her ikisi de interkostal aralığa girdiğinde kendilerine paralel olarak ilerleyen kollateral bir dal verir. Posterior interkostal arter ve eşlik eden kollateral dal interkostal aralıkta arkadan öne doğru ilerleyen, anterior interkostal arter ve eşlik eden kollateral dal da önden arkaya doğru aynı aralıkta ilerler ve birbirleriyle birleşir. Göğüs duvarını besleyen arterler ön ve arkada farklı arterlerin dallarıdır.

Arkada ilk iki interkostal aralıktaki **a. intercostalis posterior**'lar tr. costocervicalis'in dalı olan **a. intercostalis superior**'dan ayrılırken 3.-11. interkostal aralıklardaki **a. intercostalis post.**'lar **aorta thoracica**'nın dallarıdır. Önde ise, ilk 6 interkostal aralıktaki **a. intercostalis anterior**'lar **a. thoracica interna**'nın dalları iken 7.-9. aralıklardakiler **a. musculophrenica**'nın dalıdır. 10. ve 11. interkostal aralıklarda sadece **a. intercostalis posterior** bulunur. 12. kaburganın altında bulunan artere ise **a. subcostalis** denir.

İnterkostal arterler kaburgaların iç yüzünün alt kenarındaki **sulcus costae** adlı olukta eşlik eden ven ve interkostal sinirle birlikte yerleşmiştir. Kollateral dalları ise aynı aralıkta ama daha aşağıda ve bir alttaki kaburganın üst kenarına yakın olarak ilerler.

Göğüs duvarını boşaltan venler neledir?

Göğüs duvarı venleri arterlere paralel olarak yerleşmiş, birbirleriyle anastomoz yapan, ön ve arka venler olarak yapılanmıştır. Venler arka tarafta **azygos ven sistemi** yoluyla, ön tarafta ise **v. thoracica interna** ile **v. cava superior**'a boşalır.

Azygos ven sistemi nedir?

V. azygos karın arka duvarında L1 omur seviyesinde oluşur. Diyaframdan geçerek göğüs boşluğuna girer ve göğüs duvarının arkasında **columna vertebralis**'in sağ tarafında yukarı doğru yükselir. 4. torakal vertebra seviyesinde öne doğru dönerek **v. cava superior**'a boşalır.

Göğüs duvarının venöz drenajı nasıldır?

Arkada, sağ ve sol interkostal venlerin seyri farklılık gösterir. Sağda, ilk interkostal aralıktaki **v. intercostalis posterior** doğrudan **v. brachiocephalica**'ya açılır. 2.-4. aralıktaki **v. intercostalis posterior**'lar **v. intercostalis superior**'u oluştururak **v. azygos**'a boşalır. 5.-11. **v. intercostalis posterior**'lar ise doğrudan **v. azygos**'a boşalır.

Solda, ilk interkostal aralıktaki **v. intercostalis posterior** sağdaki gibi doğrudan **v. brachiocephalica**'ya açılır. 2.-4. aralıktaki **v. intercostalis posterior**'lar birleşerek **v. intercostalis superior**'u oluşturur ama sağ taraftan farklı olarak **v. brachiocephalica**'ya boşalır. 5.-8. **v. intercostalis posterior**'lar birleşerek **v. hemiazygos accessoria**'yı, 9.-11. **v. intercostalis posterior**'lar birleşerek **v. hemiazygos**'u oluşturur. Hem **v. hemiazygos** hem de **v. hemiazygos accessoria** sol tarafa geçerek **v. azygos**'a dökülür.

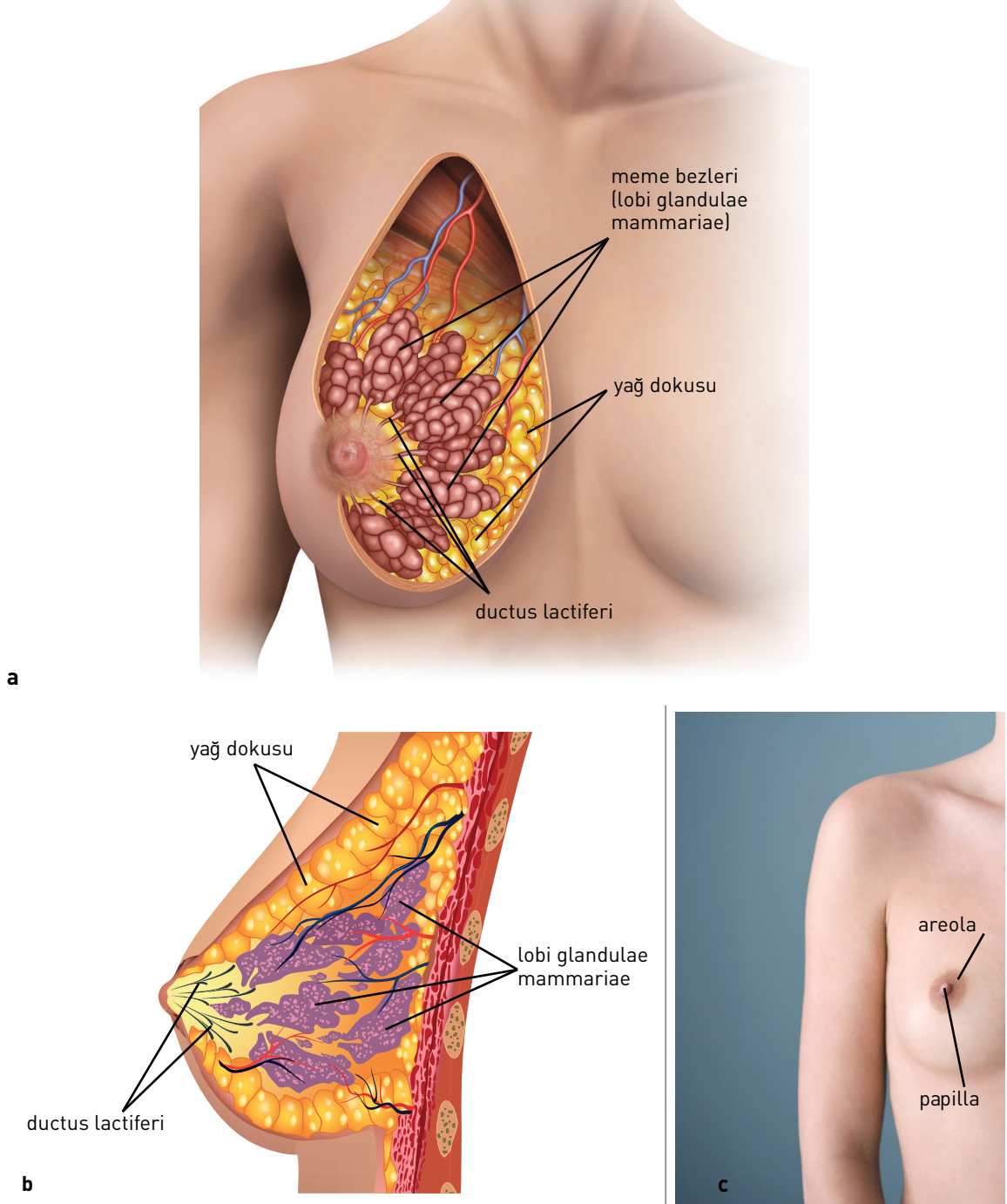
Önde, ilk 6 interkostal aralıktaki venler sternum'un her iki yanında yukarı doğru ilerleyen **v. thoracica interna**'ya katılır. **V. thoracica interna** karın ön duvarından gelen ve 7.-9. interkostal aralıklardaki **v. intercostalis anterior**'ların döküldüğü **v. epigastrica superior**'un devamıdır.

Göğüs duvarının sinirleri neledir?

Göğüs duvarını **medulla spinalis**'in torakal segmentlerinden çıkan ve interkostal aralıkta ilerleyen 11. çift **n. intercostalis** donatır. Bunlar arkadan öne doğru interkostal kasların arasında ilerler. Bu seyir boyunca hem interkostal kaslara motor dallar verir hem de yanda (**ramus cutaneus lateralis**) ve önde (**ramus cutaneus anterior**) verdiği duyu dalları ile göğüs duvarı derisinden duyu alır. Böylece göğüs duvarında interkostal aralıklara uygun biçimde şeritler halinde duyu sahaları (**dermatom**) oluşur.

MEME (Mamma)

Kadınlarda göğüs ön duvarında, deri altındaki yüzeysel fascia içinde yerleşmiş, büyük oranda yağ dokusundan ve bu dokunun içine gömülmüş haldeki meme bezlerinden (**lobi glandulae mammae**) oluşur (Şekil 8.20a,b). 2-6. kaburgalar arasında yerleşmiştir. Lohusalık döneminde bu bezlerde salgılanan süt kanalcıkları (**ductus lactiferi**) yoluyla meme başına iletilir. Şekil ve büyüklüğü hem kadınlar arasında hem de aynı kadında yaşa göre değişiklik gösterir. Erkeklerde gelişmemiş bir doku halindedir.



Şekil 8.20. a. meme ve içindeki bez dokusu ile süt kanalları **b.** yandan görünüm **c.** areola ve papilla.

Areola ne demektir?

Areola mammae, meme kitlesi üzerinde vücudun diğer bölgelerindeki cilt rengine göre daha koyu renkteki dairesel alana verilen isimdir (Şekil 8.20c). Bu bölgenin yüzeyi derinde yerleşmiş küçük salgı bezleri nedeniyle pütürlü görünür.

Papilla ne demektir?

Papilla mammae (meme başı), areola'nın ortasında yerleşmiş kabarık yapıdır (Şekil 8.20c). Genellikle midclavicular hattın 4. kaburga ile kesiştiği yerdedir. Areola ile aynı renktedir.

KLİNİK BAĞLANTI

Mastit, genellikle emziren kadınlarda görülen, meme dokusunun sıklıkla bakteriyel kökenli enfeksiyonudur. Belirtiler arasında ağrı, kızarıklık, şişlik ve ateş yer alır. Tedavi genellikle enfeksiyona yönelik antibiyotikler, ağrı kesiciler ve etkilenen memenin boşaltılmasına yardımcı olmak için emzirmeye veya süt pompalamaya devam edilmesini içerir. Şiddetli vakalarda, bir apsenin oluşması durumunda drenaj gerekebilir.

Meme Kanseri, memedeki bez doku (bezler veya süt kanalları) kökenli kötü huylu bir tümördür. Yayılma genellikle lenfatik drenaj yoluyla, özellikle aksiller lenf nodları aracılığıyla olur. Klinik belirtiler arasında ağrısız kitleler, meme ucu çekilmesi, ciltte çökme ve anormal akıntı yer alır. Kadınlardaki en yaygın kanser türlerinden biridir ancak erkeklerde de görülebilir. Tam olarak nedeni her zaman bilinmemekle birlikte, genetik faktörler, hormonal değişiklikler ve yaşam tarzı risk faktörleri arasında yer alır. Tedavi seçenekleri, kanserin evresine ve türüne bağlı olarak cerrahi, kemoterapi, radyasyon ve hormon tedavisini içerir.

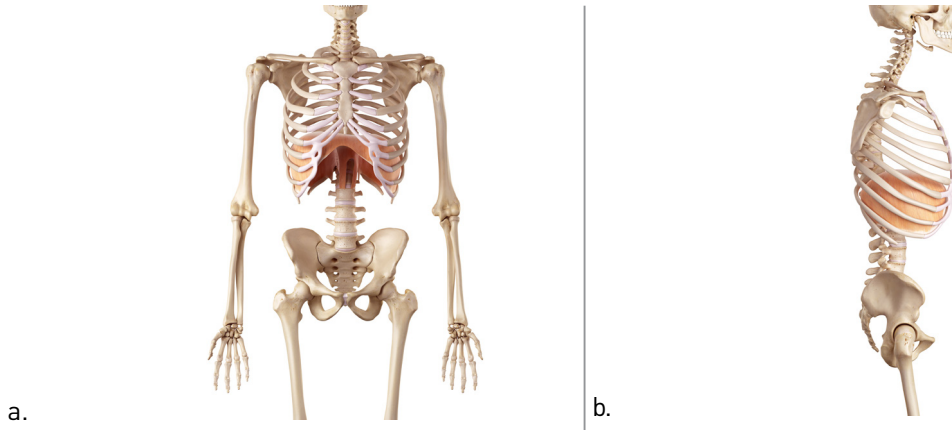
Jinekomasti, erkeklerde meme dokusunun büyümesidir ve genellikle östrojen ve testosteron hormonlarının dengesizliği nedeniyle oluşur. Ergenlik döneminde, yaşlılıkta veya bazı tıbbi durumlar, ilaçlar veya yaşam tarzına bağlı olarak meydana gelebilir. Belirtiler arasında şişmiş veya hassas meme dokusu yer alır. Birçok durumda, jinekomasti kendiliğinden düzelir, ancak kalıcıysa veya rahatsızlık veriyorsa, ilaç tedavisi veya cerrahi düşünülebilir. Genellikle ciddi bir durum değildir, ancak bir kişinin özsaygısını veya vücut imajını etkileyebilir.

Mamografi, kadınlarda meme kanserini tespit etmek için kullanılan bir görüntüleme yöntemidir ve genellikle düşük dozda X-ışınları ile yapılır. Meme dokusunda, fiziksel olarak hissedilmeden önce tümörleri veya anormallikleri tespit etmeye yardımcı olur. Meme kanseri taramasında özellikle 40 yaş üzerindeki kadınlar veya daha yüksek risk taşıyanlar için önemli bir araçtır. Hızlı ve invaziv olmayan bu yöntem ile kanserli doku erken tespit edilerek, etkin tedavi ile kişinin yaşam süresinin artırılması sağlanır.

Mastektomi, meme dokusunun tümünün veya bir kısmının cerrahi olarak çıkarılması işlemidir ve genellikle meme kanserinin tedavisi için uygulanır. Farklı mastektomi türleri vardır, bunlar arasında tüm memenin alındığı **total mastektomi** ve daha küçük kitleler için kısıtlı yaklaşımlar olan **parsiyel mastektomi** veya **lumpektomi** (sadece tümör ve çevresindeki dokunun bir kısmının çıkarılması, çoğunlukla memenin çoğunluğunun korunması) yer alır. Ayrıca, meme kanseri riski yüksek olan kadınlarda koruyucu bir önlem olarak da yapılabilir.

DİYAFRAM (Diaphragma)

Diyafram karın ve göğüs boşluklarını birbirinden ayıran kas ve fibröz dokulardan oluşmuş, kubbe şeklinde yapısıdır (Şekil 8.21a,b). Sağ kubbe sola göre daha yukarıda yerleşmiştir. Akciğerlerin taban kısmı diyaframın kubbelerinin üzerine oturur. Çoğunluğu kas olduğuna göre her kas gibi diyaframın da başlangıç (origo) ve bitiş (insertio) noktaları vardır.



Şekil 8.21. Diyafram. **a.** önden görünüm **b.** yandan görünüm

Diyaframın başlangıç ve bitiş yeri neresidir?

Diyaframın 3 ayrı başlangıç yeri vardır:

sternal parça: processus xiphoideus'tan başlayan en küçük parça

costal parça: alttaki 6 kaburganın iç yüzünden başlayan parça

lumbal parça: ilk 3 lumbal vertebra'dan başlayan parça

Diyaframın bitiş yeri: yukarıda anlatılan 3 farklı alandan başlayan kas lifleri yukarı ve orta hatta doğru ilerler ve **centrum tendineum** adlı ortak tendonöz yapıda sonlanır.

Diyaframdaki açıklıklar nelerdir?

Karın ve göğüs boşluklarını birbirinden tamamen ayıran diyafram üzerinde belli yerlerde açıklıklar vardır. Buralardan karından göğüğe doğru ya da ters yönde çeşitli yapılar geçer. Bu açıklıklar şunlardır:

foramen vena cavae: seviye olarak en üstteki (T8 vertebra hizası) açıklıktır, içinden vena cava inferior göğüs boşluğuna doğru geçerek kalbe girer.

hiatus oesophageus: T10 vertebra seviyesindeki açıklıktır ve içinden oesophagus (yemek borusu) ile n. vagus'un dalları karın boşluğuna doğru geçer.

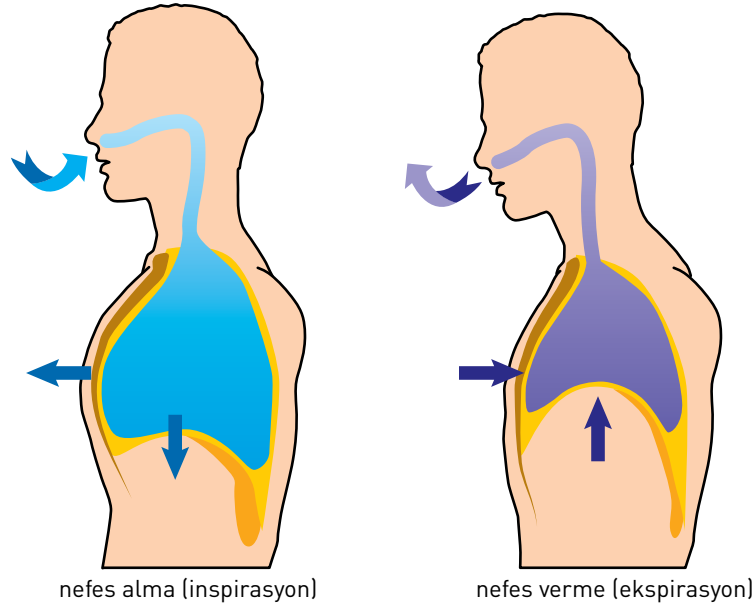
hiatus aorticus: T12 seviyesindeki açıklıktır ve içinden aorta ve tr. sympathicus karına doğru, ductus thoracicus göğüğe doğru geçer.

Diyaframı donatan sinir hangisidir?

Diyaframı **n. phrenicus** donatır.

Diyaframın görevi nedir?

Solunumdan sorumlu esas kastır. Nefes alındığında diyafram kubbesi aşağı doğru çöker, göğüs boşluğunun hacmi artar ve böylece hava ile dolan akciğerler genişleyebilir. Nefes verildiğinde diyafram kubbesi yukarı doğru belirginleşir, havanın dışarı atılması ile akciğerler küçülür (Şekil 8.22).



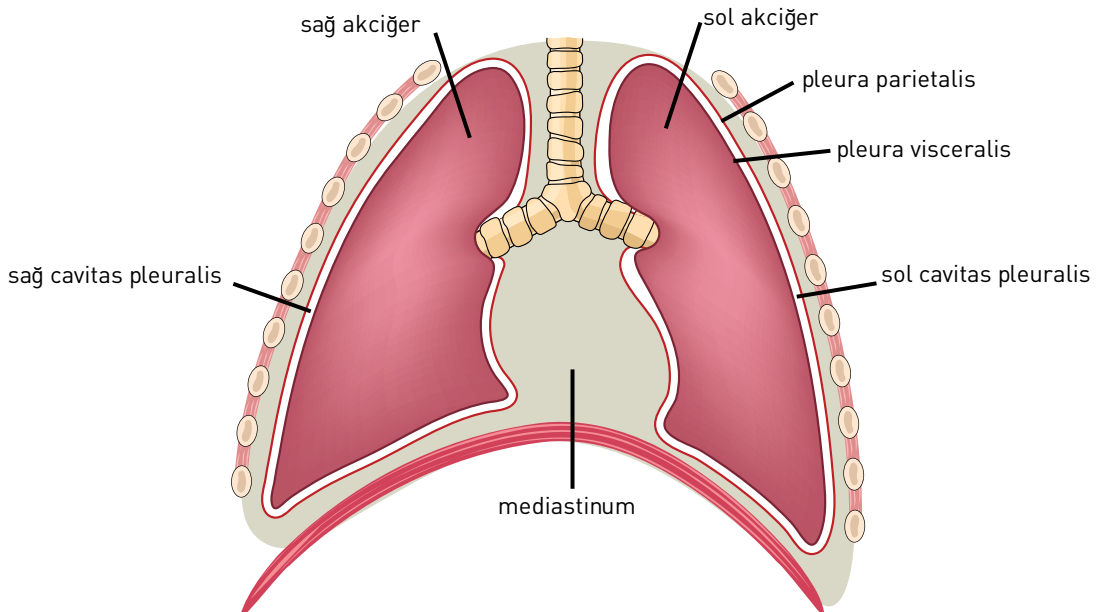
Şekil 8.22. Solunum sırasında diyafram hareketleri.

KLİNİK BAĞLANTI

Diyafram felci, n. phrenicus'un zedelenmesi sonucu diyafram fonksiyonunun bozulduğu bir durumdur ve bu durum nefes almayı etkiler. Travma, cerrahi müdahaleler veya nörolojik hastalıklar bu duruma neden olabilir. Belirtiler arasında nefes almakta zorluk, nefes darlığı veya yorgunluk yer alabilir, özellikle yatarken daha belirgin hale gelir. Tedavi, altta yatan nedene bağlıdır ve şiddetli vakalarda solunum desteği veya cerrahi müdahale içerebilir.

MEDIASTEN (Mediastinum)

Mediastinum, sağ ve sol akciğerleri saran pleura keseleri arasında kalan, akciğerlerin birbirine bakan iç yüzleri arasındaki boşluktur. (Şekil 8.23).



Şekil 8.23. Mediastinum.

Mediastinum'un sınırlarını hangi yapılar oluşturur?

Mediastinum'u üstte toraks üst açıklığı, altta diyafram, önde sternum, arkada torakal vertebralalar ve dışta akciğerlerin birbirine bakan mediastinal yüzleri sınırlar.

Mediastinum'un bölümleri nelerdir?

Önde angulus sterni ile arkada 4. torakal vertebra'nın altından geçen yatay bir düzlemle ikiye ayrılır:

üstte **mediastinum superius**

altta **mediastinum inferius**

Mediastinum inferius ise

mediastinum anterior

mediastinum medius

mediastinum posterior olarak üç alt bölüme ayrılır.

Mediastinum hangi yapıları içerir?

Mediastinum'da bulunan yapılar şu şekilde sıralanabilir:

mediastinum superius: kalbe girip çıkan büyük damarlar, trachea, oesophagus

mediastinum medius: perikard, kalp ve kalbe girip çıkan büyük damarlar, n. phrenicus

mediastinum anterior: thymus

mediastinum posterior: aorta thoracica, n.vagus, v. azygos, v. hemiazygos, ductus thoracicus.

Solunum Sistemi Anatomisi Örnek Soruları:

1. Aşağıdakilerden hangisi septum nasi'yi oluşturan iki ana kemikten biridir?
 - a) Os maxilla
 - b) Os vomer
 - c) Os nasale
 - d) Os palatina
 - e) Os sphenoidium
2. Burun boşluğunun arkada nasopharynx ile arasındaki sınıra ne ad verilir?
 - a) Meatus
 - b) Concha
 - c) Choana
 - d) Sinus
 - e) Cellulae
3. Hangisi burun boşluğu etrafındaki sinuslardan biri değildir?
 - a) Sinus maxillaris
 - b) Sinus ethmoidalis
 - c) Sinus frontalis
 - d) Sinus sphenoidalis
 - e) Sinus sigmoideus
4. Larynx üstte hangi yapıya tutunur?
 - a) Os hyoideum
 - b) Os sphenoidium
 - c) Proc. mastoideus
 - d) Mandibula
 - e) Trachea
5. Larynx kıkırdaklarından hangisi larynx boşluğunun etrafını tamamen çevreler?
 - a) Epiglottis
 - b) Cart. thyroidea
 - c) Cart. cricoidea
 - d) Cart. arytenoidea
 - e) Cart. corniculata

6. Her iki plica vocalis arasındaki açıklığa ne ad verilir?
- Ventriculus laryngis
 - Vestibulum laryngis
 - Prominentia laryngea
 - Rima glottidis
 - Aditus laryngis
7. Parietal ve visceral pleura arasındaki boşluğa ne denir?
- Plexus pulmonalis
 - Cavitas pleuralis
 - Cupula
 - Recessus costodiaphragmaticus
 - Recessus costomediastinalis
8. Akciğerle ilgili ifadelerden hangisi doğrudur?
- Sağ akciğerde 2 lob vardır
 - Sol akciğerde fissura horizontalis yoktur
 - Akciğerlerin diyafram ile komşu olan yüzü facies mediastinalistir
 - Facies costalis kalp ile komşudur
 - En alt kısmına apex denir
9. Sağ ve sol pleura keseleri arasında, akciğerlerin birbirine bakan yüzleri arasındaki boşluğa ne ad verilir?
- Radix pulmonis
 - Hilum pulmonis
 - Cavitas pleuralis
 - Mediastinum
 - Cupula
10. Diyaframı donatan sinir hangisidir?
- N. vagus
 - N. thoracicus longus
 - N. pectoralis medialis
 - N. pectoralis lateralis
 - N. phrenicus

Cevaplar: 1.B, 2. C, 3.E, 4.A, 5.C, 6.D, 7.B, 8.B, 9.D, 10.E

SİNİR SİSTEMİ ANATOMİSİ

SİNİR SİSTEMİ ANATOMİSİ

TANIMLAR

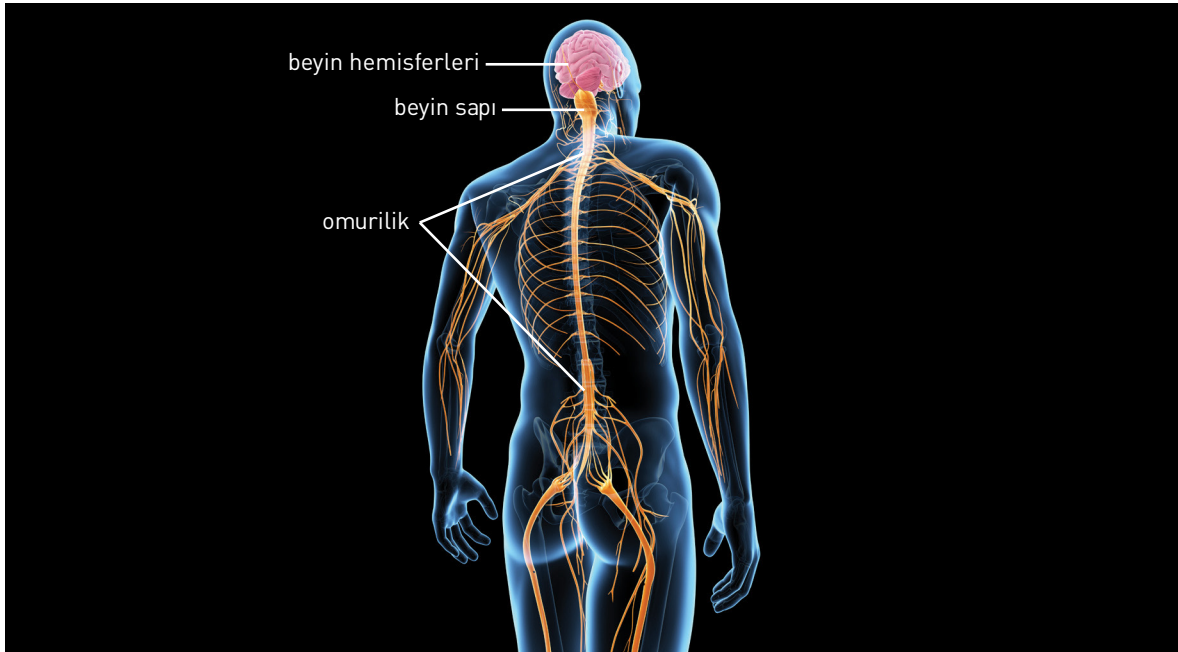
Sinir sistemi, tüm vücut işlevleri ve vücudun çevreye verdiği reaksiyonların düzenlenmesinden sorumlu, vücudun en karmaşık organizasyona sahip kısmıdır. İki bölüme ayrılır:

merkezi sinir sistemi

periferik sinir sistemi

Merkezi sinir sistemi kafatası içinde yerleşmiş **beyin** ve **beyin sapı** ile omurga içinde yerleşmiş **omurilik**'ten oluşur. Bu iki yapı kafatasının hemen alt kısmında birbiriyle devamlıdır.

Periferik sinir sistemi ise, merkezi sinir sistemiyle bağlantılı 12 çift **kraniyal** ve 31 çift **spinal** sinir ile gövdenin çeşitli bölgelerinde yerleşmiş **ganglion** adlı nöron topluluklarından oluşur (Şekil 9.1).



Şekil 9.1. Merkezi ve periferik sinir sisteminin genel görünümü.

Sinir sisteminin temel görevleri nelerdir?

Sinir sisteminin temel görevleri şunlardır:

duyu görevi

motor görev

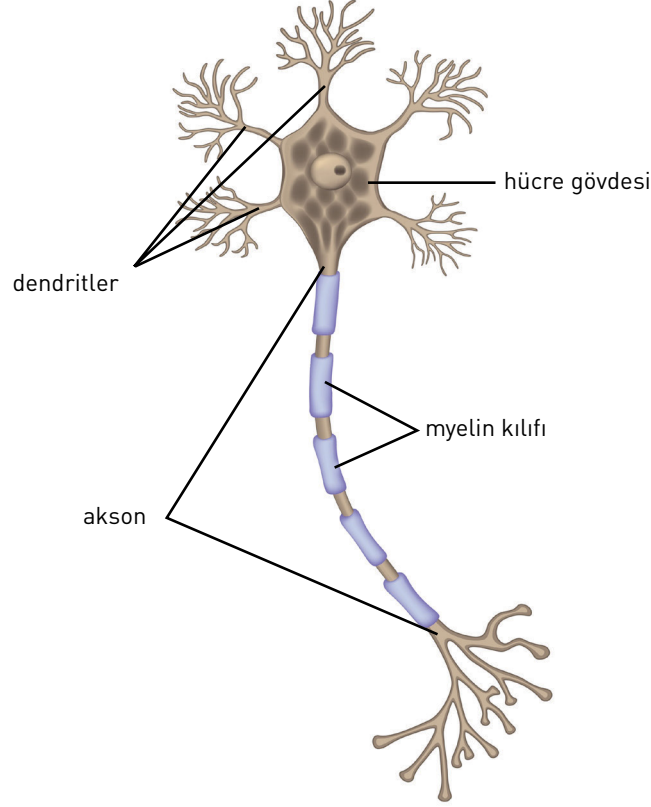
somatik sinir sistemi (iskelet kaslarının motor donatısı)

otonom sinir sistemi (düz kas ve salgı bezlerinin sinir donatısı)

düzenleme görevi

Nöron nedir?

Nöron, sinir hücresidir. Bir gövdesi (**soma**) ile **akson** ve **dendrit** adlı uzantıları olan ve bu uzantılarıyla uyarıları ileten hücredir (Şekil 9.2).



Şekil 9.2. Sinir hücresi (nöron).

İnternöron (ara nöron) nedir?

İnternöron'lar motor ve duyu yolları arasında bağlantı sağlayan sinir hücreleridir.

Nucleus/nükleus nedir?

Merkezi sinir sisteminde belirli bir işlevi yerine getirmek üzere biraraya gelen nöron gövdeleri topluluğuna **nucleus** denir.

Ganglion nedir?

Merkezi sinir sisteminin dışında, vücudun başka bir bölgesinde biraraya gelen nöron gövdeleri topluluğuna **ganglion** denir.

Tractus ve fasciculus ne demektir?

Tractus (yol) ve **fasciculus** (demet); merkezi sinir sisteminde, belirli bir görevi yerine getirmek üzere bir araya gelen akson topluluğuna denir. Bu yollar isimlendirilirken, genellikle, başlangıç

ve bitiş noktaları dikkate alınır. Örneğin, tractus corticospinalis; beyinde **cortex cerebri**'den (beyin kabuğu) başlayıp medulla spinalis'e (omurilik) kadar uzanan akson topluluğunun adıdır. Tractus "tr.", fasciculus "fasc." olarak kısaltılır.

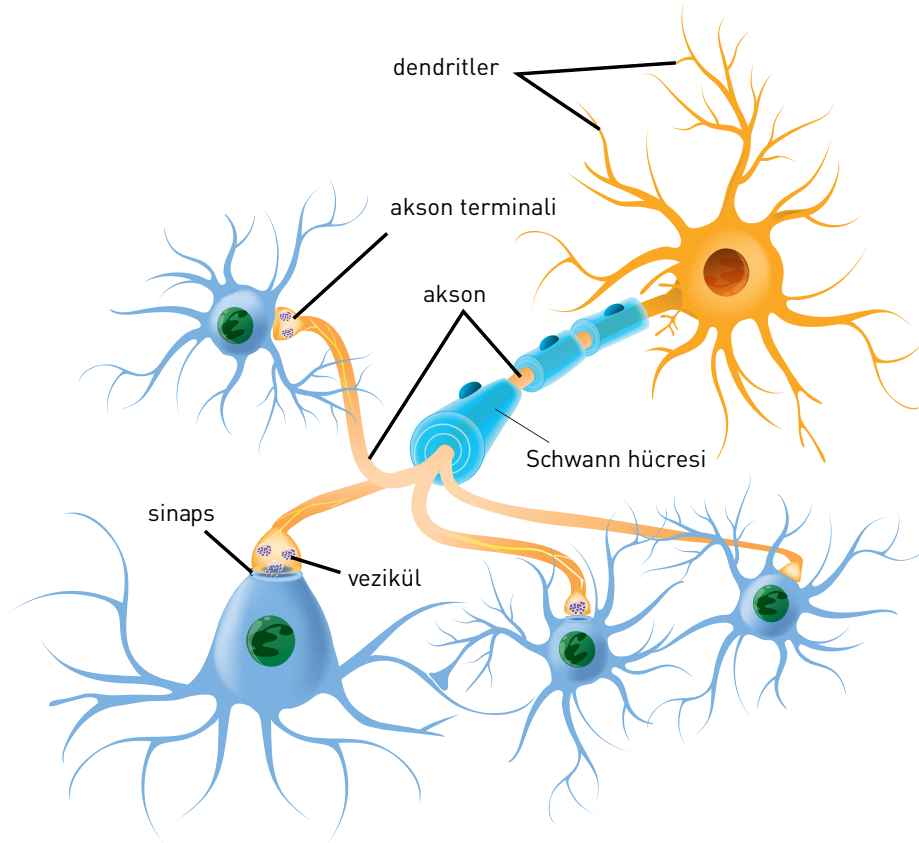
Sinir sistemindeki diğer hücreler hangileridir?

Sinir sisteminde esas sinir hücreleri olan nöron dışında destek doku hücreleri vardır. Bunlar:

mikroglia, oligodendrosit, astrosit, ependim ve schwann hücreleridir. Bu hücrelerin sinir dokusunun beslenmesi, yabancı hücrelerin fagositozu, aksonların etrafının myelin kılıfı ile kaplanması gibi görevleri vardır.

Sinaps nedir?

Sinaps, iki sinir hücresi arasındaki bağlantı yeridir (Şekil 9.3). Sinirler arasında uyarı iletimi doğrudan gerçekleşmez. Bir sinirin aksonunun uç kısmına (akson terminali) gelen uyarı bu noktadan sinaptik aralığa **nörotransmitter** adı verilen maddelerin salınmasına yol açar. **Sinaptik aralık** iki sinir hücresi arasındaki boşluktur. Salınan nörotransmitter diğer hücrenin yüzeyindeki kendine uygun alana yerleşir ve bu hücrede bir elektriksel uyarı açığa çıkarır. Böylece, sinirsel uyarı bir sinir hücresinden diğerine yayılmış olur.

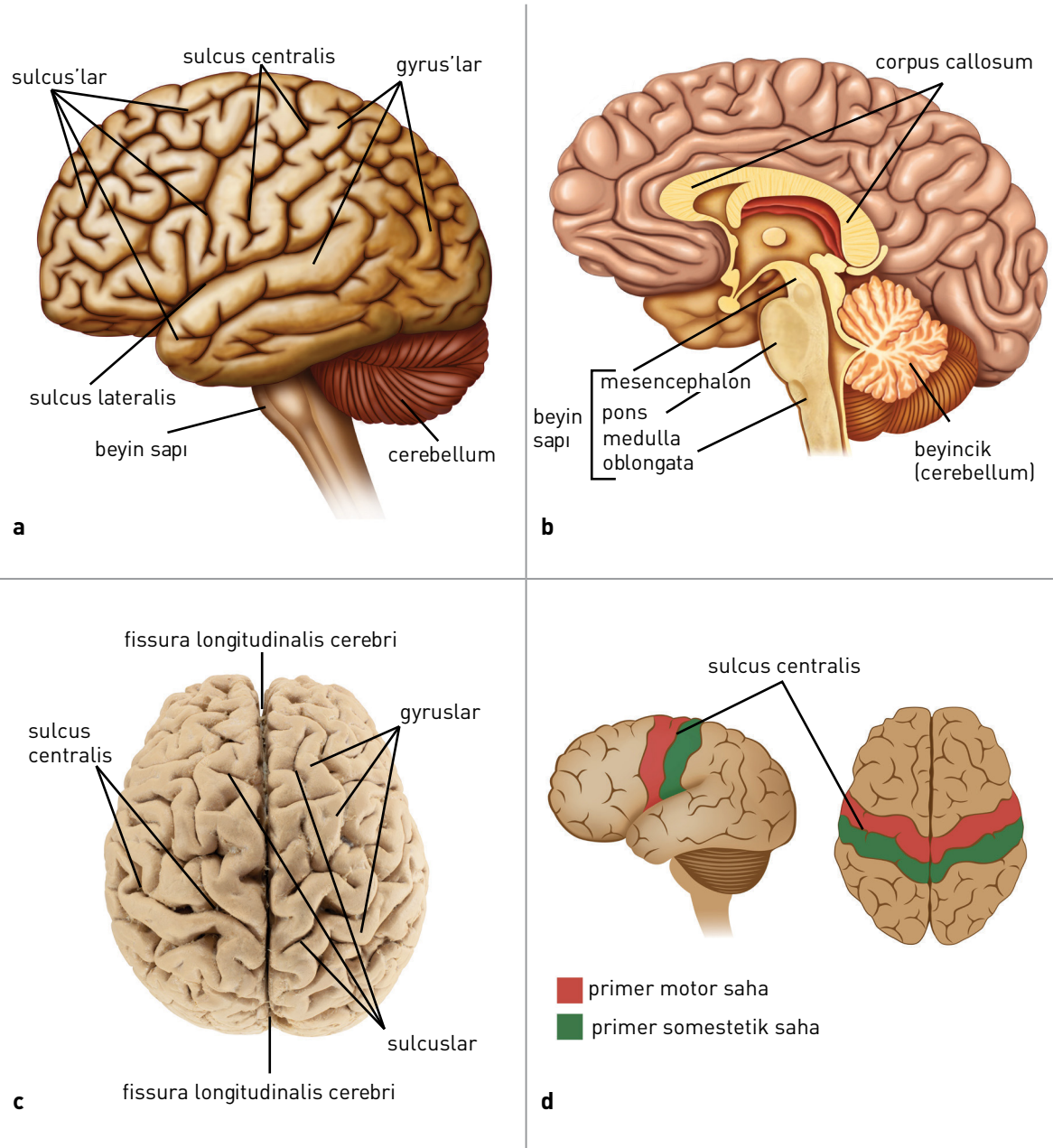


Şekil 9.3. Sinir hücreleri arasındaki bağlantı noktaları olan sinaps'lar.

MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ

Cerebrum (Beyin)

Kafatası içinde yerleşmiş, merkezi sinir sisteminin geniş parçasıdır (Şekil 9.4a-c). İki yarım küreden, **hemisfer**den oluşur. Tam orta hatta yerleşmiş derin bir yarık olan **fissura longitudinalis cerebri** iki hemisferi birbirinden ayırır. Hemisferlerin yüzeyi tipik olarak oluklarla (**sulcus**) birbirinden ayrılmış kıvrımlar (**gyrus**) halinde görünür. Hemisferler derinde, orta hatta **corpus callosum** ve **diencephalon** adlı yapı aracılığıyla birleşir. Daha altta, beynin alt yüzünde diencephalon **beyin sapı** olarak adlandırılan dar bir yapı aracılığıyla omurilikle birleşir (Şekil 9.4a-c).



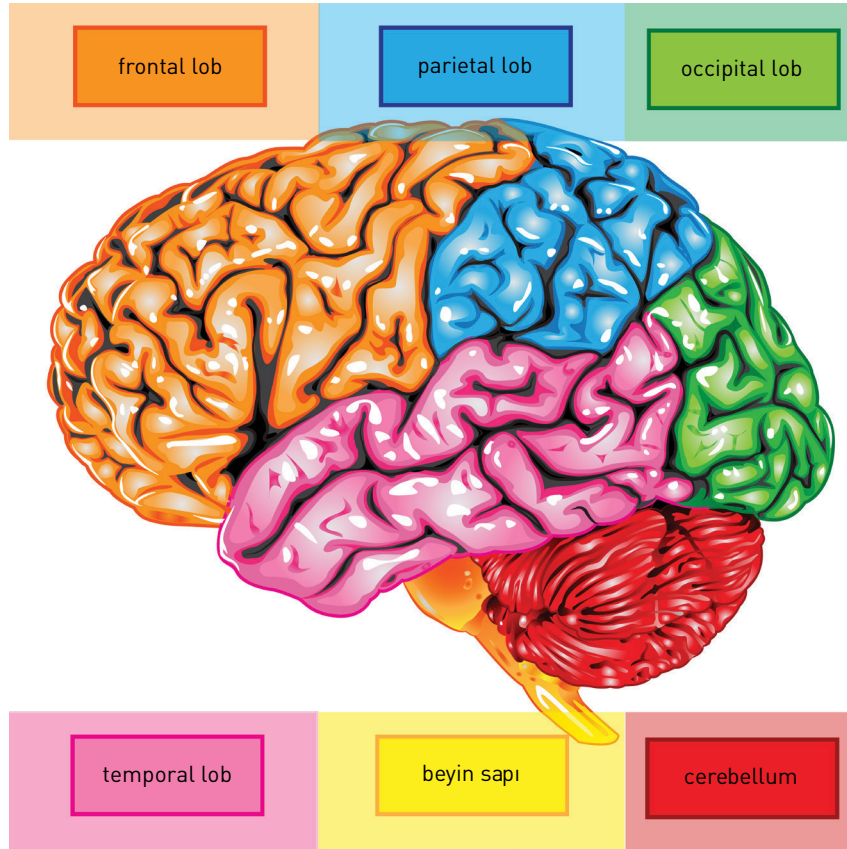
Şekil 9.4. Beyin (cerebrum). **a.** beyin ve beyin sapının dış yüzü **b.** sagittal kesitte beyin ve beyin sapının iç yüzü **c.** beynin üstten görünümü **d.** serebral korteks üzerindeki primer motor ve duyu sahalarının yerleşimi.

Beynin dış yüzeyinde birkaç mm kalınlığındaki **korteks (cortex cerebri)** yer alır. Burada sinir hücrelerinin gövdeleri bulunur. Hücre gövdelerinin bulunduğu yerler kesitlerde gri renkte görünür, bu nedenle **gri cevher (substantia grisea)** olarak adlandırılır. Cerebrum kesitlerinde bu birkaç milimetrelük korteks tabakasının daha derininde, beyaz renkte görünen **beyaz cevher (substantia alba)** bulunur. Beyaz cevher çoğunlukla sinir hücrelerinin uzantıları ve destek hücrelerinden oluşur. Beyaz cevher içinde, çeşitli bölgelerde yerleşmiş nöron gövdesi kümeleri olan, gri renkte nucleus'lar da bulunur.

Serebral hemisferde 4 lob vardır (Şekil 9.5):

- Lobus Frontalis (Frontal lob)**
- Lobus Parietalis (Parietal lob)**
- Lobus Occipitalis (Oksipital lob)**
- Lobus Temporalis (Temporal lob)**

Cerebrum'a yandan bakıldığında gözlenen **sulcus lateralis** temporal lobu üst önde frontal, üst arkada parietal loblardan ayırır. (Şekil 9.4a-c) Bir yarığ halindeki bu oluk ayrılıp derine bakılırsa **lobus insularis** adlı bir korteks bölümü görülebilir.



Şekil 9.5. Beynin lobları.

Cerebrum üzerindeki belli gyrus ve sulcus'lar genellikle her bireyde aynıdır ve bu sayede cerebrum yapısal ve fonksiyonel alt bölümlere ayrılabilir. Her bir hemisferin iç, alt ve dış yüzü vardır. Sağ ve sol hemisferler **fissura longitudinalis cerebri** ile birbirinden ayrılır. Hemisferin iç yüzünde başlayıp, dış yüzüne ilerleyen ve ardından frontal ve parietal lobları birbirinden ayıran belirgin bir oluk halinde **sulcus centralis** gözlenir. Bu oluşun ön tarafı frontal lobta primer motor sahadır (gyrus precentralis) ve vücudun karşı tarafındaki istemli kas aktivitesi ile ilgilidir (Şekil 9.4a-d). Bu oluşun hemen arkası ise parietal lobta primer somestetik (duyu) sahadır (gyrus postcentralis). Vücuttan gelen çeşitli duyular thalamus'ta düzenlendikten sonra buraya iletilir.

Brodmann alanları nedir?

Cerebrum'un dış yüzeyini kaplayan korteks tabakası Brodmann adlı nöroanatomist tarafından, hücre boyutu, hücre yoğunluğu ve buldukları kortikal tabakalar gözönüne alınarak "Brodmann Alanları" adı altında bölümlere ayrılmıştır. Her biri farklı göreve sahip toplam 52 Brodmann alanı birbirleriyle bağlantılıdır ve bu bağlantıların sayısının fazla olması kişinin zihinsel fonksiyonlarının gelişmiş olmasıyla doğrudan ilişkilidir. Aşağıda bazı Brodmann alanları listelenmiştir.

Brodmann Alanı (BA)	Yeri	Görevi
3,1,2	gyrus postcentralis	primer duyu merkezi
4	gyrus precentralis	primer motor merkez
6	gyrus frontalis'de 8 nolu alanın dorsalinde, dorsomedial frontal korteks	supplementer görme alanı
8	gyrus frontalis superior'da, sulcus precentralis'in önünde	frontal görme alanı
17	lobus occipitalis, sulcus calcarinus'un alt ve üst çevresi	primer görme merkezi, V1 (visual korteks)
18	primer merkezin ön tarafı	sekonder görme merkezi, V2
41	gyrus temporalis superior'un sulcus lateralis'e bakan üst yüzünde ve sulcus'un derininde	primer işitme merkezi
42	primer merkeze komşu alanda	sekonder işitme merkezi
44, 45 (Sol hemisferde)	gyrus frontalis inferior (pars opercularis ve pars triangularis kısımları)	motor konuşma alanı

Corpus callosum nedir?

Fissura longitudinalis cerebri'nin derininde her iki hemisferi birbirine bağlayan aksonlardan oluşmuş, C harfi şeklindeki beyaz cevher yapısına **corpus callosum** denir (Şekil 9.4b).

Corona radiata nedir?

Kortekse gelen veya ondan ayrılan liflerin hemisferlerin derininde oluşturduğu yelpaze şeklindeki beyaz cevher yapısıdır.

Capsula interna nedir?

Corona radiata'nın thalamus ile bazal nükleuslar arasından geçerken oluşturduğu, L harfi şeklindeki yapıdır. İçinde kortekse çıkan veya korteksten inen yollar bulunur.

Cerebrum'un görevi nedir?

Zihinsel aktivite cerebrum'un dış tabakası olan korteks'te gerçekleşir. Korteksin her bir alanının sorumlu olduğu bir görev vardır. Bunlar duyu veya motor görevler olabilir. Motor görevle yüklü kortikal bir sahadaki nöron uyarılarını uzantıları aracılığıyla beyin sapı ve omurilikteki nöronlara ve ardından spinal sinirlere iletir. Böylece, kaslarda istemli bir motor hareket gerçekleştirilir. Periferdeki duyarlı alıcılardan gelen uyarı ise ters yönde ilerleyerek omurilik ve beyin sapı üzerinden cerebrum'daki ilgili duyu sahasına iletilir. Bu şekilde omurilik ve beyin sapı boyunca korteksten aşağıya inen veya periferden kortekse çıkan, çok sayıda akson demetleri oluşur ve bu ileti yollarına **tractus** veya **fasciculus** adı verilir.

Diencephalon (Ara Beyin) neresidir?

Cerebrum'un altındaki oldukça küçük ancak son derece önemli yapı ve merkezleri içeren bölgedir. Burada nöron gövdelerinin birleşerek oluşturdukları nükleuslar bulunur. Bunlar, açlık-tokluk, su ihtiyacının düzenlenmesi, üreme, duyarların organizasyonu, vücut ısısının düzenlenmesi gibi çok sayıda önemli görevle ilgili yapılardır. Diencephalon şu bölümleri içerir:

thalamus: 3. ventrikülün her iki yanında bulunan gri cevher kitlesidir. İçinde, periferden cerebrum'a gidecek olan tüm duyarların düzenlendiği nükleuslar bulunur. Ayrıca, serebral kortekste ve subkortikal seviyedeki birçok bölge ile karşılıklı bağlantıları vardır.

hypothalamus: thalamus'un alt ön tarafındaki bölgedir ve hem otonom sinir sisteminin merkezidir hem de nöro-endokrinolojik görevi vardır. Hemen alt tarafındaki hipofiz beziyle bağlantılıdır.

epithalamus: diencephalon'un dorsal kısmıdır ve **gl. pinealis, habenula, commissura habenularis** ve **stria medullaris**'i içerir. Limbik sistem ve bazal nükleuslarla ilişkilidir. Gl. pinealis, sirkadiyen ritim için kritik olan melatonin hormonu salgılar. Ayrıca motor yolların düzenlenmesine ve duyarların yönetilmesine katkıda bulunur.

subthalamus: diencephalon'un en caudal bölümüdür Bazal nükleuslar ile bağlantılı olup motor görevleri bulunur.

Bazal nükleuslar nedir?

Bazal nükleuslar, prosencephalon'da (önbeyin) yerleşmiş bir grup subkortikal nükleustur. Beş nükleustan oluşur:

nucleus caudatus

putamen

globus pallidus

substantia nigra

nucleus subthalamicus

Bazal nükleuslar, beyin korteksiyle bağlantılıdır; korteksten gelen uyarıları alır ve bu verileri işler ve thalamus aracılığıyla tekrar kortekse iletir. Bu şekilde, bazal nükleuslar hareketin planlanması, modülasyonu ve kontrolü, karar verme, davranış ve duyarlar konusunda önemli rol oynar.

Beyin sapı neresidir?

Cerebrum'un altında, cerebellum'un önünde, diencephalon'un aşağıya doğru devamı olan beyin sapı dış kısımda inen veya çıkan yolların oluşturduğu beyaz cevher kısımlarından oluşur (Şekil 9.6). İçte ise beyaz cevhere gömülü halde gri cevher yapıları olan nükleuslar bulunur. Bu nükleusların bir kısmı kraniyal sinirlerle ilgili iken bazıları beyincikle, bazıları da çeşitli endokrin sistem organlarıyla bağlantılıdır.

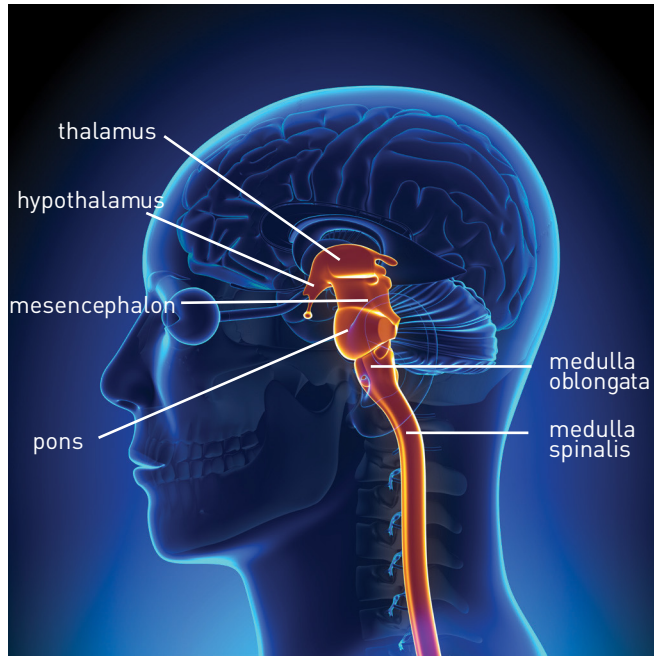
Beyin sapının bölümleri nelerdir?

Beyin sapı üç bölümden oluşur:

mesencephalon

pons

bulbus (medulla oblongata)



Şekil 9.6. Beyin sapı ve omuriliğin üst kısmı.

Mesencephalon

Beyin sapının diencephalon'la birleşim yerindeki kısmıdır. Ön bölümü **crus cerebri**, arka bölümü **tectum** olarak adlandırılır. Yukarıda her bir hemisfer içinde capsula interna ile devam eden crus cerebri aşağıya doğru birbirine yaklaşır. Böylece, iki crus cerebri arasında **fossa interpeduncularis** adlı bir çukur alan oluşur. 3. kraniyal sinir olan n. oculomotorius, corpus mamillare ve hipofiz bezinin infundibulum kısmı bu çukur içindedir. Arka kısmı olan tectum'da 4 kabartı gözlenir. Bu kabartılar üstte 2 tane **colliculus superior** ile altta 2 tane **colliculus inferior**'dur. Colliculus superior görsel reflekslerle, colliculus inferior ise işitsel reflekslerle ilgili yapılardır. Tectum'un üst kısmında 4. kraniyal sinir olan n. trochlearis, onun da üst kısmında epifiz bezi yer alır.

Mesencephalon kesitlerinde 3. ve 4. ventrikülleri birleştiren aqueductus cerebri tectum'un ön tarafında görülür.

Pons

Mesencephalon ve bulbus arasındaki beyin sapı kısmıdır. Beyinciğin ön tarafındadır ve iki beyincik hemisferini birleştiren bir yapı görünümündedir. Öne doğru kabarık bir görüntüye sahip

olan pons yukarıda mesencephalon'dan, aşağıda ise bulbus'tan belirgin oluklarla ayrılır. Aşağıdaki oluktan 6, 7 ve 8. kranial sinirler çıkar. 5. kranial sinir olan n. trigeminus ise pons'un üst dışyan tarafından çıkarak beyin sapını terk eder. Pons'un ön yüzünde dikey bir oluk vardır: **sulcus basilaris**. Bu oluk içinde de aynı isimli bir arter bulunur: **a. basilaris**. Pons'un arka yüzü beyincik nedeniyle dışarıdan gözlenmez.

Bulbus (medulla oblongata)

Beyin sapının en alt parçası olan bulbus solunum ve dolaşım merkezleri gibi önemli yapıları içerir. Kafatasının alt kısmındaki en büyük açıklık olan foramen magnum'dan geçerek aşağıdaki omurilikle birleşir. Pons gibi bulbus da beyinciğin ön tarafında yerleşmiştir. Ön yüzü omuriliğe benzer; orta hatta dikey halde derin bir oluk vardır: **fissura mediana anterior**. Bu oluğun her iki yanında, birbirine paralel halde aşağı doğru uzanan yapılara **pyramis** denir. Bu yapılar korteksten başlayıp omuriliğe ilerleyen motor yolları (tr. corticospinalis) içerir. Bulbus'un alt seviyelerinde bu yol içindeki liflerin büyük kısmı orta hattın karşısına geçer ve **decussatio pyramidum**'u oluşturur. Pyramis'in hemen üst dış tarafında **oliva** adlı kabarık bölüm bulunur. Oliva'nın iç tarafından 12., dış tarafından da 9, 10 ve 11. kranial sinirlerin çıktığı gözlenir.

Cerebellum (Beyincik)

Cerebellum, beyin sapının (pons ve medulla oblongata kısımlarının) arkasında yerleşir ve ona **pedunculus cerebellaris superior, medius ve inferior** adlı 3 yapı ile bağlantılıdır (Şekil 9.7). Beyin sapı ile aralarında 4. ventrikül bulunur. Yüzeyi çok sayıda ince ve yatay katlantılara sahiptir. Orta hatta **vermis** adlı bir bölüm ve her iki yandaki **cerebellar hemisfer**'lerden oluşur. Hemisferler, beyindekine benzer biçimde dışta gri cevher, içte beyaz cevher ve bunun içinde gömülü halde bulunan nöron gövdesi topluluklarından (nucleus) oluşur. Cerebellum'da 4 tane nucleus vardır:

nucleus dentatus

nucleus emboliformis

nucleus globosus

nucleus fastigii



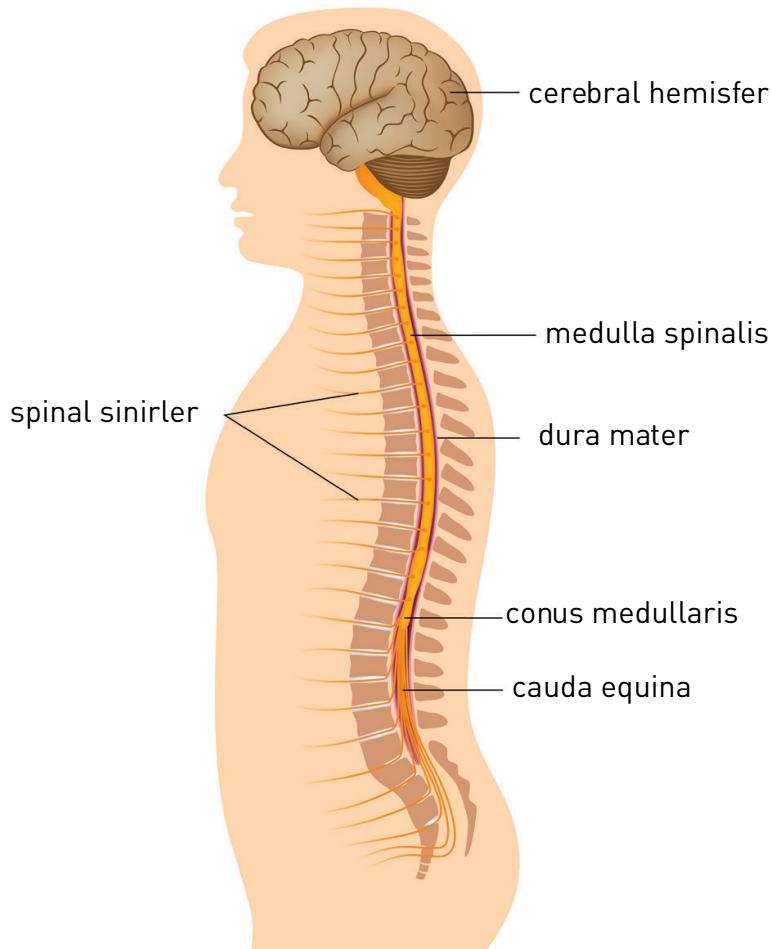
Şekil 9.7. Beyincik (cerebellum).

Cerebellum'un görevi nedir?

Cerebellum, hareket ve postürün düzenlenmesi ve koordinasyonunda, yeni hareketlerin öğrenilmesinde ve denge sağlanmasında rol alır.

Medulla spinalis (Omurilik)

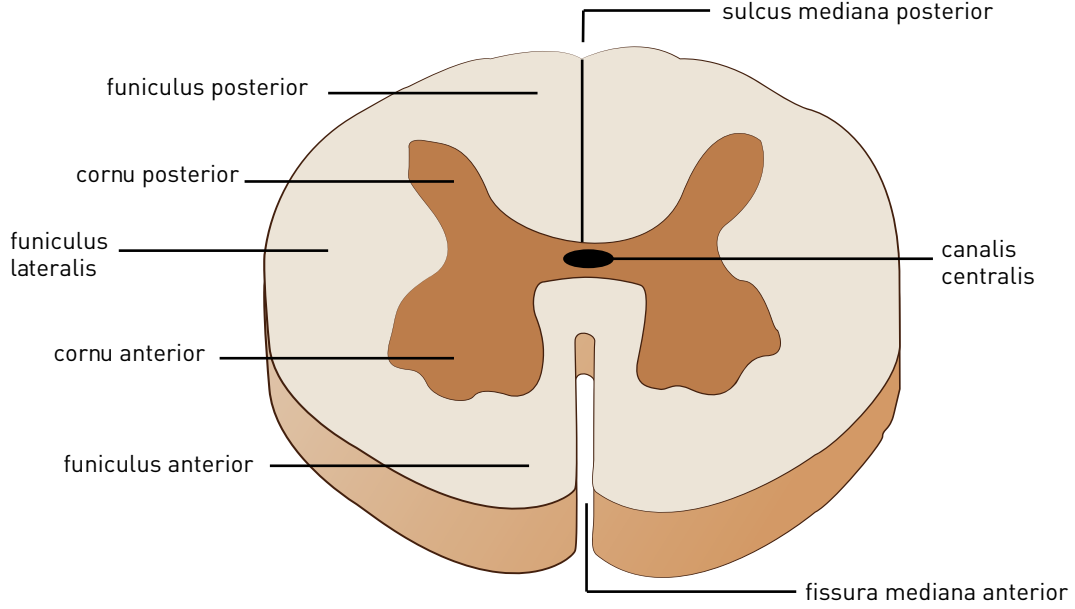
Medulla spinalis, omurga içinde yerleşmiş, kafa tabanından (foramen magnum'dan) bel bölgesine (L1 omur hizasına) kadar uzanan, silindirik şeklindeki merkezi sinir sistemi bölümüdür (Şekil 9.8).



Şekil 9.8. Medulla spinalis (omurilik).

Medulla spinalis'in dış görünümü nasıldır?

Dış yüzde ve ön orta hatta yukarıdan aşağıya kadar uzanan bir yarıklık vardır: **fissura mediana anterior**. Arka yüzde ve orta hatta ise **sulcus mediana posterior** adlı bir oluk gözlenir. Her iki tarafta, ön yan ve arka yan taraflarda gözlenen oluklara ise **sulcus anterolateralis** ve **sulcus posterolateralis** denir (Şekil 9.9, 9.11a).



Şekil 9.9. Medulla spinalis enine (transvers) kesiti.

Medulla spinalis'in kesitinde ne gözlenir?

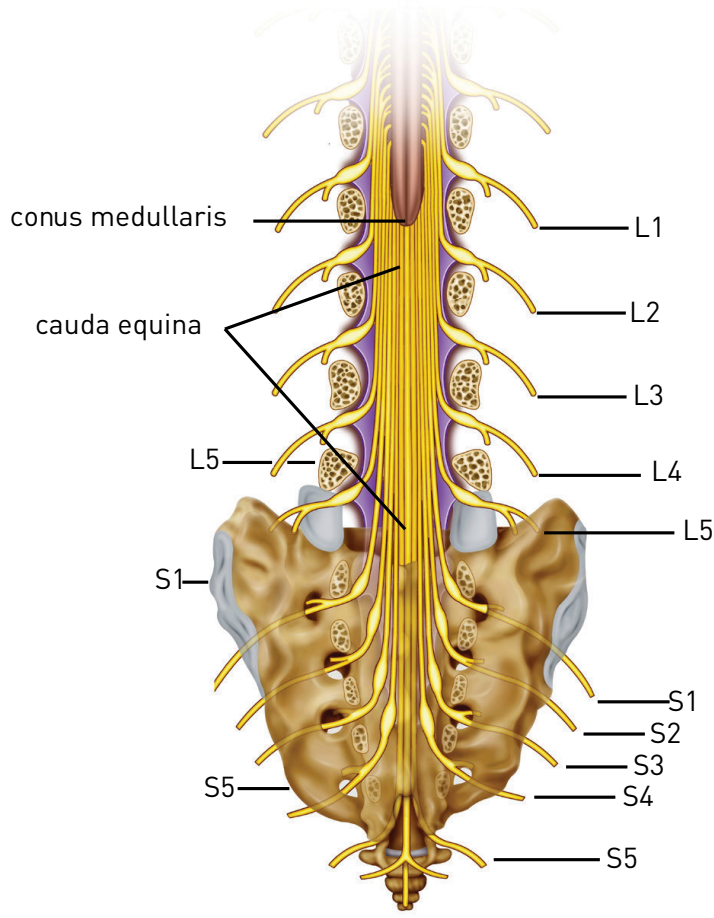
Medulla spinalis kesitinde cerebrum'un tersine, dış kısımda beyaz cevher, iç kısımda gri cevher bulunur (Şekil 9.9). Beyaz cevherde inen ve çıkan yollar yer alırken, gri cevherde motor nöronlar, otonomik nöronlar ve inen ve çıkan yollarla ilgili aranöronlar bulunur. İç kısımdaki gri cevher "H" harfi ya da "kelebek" şeklindedir. Kelebeğin ortasında içi BOS (Beyin Omurilik Sıvısı) ile dolu **canalis centralis** adlı küçük bir delik vardır. Kelebeğin öne doğru olan kalın uzantısına **cornu anterior** (ön boynuz), arkaya doğru olan daha ince uzantılarına ise **cornu posterior** (arka boynuz) denir. Ön boynuzda motor nöronlar, arka boynuzda duyu nöronları yer alır. Beyaz cevher ise 3 bölüme ayrılır: orta hat ile sulcus anterolateralis arasına **funiculus anterior**, orta hat ile sulcus posterolateralis arasına **funiculus posterior**, sulcus anterolateralis ve sulcus posterolateralis arasına ise **funiculus lateralis** denir. Funiculus'lar belli bir fonksiyonu yerine getirmek üzere biraraya gelmiş akson demetlerinin oluşturduğu yollardan (tractus, fasciculus gibi) oluşur.

Conus medullaris nedir?

Medulla spinalis'in lumbal bölgede sonlandığı yere **conus medullaris** denir (Şekil 9.10). Erişkinde genellikle 1. lumbal vertebra'nın alt kenarı hizasındadır.

Cauda equina nedir?

Medulla spinalis'in alt segmentlerinden çıkacak olan spinal sinirler omurgayı terk etmek için subarachnoid aralıkta aşağıya doğru belli bir mesafe ilerlemek durumundadır. Bu bölgede oluşturdukları görünüm atkuyruğuna benzetildiği için **cauda equina** olarak adlandırılır (Şekil 9.9).



Şekil 9.10. Conus medullaris. Vertebraların arka kısmı kesilip arkadan gösterilmiştir. Omuriliğin son kısmı olan conus medullaris ve hemen alt kısmından başlayan cauda equina.

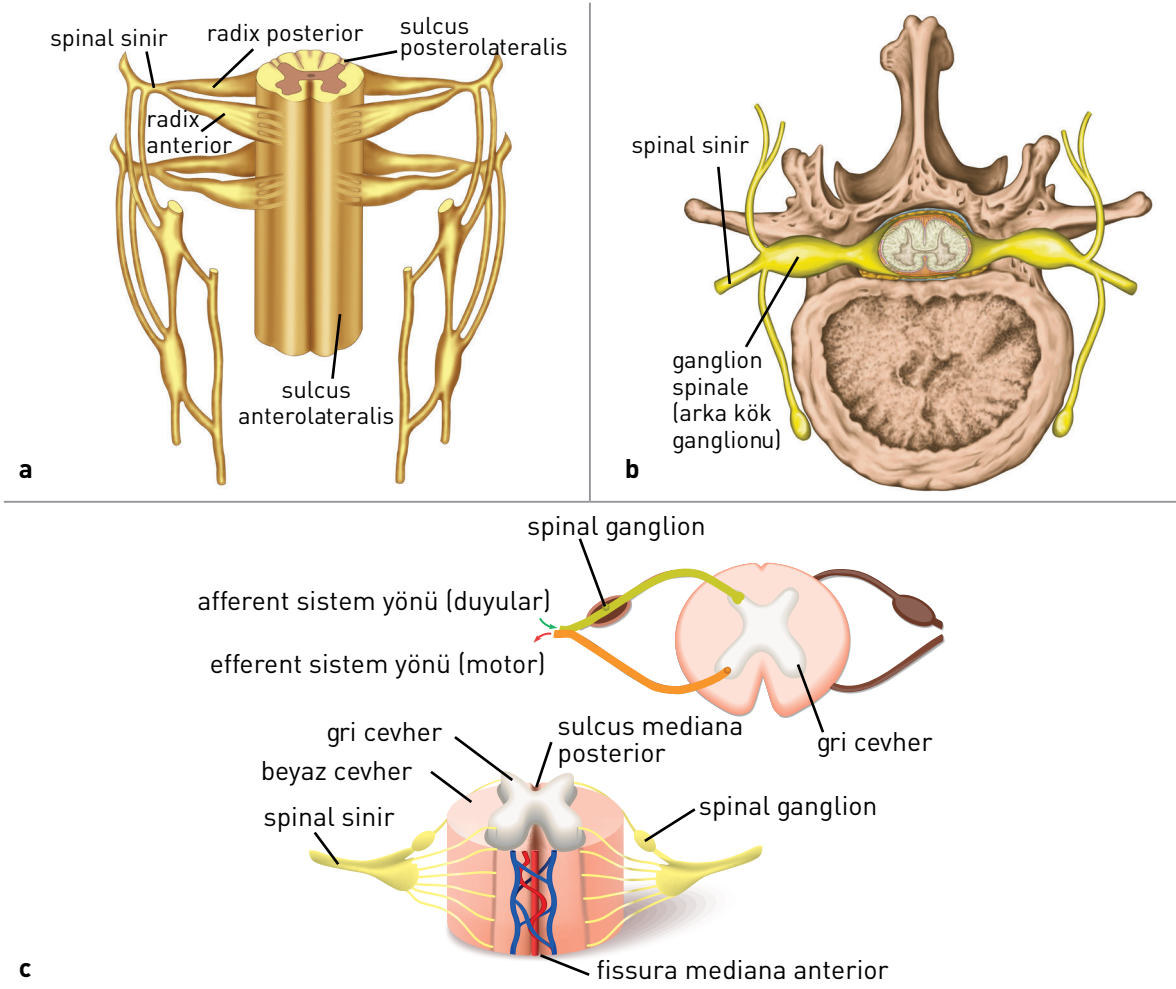
Medulla spinalis segmenti nedir?

Medulla spinalis'ten toplam 31 çift spinal sinir çıkar. Bir çift spinal sinirin çıkış yaptığı medulla spinalis kısmına **segment** denir. Yani 31 spinal segment vardır. Bir segmentten çıkan spinal sinirler dağıldıkları vücut bölgesindeki kaslara motor uyarı götürür ve aynı bölgeden merkeze duyuları taşır. Bu segmentlerin dağılımı şöyledir:

- 8 servikal
- 12 torakal
- 5 lumbal
- 5 sakral
- 1 koksigeal

Ön kök (radix anterior) ve arka kök (radix posterior) nedir?

Medulla spinalis'in ön yan ve arka yan kısmındaki oluklardan (sulcus anterolateralis ve sulcus posterolateralis) çıkan ve birleşerek bir spinal siniri oluşturan yapılardır. Ön yandan çıkan ön kök (radix anterior) motor lifler içerirken arka yandan çıkan arka kök (radix posterior) duyu ile ilgili lifler içerir (Şekil 9.11a-c). Spinal sinirler vertebral kanalı foramen intervertebrale'den terk eder.



Şekil 9.11. Omurilik kesitlerinde ön ve arka köklerle spinal sinirin oluşumu. **a.** önden görünüm **b.** yatay kesitte omurga içinde omurilik ve ondan çıkan spinal sinirler **c.** omurilik, kökler, spinal sinirler ve arka kök ganglionları.

Arka kök ganglionu nedir?

Medulla spinalis'in arka kökü üzerinde yerleşmiş nöron gövdelerinin oluşturduğu ganglion'dur (Şekil 9.11a-c). **Dorsal ganglion** veya **ganglion spinale** olarak da adlandırılır. Bu ganglionda yerleşmiş nöronların periferik uzantıları çevreden duyuyu alıp hücre gövdesine taşır, aynı hücrenin merkezi uzantısı ise bu duyuya ilgili uyarıyı arka kök yoluyla medulla spinalis'te yerleşmiş bir diğer nörona iletir.

Medulla spinalis'teki çıkan yolların görevi nedir?

Medulla spinalis'teki **çıkan yollar**, beynimize duyu bilgisi ileten ve çevremizi algılamamıza, koordinasyonu ve dengeyi korumamıza yardımcı olan kritik yapılardır. Bu yollar, dokunma, ağrı, sıcaklık, propriosepsiyon (vücut pozisyonu farkındalığı) ve basınç gibi çeşitli duyu bilgilerini taşır. Bu yollardan herhangi birine zarar verilmesi, duyu eksikliklere yol açabilir ve kişinin uyarılara tepki verme ya da algılama yeteneğini etkileyebilir. Bu yolların bütünlüğü, normal duyu işlem ve motor kontrol için oldukça önemlidir.

Birincil, ikincil ve üçüncül nöronlar nelerdir?

Medulla spinalis'teki çıkan yollar, duyuşsal bilgiyi vücuttan beyne iletmekte rol oynayan birden fazla nörondan oluşur. Bu nöronlar genellikle **birincil, ikincil** ve **üçüncül nöronlar** olarak sınıflandırılır, her biri duyuşsal sinyallerin iletiminde özel bir rol oynar.

Medulla spinalis'teki başlıca çıkan yollar nelerdir?

Medulla spinalis'te periferden ve iç organ/yapılardan gelen duyuşsal impulsları taşıyan birçok çıkan yol bulunmaktadır. Bu yollar, beyaz cevherdeki üç funiculus'tan birinde tractus veya fasciculus halinde ilerler ve medulla spinalis ile beyin arasındaki bağlantıyı sağlar. Medulla spinalis'te bulunan başlıca çıkan yollar ve ilettikleri duyuşlar şu şekildedir:

1. Fasciculus Gracilis ve Cuneatus

fasciculus gracilis: gövdenin alt kısmı ve alt ekstremiteden gelen duyuşsal bilgileri taşır.

fasciculus cuneatus: gövdenin üst kısmı ve üst ekstremiteden gelen duyuşsal bilgileri taşır.

Bu iki yol, aşağıdaki duyuşsal bilgilerin iletilmesinden sorumludur:

hafif dokunma: deriye dokunan hafif ya da küçük uyarıların algılanması, örneğin bir tütün deri üzerinde hissedilmesi.

titreşim: deride osilatör veya titreşim hissi.

propriocepsiyon: vücut kısımlarının pozisyonunun farkındalığı (koordineli hareket ve duruş için gereklidir).

Bu yollarla ilgili sıralı nöron yerleşimleri şu şekildedir:

birincil nöronlar: dorsal kök ganglionunda bulunur. Bu nöronların ilgili reseptörleri deride, kaslarda veya eklemlerde yer alır. Bu nöronların aksonları, medulla spinalis'e girdiği seviyede çapraz yapmadan aynı tarafta funiculus posterior'a girer ve fasciculus gracilis ya da fasciculus cuneatus içinde medulla oblongata'ya kadar yol alır.

ikincil nöronlar: medulla oblongata'daki **nucleus gracilis** (vücutun alt kısmından gelenler için) ve **nucleus cuneatus** (vücutun üst kısmından gelenler için) içinde yer alır. Bu nöronlar, medulla oblongata'da karşı yarıya geçer (decussatio), **lemniscus medialis** olarak bilinen yolu takip ederek thalamus'a doğru yükselir.

üçüncül nöronlar: thalamus'un **ventral posterolateral (VPL)** çekirdeğinde yer alır. Bu nöronlar, duyuşsal bilgiyi somatosensoryal kortekse (parietal lobda) ileterek bilinçli algıyı sağlar.

2. Tractus Spinothalamicus

Tractus spinothalamicus ağrı, ısı ve kaba dokunma (daha az ayrıntılı dokunma hissi) hakkında bilgi taşır.

ağrı: keskin, lokalize ağrı ile sızı ve zonklama şeklindeki ağrı.

ısı: sıcak ve soğuk hissi.

hafif dokunma: deriye temasla ilgili daha az kesinleşmiş bir dokunma hissi.

basınç: deriye uygulanan kuvvetin hissedilmesi, örneğin bir şeyin vücuda baskı yapması.

Bu yol, iki kısma ayrılır:

tractus spinothalamicus lateralis: ağrı ve sıcak-soğuk hissi ile ilgili uyarıları iletir.

tractus spinothalamicus anterior: hafif dokunma (belirli bir yerin lokalize edilmediği) ve basınç hissi taşır.

Birincil nöronlar: dorsal kök ganglionunda bulunur. Bu nöronlar, ağrı, sıcaklık ve hafif dokunmayı algılayan deride, dokularda ve organlarda bulunan alıcılara sahiptir. Efferent lifleri, medulla spinalis'e dorsal kökler yoluyla girer ve burada ikincil nöronlarla sinaps yapar.

İkincil nöronlar: medulla spinalis'in cornu dorsalis'inde yer alır. Burada sinaps yaptıktan sonra, ikincil nöronların aksonları, medulla spinalis'e girdikleri seviyede çapraz yaparak karşı tarafa geçer ve **tractus spinothalamicus** yoluyla thalamus'a doğru yükselir. Tr. spinothalamicus lateralis funiculus lateralis'te, tr. spinothalamicus anterior ise funiculus anterior'da yerleşmiştir.

Üçüncül nöronlar: thalamus'un **ventral posterolateral (VPL) çekirdeğinde** yer alır. Bu nöronlar, duyuusal bilgiyi somatosensoryal kortekse ileterek bilinçli algıyı sağlar.

3. Tractus Spinocerebellaris ve Tr. Cuneocerebellaris

Tractus spinocerebellaris ve **tr. cuneocerebellaris**, kaslardan ve eklemlerden gelen şuuraltı proprioseptif bilgiyi cerebellum'a iletir. Cerebellum, denge, koordinasyon ve motor kontrolde önemli bir rol oynar. Bu yollar, vücut bölümlerinin pozisyonu ve hareketi hakkında cerebellum'a sürekli geri bildirim sağlar, bu da ince motor koordinasyonu ve duruş (postür) düzenlemeleri için gereklidir.

tractus spinocerebellaris posterior: alt vücut ve bacaklardan gelen şuuraltı proprioseptif bilgiyi cerebellum'a taşır, böylece alt ekstremitelerin hareketleri koordine edilir. Birincil nöronlar, dorsal kök ganglionunda yer alır. Efferent lifleri, dorsal kökler yoluyla medulla spinalis'e girer ve ikincil nöronlarla nucleus dorsalis (Clark sütunu) içinde sinaps yapar. Postsinaptik lifler çaprazlaşma olmadan, aynı tarafta kalır ve pedunculus cerebellaris inferior yoluyla ipsilateral cerebellar hemisfere gider.

tractus spinocerebellaris anterior: üst vücut ve kollardan gelen şuuraltı proprioseptif bilgiyi cerebellum'a taşır, böylece üst ekstremiteler hareketleri ve postür koordine edilir. Birincil nöronlar, dorsal kök ganglionunda bulunur. Efferent lifleri medulla spinalis'e girer ve ikincil nöronlarla nucleus dorsalis (Clark sütunu) içinde sinaps yapar. Postsinaptik lifler **ilk çaprazlaşmayı** yapar ve kontralateral funiculus lateralis'te yükselerek mesencephalon seviyesine ulaşır ve burada tekrar (ikinci) çaprazlaşarak karşı tarafa geçip pedunculus cerebellaris superior yoluyla karşı taraftaki cerebellar hemisfere ulaşır. Böylece, iki defa çaprazlaşma sonucu, medulla spinalis'e girdiği tarafta aynı taraftaki cerebellar hemisfere ulaşmış olur.

tractus cuneocerebellaris: özellikle C8 seviyesinin üstündeki kollar, boyun ve üst gövdeye ait proprioseptif bilgiyi cerebellum'a iletir. Birincil nöronlar, dorsal kök ganglionunda bulunur. Efferent lifleri, dorsal kökler yoluyla medulla spinalis'e girer ve çaprazlaşmadan fasciculus cuneatus'ta yükselir ve nucleus cuneatus accessorius'ta sinaps yapar. Sonrasında, pedunculus cerebellaris inferior yoluyla cerebellar hemisfere ulaşır.

Tractus spinocerebellaris ve cuneocerebellaris, proprioseptif geri bildirimleri thalamus'a uğramadan, doğrudan cerebellum'a iletir. Bu yollar, dengeyi ve düzgün, koordine hareketi sağlamak için önemlidir. Ayrıca, bu yollar vücudun hangi tarafından duyuusal uyarıları alıyor-

larsa, aynı taraf cerebellar hemisfere iletir. Bunu ya hiç çaprazlaşma yapmadan veya iki kere çaprazlaşarak tekrar aynı tarafta kalarak gerçekleştirir.

Medulla spinalis'teki başlıca inen yollar hangileridir?

Medulla spinalis'teki inen yollar üst merkezlerden beyin sapı veya medulla spinalis'e giden, bu merkezlerden kaslara, organlara ve salgı bezlerine giden motor uyarıları taşıyan yolaklardır. Bu yolaklar, istemli hareketler ve çeşitli otonom fonksiyonların düzenlenmesinden sorumludur. Medulla spinalis'in beyaz cevherindeki başlıca yolaklar arasında tr. corticospinalis, tr. reticulospinalis, tr. vestibulospinalis, tr. rubrospinalis, tr. tectospinalis ve inen otonomik yollar yer alır.

1. Tr. corticospinalis

Tr. corticospinalis, merkezi sinir sistemindeki en önemli motor yolaklardan biridir ve serebral korteksten çıkan istemli motor uyarıları medulla spinalis'e taşımaktan sorumludur. Bu tractus, esas olarak frontal lobda bulunan primer motor korteksten (Brodmann 4 nolu alan, gyrus precentralis) kaynaklanır. Yanısıra, premotor korteks (Brodmann 6 nolu alan), primer duyu korteksi (Brodmann 3,1,2 nolu alan) ve suplementer duyu korteksinden de (Brodmann 5 nolu alan) lifler katılır. Bu yolaktaki lifler korteksten aşağıya doğru, beyin hemisferlerindeki yelpaze şeklindeki beyaz cevher yapısı olan **corona radiata** içinde ilerler. Ardından thalamus ile bazal nükleusların arasında bulunan ve **capsula interna** adı verilen dar bir yapıdan geçip beyin sapının en üst parçası olan mesencephalon'a ulaşır. Burada, **crus cerebri** adı verilen en ön bölgeden geçer. Daha aşağıda, pons'un ventral kısmından geçip medulla oblongata'ya ulaşır. Tr. corticospinalis burada, orta hattın her iki yanında, **pyramis** olarak bilinen belirgin kabartıyı oluşturur. Tr. corticospinalis'e ait liflerin çoğunluğu (yaklaşık %90) medulla oblongata'nın alt 1/3 kısmındaki **decussatio pyramidorum**'da çaprazlaşarak vücudun karşı tarafına geçer. Bu lifler, **tr. corticospinalis lateralis**'i oluşturur. Tr. corticospinalis'e ait liflerin kalan kısmı (yaklaşık %10) çapraz yapmaz ve aynı tarafta inmeye devam ederek **tr. corticospinalis anterior**'u oluşturur. Bu lifler ilgili oldukları segmente ulaştıklarında çapraz yaparak karşı tarafa geçer. Sonuçta liflerin tamamı çapraz yapmış olur. Tr. corticospinalis lateralis, medulla spinalis'in funiculus lateralis'inde, tr. corticospinalis anterior ise funiculus anterior'da ilerler. Alt motor nöronlarının aksonları daha sonra medulla spinalisten çıkarak hedef kaslara doğru yol alır.

2. Tr. Reticulospinalis

Tr. reticulospinalis, motor kontrol açısından önemli bir yolaktır ve özellikle vücut duruşu, kas tonusu ve refleks hareketlerin düzenlenmesinde rol oynar. Beyin sapındaki formatio reticularis'ten köken alır ve motor kontrol, uyanıklık ve otonom düzenleme gibi birçok göreve katılır. Tr. reticulospinalis, iki ana yola ayrılır:

tr. reticulospinalis medialis: ponsdaki formatio reticularis'ten kaynaklanır, medulla spinalis'in funiculus anterior'unda aynı tarafta aşağıya doğru ilerler. Bu yolak, özellikle gövde ve ekstremitelerdeki kaslarını etkileyerek duruşu ve dengeyi korumaya yardımcı olarak ekstansör kas aktivitesinin kolaylaştırılmasında rol oynar.

tr. reticulospinalis lateralis: medulla oblongata'daki formatio reticularis'ten kaynaklanır, çoğunlukla ipsilateral olarak medulla spinalis'in funiculus lateralis'inde ilerler. Bu yolak, fleksör kas aktivitesini modüle etmeye yardımcı olur ve yürümeyle ilgili otomatik hareketlerin koordinasyonuna katkı sağlar.

3. Tr. Vestibulospinalis

Tr. vestibulospinalis, denge, duruş ve baş pozisyonunun korunmasında rol oynayan bir yoldur. Pons ve medulla oblongata'da bulunan vestibüler çekirdeklerden kaynaklanır. Bunlar, baş pozisyonundaki ve hareketlerdeki değişiklikleri, ayrıca vücudun uzaydaki yönelimini tespit etmekten sorumlu olan vestibüler sistemden verileri alır. Tr. vestibulospinalis, iki ana yol oluşturur:

tr. vestibulospinalis medialis: vestibüler çekirdeklerden kaynaklanır, çoğunlukla bilateral olarak fasciculus longitudinalis medialis boyunca aşığıya ilerler ve medulla spinalis'in servikal ve üst torasik bölgelerine ulaşır. Baş ve boyun duruşunda önemli bir rol oynar, boyun ve üst gövde kaslarını kontrol ederek başı sabitler ve baş hareketlerini göz hareketleriyle koordine eder. Bu işlev, **vestibulo-oküler refleks (VOR)** olarak bilinir.

tr. vestibulospinalis lateralis: vestibüler çekirdeklerden kaynaklanır, aynı tarafta medulla spinalis'in funiculus lateralis'inde aşığıya doğru iner. Özellikle ayakta durma ve yürüme ile ilgili kasları düzenleyerek duruş stabilitesinin korunmasında rol oynar. Vücut pozisyonundaki değişikliklere yanıt olarak kas tonusunu ayarlamaya ve dengeyi koordine etmeye yardımcı olur.

4. Tr. Rubrospinalis

Tr. rubrospinalis, nucleus ruber'den başlayan ve motor kontrolde, özellikle istemli hareketlerin koordinasyonunda rol oynayan bir motor yoldur. Nucleus ruber, kas tonusunu düzenler ve özellikle üst ekstremitelerin hareketlerini kolaylaştırır.

5. Tr. Tectospinalis

Tr. Tectospinalis, görsel ve işitsel uyarılara yanıt olarak baş ve göz hareketlerini koordine etmede kritik bir rol oynayan bir motor yoldur. Colliculus superior'dan başlar ve görme ile ilgili duyuşal verilerin işlenmesinde rol oynar. Tr. tectospinalis, baş ve gözleri çevredeki uyarılara hizalayarak, duyuşal veriyle hızlı ayarlamalar yapmayı kolaylaştıran refleks hareketleri koordine etmeye yardımcı olur.

6. İnen Otonomik Yollar

İnen otonomik yollar, beynin otonom motor sinyallerini medulla spinalis'e taşıyan yollarlardır ve çeşitli iç organların, düz kasların ve salgı bezlerinin fonksiyonlarını etkiler. Bu yolak, kalp hızı, sindirim, solunum hızı ve kan basıncı gibi istemsiz fizyolojik fonksiyonları düzenleyen otonom sinir sisteminin bir parçasıdır. İnen otonomik yollar, genellikle beyin sapı ve hypothalamus'taki merkezlerden kaynaklanır ve medulla spinalis boyunca seyrederek otonom sinir sisteminin sempatik ve parasempatik bölümlerini etkiler.

Üst ve alt motor nöron nedir?

Üst motor nöron (UMN), hücre gövdesi beyin korteksinde bulunan ve beyin sapı veya omurilik içinde sonlanan nörondur. **Alt motor nöron (LMN)** ise hücre gövdesi omurilikte (cornu anterior) ve kranial sinir çekirdeklerinde bulunan ve doğrudan iskelet kaslarını donatan nörondur.

Hem üst ve hem de alt motor nöron hasarında kaslarda güçsüzlük gözlenir ancak aralarında kesin farklılıklar vardır. Üst motor nöron tipi hasarda kaslarda güçsüzlük, kas tonusunda artış (spastisite), tendon reflekslerinde artış ve patolojik refleksler gözlenirken, alt motor nöron tipi hasarda kaslarda güçsüzlük, kas tonusunda azalma (hipotoni), tendon reflekslerinde azalma ve kas seyirmeleri tipiktir.

KLİNİK BAĞLANTI

Omurilik yaralanması, omuriliğin hasar görmesi sonucu beyin ile vücut arasındaki iletişimin bozulmasıdır. Genellikle trafik kazaları, düşme, çarpma gibi travmalar ya da tümör ve enfeksiyon gibi hastalıklar nedeniyle oluşur. Yaralanmanın yeri ve ciddiyetine bağlı olarak, yaralanma seviyesinin altında **hareket, his ve bazı istemsiz vücut fonksiyonlarında (örneğin mesane kontrolü) kısmi veya tam kayıp** meydana gelebilir. Omurilik yaralanmaları **tam (komple) – fonksiyon tamamen kaybedilmiş** ya da **kısmi (inkomplet) – bir miktar fonksiyon korunmuş** olarak sınıflandırılır. İyileşme duruma göre değişir; tedavi genellikle acil müdahale, rehabilitasyon ve uzun vadeli destekleri içerir.

İnme (felç), beynin bir bölümüne giden kan akışının aniden kesilmesi veya azalması sonucu beyin dokusunun yeterli oksijen ve besin alamaması durumudur. Bu, birkaç dakika içinde beyin hücrelerinin ölmesine neden olabilir. İki ana tipi vardır: **iskemik inme** (bir arterin tıkanmasıyla oluşur) ve **hemorajik inme** (bir arterin yırtılmasıyla oluşur). Yaygın belirtiler arasında ani güçsüzlük veya uyuşma (özellikle vücudun bir tarafında), konuşma bozukluğu, kafa karışıklığı, görme problemleri ve denge kaybı yer alır. İnme acil bir tıbbi durumdur; beyin hasarını azaltmak ve iyileşme şansını artırmak için hızlı müdahale çok önemlidir.

Parestezi, ciltte karıncalanma, iğnelenme, yanma veya uyuşma gibi anormal hisler oluşması durumudur. İnsanlar bu durumu genellikle “iğne batması” ya da “karıncalanma” şeklinde tarif eder. Bazen geçici olabilir; örneğin bir uzvun üzerinde uyuyakalındığında oluşan his gibi. Ancak bazı durumlarda sinir hasarı, diyabet, multipl skleroz ya da omurilik yaralanmaları gibi sağlık sorunlarına bağlı olarak kronik hale gelebilir. Parestezide his değişse de, genellikle kas hareketleri etkilenmez.

Paralizi (felç) ise vücudun bir bölümünde kas fonksiyonunun kaybıdır. Bu durum kısmi ya da tam olabilir ve genellikle omurilik yaralanmaları, inme (felç) ya da sinir sistemi hastalıklarından kaynaklanır. Hasarın yeri ve ciddiyetine bağlı olarak, paralizi sadece bir uzvu (**monopleji**), vücudun bir tarafını (**hemipleji**), her iki bacağı (**parapleji**) ya da hem kolları hem bacakları ve gövdeyi (**kuadrupleji**) etkileyebilir. Paralizde istemli hareket kaybolur ve bazen his kaybı da eşlik edebilir.

Ventrikül (ventriculus) nedir?

Ventrikül, cerebrumun içinde yerleşmiş, içi Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) ile dolu boşluklardır (Şekil 9.12). Bunlar;

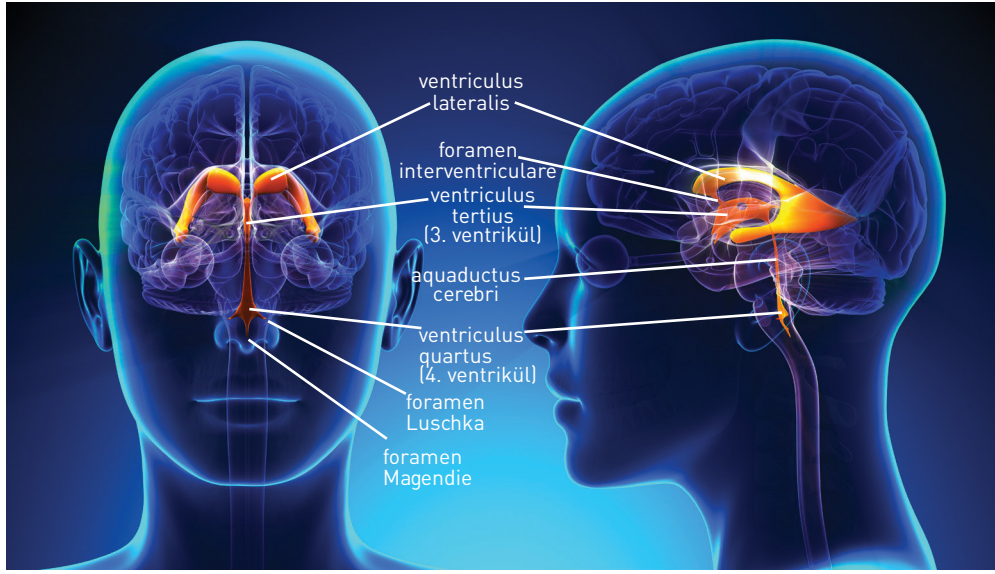
lateral ventriküller (ventriculus lateralis) (sağ ve sol hemisferlerde)

üçüncü ventrikül (ventriculus tertius) (sağ ve sol thalamus arasındadır)

dördüncü ventrikül (ventriculus quartus) (pons ve medulla oblongata'nın arkasında, cerebellum'un önündedir.)

olmak üzere toplam 4 tanedir.

Her iki lateral ventrikül birer delik (**foramen interventriculare**, foramen Monroe) aracılığı ile orta hattaki üçüncü ventrikül ile bağlantılıdır. Üçüncü ventrikül de **aqueductus cerebri** (aqueductus Sylvii) aracılığı ile dördüncü ventrikül ile bağlantılıdır. Dördüncü ventrikül hem omuriliğin ortasındaki canalis centralis ile devam eder, hem de 3 ayrı delikle subarachnoid boşluğa açılır. Bu delikler orta hattaki **foramen Magendie** ve her iki yandaki **foramen Luschka**'lardır.



Şekil 9.12. Ventriküler sistem.

Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) nedir?

Serebral hemisferler içindeki ventriküllerde **plexus choroideus** adlı yapılarda üretilen ve beyin, beyin sapı, beyincik ve omuriliğin etrafında dolaşıp ardından beyin venleri aracılığı ile genel dolaşıma katılan, renksiz sıvıdır. Beyin ve merkezi sinir sistemi yapıları adeta bu sıvı içinde yüzer. Beyin için hem koruma sağlar hem de metabolizma artıklarının atılımını gerçekleştirir.

KLİNİK BAĞLANTI

Hidrocefali, beyin omurilik sıvısının (BOS) ventriküllerde birikmesi sonucu ventriküllerin genişlemesine ve çevre beyin dokusunu sıkıştırmasına neden olan bir durumdur. Bu durum, doğuştan (konjenital) veya sonradan (edinilmiş) gelişmiş olabilir. Konjenital hidrocefali, anormal derecede büyük kafa boyutu, fontanelin şişmesi ve kusma gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Edinilmiş tipte ise genellikle yaralanma, enfeksiyon veya tümör gibi durumlardan kaynaklanır ve baş ağrısı, kusma ve görme bozuklukları gibi belirtiler görülebilir. Müdahale edilmeyen vakalarda ciddi beyin hasarına ve nörolojik kayıplara yol açması nedeniyle, erken tespit ve tedavi çok önemlidir. Tedavi genellikle fazla BOS'u boşaltmak ve beyin üzerindeki baskıyı azaltmak için ventriküloperitoneal şant gibi cerrahi müdahaleleri içerir.

Meninks nedir?

Merkezi sinir sistemini oluşturan serebral hemisferler, beyin sapı, beyincik ve omuriliği çevreleyen 3 tabaka zara **meninks** veya **meningeal zarlar** (beyin zarları) denir (Şekil 9.13a,b). Bunlar dıştan içe doğru şu şekilde sıralanır:

dura mater

arachnoid mater

pia mater

En dıştaki zar olan duramater, dışta kafatasının iç yüzüne sıkıca yapışmış, oldukça kalın bir zardır. İki tabakası vardır: dışta periosteal tabaka, içte meningeal tabaka. Dural venöz sinüsler bu iki tabaka arasında yer alır. Ayrıca, duramater kraniyum boşluğu içinde bazı uzantılar oluşturur:

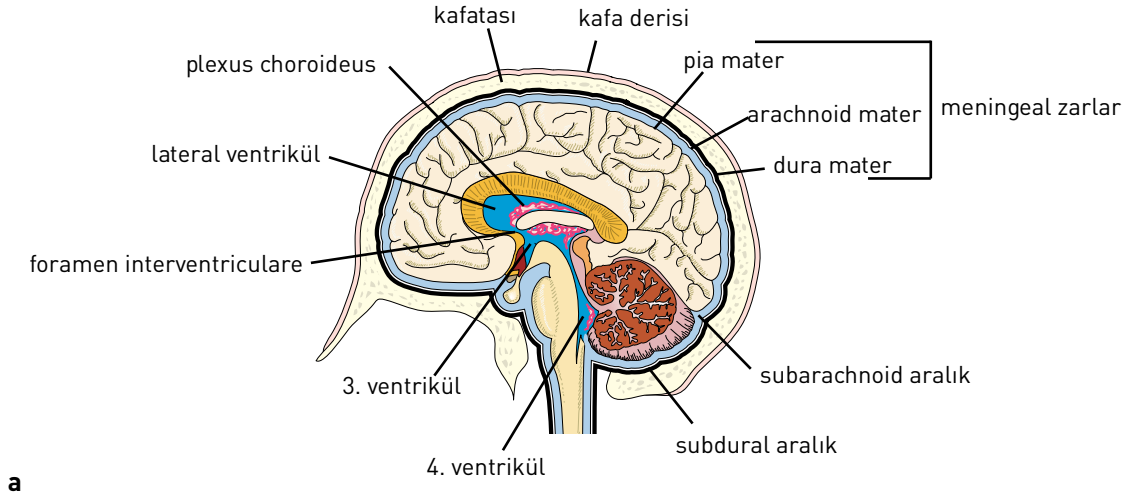
falx cerebri: sağ ve sol serebral hemisferleri ayırır.

tentorium cerebelli: occipital lobu cerebellum'dan ayırır.

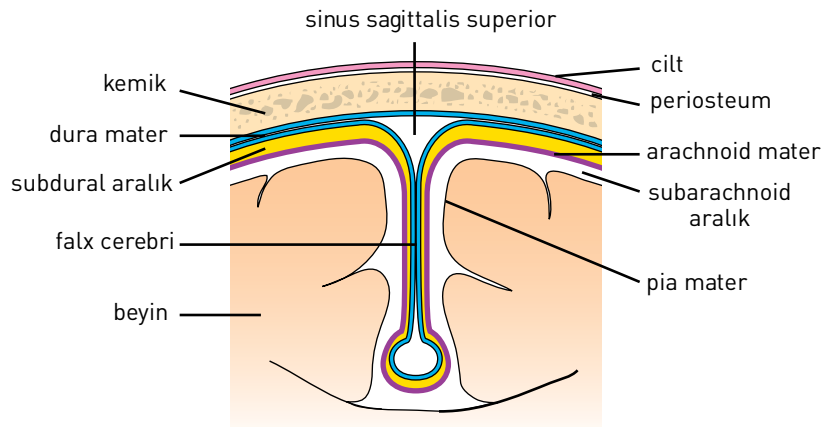
falx cerebelli: cerebellar hemisferleri arasında uzanır.

diaphragma sellae: fossa hypophysialis'i üstten kapatır.

Duramater iç yüzünde arachnoid mater ile yine sıkıca yapışmış haldedir. İnce iplikli uzantılar arachnoid mater için tipiktir. Ayrıca, beyin omurilik sıvısı arachnoid mater'in oluşturduğu granulationes arachnoidea adlı yapılar tarafından emilerek dural venöz sinuslara boşaltılır. Arachnoid mater ve pia mater arasındaki boşluk **subarachnoid aralık (spatium subarachnoideale)** olarak adlandırılır ve beyin omurilik sıvısı (BOS) ve beyin damarları bu aralıkta bulunur. En içteki pia mater de iki tabakadan oluşur: dışta **epipial tabaka** ile içte **pia intima**. Pia mater kapladığı beyin dokusuna sıkıca yapışmış durumdadır. Beyin yüzeyinin tüm kıvrımlarına, sulcus'larının derinliklerine kadar girer.



a



b

Şekil 9.13. Beyin zarları (meninks). **a.** sagittal kesitte zarlar ve BOS dolaşımı **b.** koronal kesitte meningeal zarların gösterimi.

KLİNİK BAĞLANTI

Menenjit, beyin ve omuriliği saran zarların (meninklerin) iltihaplanmasıdır. Genellikle bir enfeksiyon sonucu oluşur; en yaygın nedenleri virüsler, bakteriler ve daha nadiren mantarlardır. Belirtiler genellikle hızla ortaya çıkar ve ateş, baş ağrısı, ense sertliği, ışığa hassasiyet, bulantı ve bazen bilinç bulanıklığı veya nöbetler gibi belirtileri içerir. Ciddi komplikasyonları önlemek için erken tanı ve tedavi büyük önem taşır.

Epidural hematoma, kafatası ile dura mater arasındaki kan birikintisidir. Hayatı tehdit eden, hemen tedavi gerektiren ve tedavi edilmezse beyin hasarına veya ölümüne yol açabilen bir klinik durumdur. Genellikle kafatasındaki bir kırığın alttaki kan damarını yırtması sonucu oluşur, en yaygın olarak da a. meningeal media etkilenir. Epidural hematoma tipik olarak, kısa süreli bir bilinç kaybının ardından hasta birkaç saat sürebilen bir farkındalık dönemine girer, ardından beyin fonksiyonu bozulur ve bazen hasta komaya girer. Diğer belirtiler arasında baş ağrısı, kusma ve nöbetler bulunabilir. Çoğu durumda, hematoma temizlemek, beyin üzerindeki baskıyı azaltmak ve kanamayı durdurmak için cerrahi müdahale gerekir.

Subdural hematoma, genellikle bir kafa yaralanması sonucu meydana gelen ve dura materin altına kan birikmesiyle sonuçlanan klinik tablodur. Akut veya kronik olarak gelişebilir. Akut kanamalar genellikle trafik kazası veya düşme gibi ciddi travmalar sonucu hızlı gelişir. Kronik olarak ise daha çok yaşlı bireylerde veya kan sulandırıcı ilaç kullanan kişilerde görülür. Belirtiler, yaralanmadan sonra yavaşça veya birkaç saat içinde ortaya çıkabilir. Sık görülen belirtiler arasında kalıcı baş ağrısı, konfüzyon, uykuya meyilli olma, vücudun bir tarafında zayıflık veya uyuşma, baş dönmesi, bulantı veya kusma ve nöbetler sayılabilir. Daha büyük hematomlar için cerrahi müdahale gerekirken, daha küçük olanlar nöbetleri, artmış kan basıncını veya baş ağrılarını kontrol altına almak için ilaçlarla tedavi edilir.

Subaraknoid kanama, arachnoid ve pia mater arasındaki alanda kanamadır ve genellikle kafa travması sonucu meydana gelir. Subaraknoid kanamanın ana belirtisi ani başlayan ve kişinin daha önce deneyimlemediği ölçüde, çok şiddetli baş ağrısıdır. Diğer belirtiler arasında bulantı, kusma ve bilinç kaybı olabilir. Subaraknoid kanama, hayatı tehdit eden acil bir durum olduğundan, genellikle hastanenin yoğun bakım ünitesinde tedavi edilir. Tedavi, altta yatan nedene bağlıdır ve tıbbi olarak ilaçla veya bazı durumlarda cerrahi müdahale gerektirebilir.

Spinal anestezi, lokal anestezi maddenin L3-L4 veya L4-L5 intervertebral aralıktan subaraknoid mesafeye enjekte edildiği bir bölgesel anestezi tekniğidir. Genellikle alt karın, pelvik ve alt ekstremitelerde cerrahilerinde kullanılır. Hızlı bir şekilde duyu ve motor sinir blokajı sağlar.

Epidural anestezi, anestezi maddenin epidural alana, genellikle lomber seviyelerde (L3-L4, L4-L5) veya torasik bölgede, dura mater'i delmeden enjekte edilmesini içerir. Genellikle doğumda ağrı yönetimi, postoperatif ağrı kontrolü ve bazı cerrahi işlemler için kullanılır.

Lomber ponksiyon (omurilik sıvısı alma) teşhis ve tedavi amacıyla yapılan bir işlemdir; bir enjektör, omurilik yaralanmasını önlemek amacıyla conus medullaris'ten daha aşağıda, L3-L4 veya L4-L5 aralığından subaraknoid alana yerleştirilir. Bu işlem, beyin omurilik sıvısını (BOS) toplayarak enfeksiyonları (örneğin, menenjit) ya da nörolojik bozuklukları teşhis etmek ve intrakraniyal basıncı ölçmek için kullanılır. Ayrıca, kemoterapi veya antibiyotik gibi ilaçların verilmesi için de kullanılır.

Caudal epidural blok, bölgesel anestezi ve ağrı yönetimi için kullanılan bir tekniktir. İşlem sırasında hiatus sacralis'ten bir enjektör ile girilerek epidural boşluğa ulaşılır ve anestetik madde uygulanır. Özellikle vücudun alt yarısını içeren cerrahi işlemler ve ağrı yönetimi için güvenli ve etkili bir yöntem olarak kabul edilir.

Merkezi sinir sistemini besleyen arterler hangileridir?

Merkezi sinir sistemi sağ ve sol **a. carotis interna** ve **a. vertebralis**'ler tarafından beslenir (Şekil 9.14a,b). A. carotis interna'lar serebral hemisferlerin ön tarafındaki frontal, parietal ve temporal lob'ları beslerken, a. vertebralis'ler hemisferlerin arka tarafları ile beyin sapı ve beyincik gibi kısımları besler. Merkezi sinir sisteminin cerebrum kısmını esas olarak 3 arter besler (Şekil 9.14a-c):

a cerebri anterior (a. carotis interna'nın dalı): genel olarak hemisferlerin birbirine bakan iç yüzlerinin ön kısmı ile fissura longitudinalis cerebri'ye komşu olan dış yüzlerini besler.

a cerebri media (a. carotis interna'nın dalı): hemisferlerin dış yüzünün büyük bölümü ile derin ve merkezi kısımlarını besler.

a cerebri posterior (a. basilaris'in dalı): hemisferlerin arka ve alt kısmının büyük bölümünü besler.

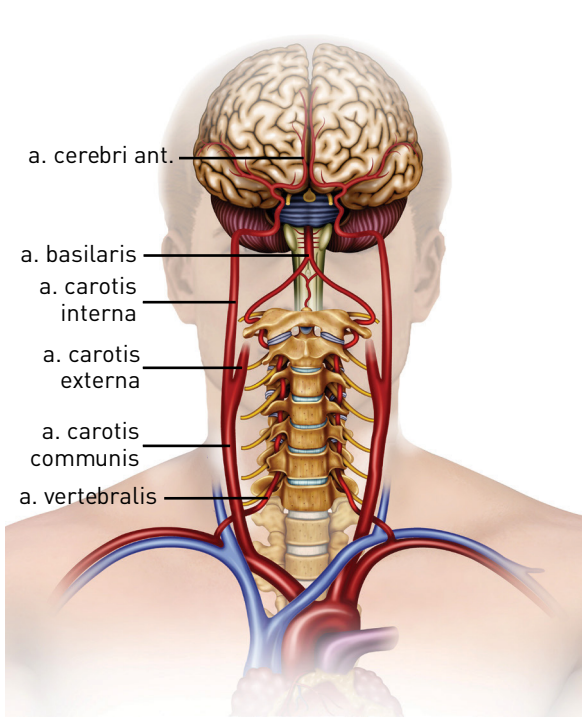
Merkezi sinir sisteminin beyin sapı ve beyincik kısımlarını

a. vertebralis ve her iki a. vertebralis'in birleşmesiyle oluşan

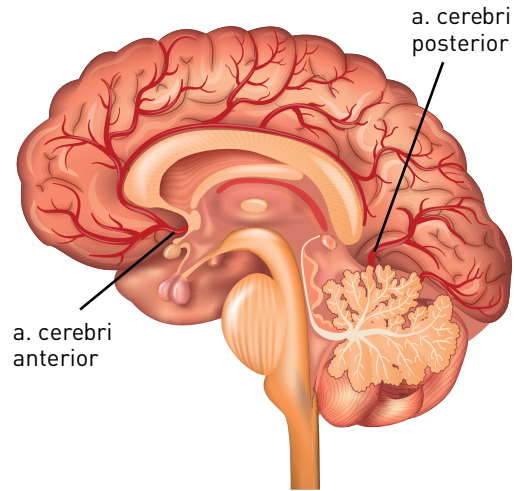
a. basilaris besler.

Omurilik ise a. vertebralis'in dalı olan **a. spinalis**'ler tarafından beslenir.

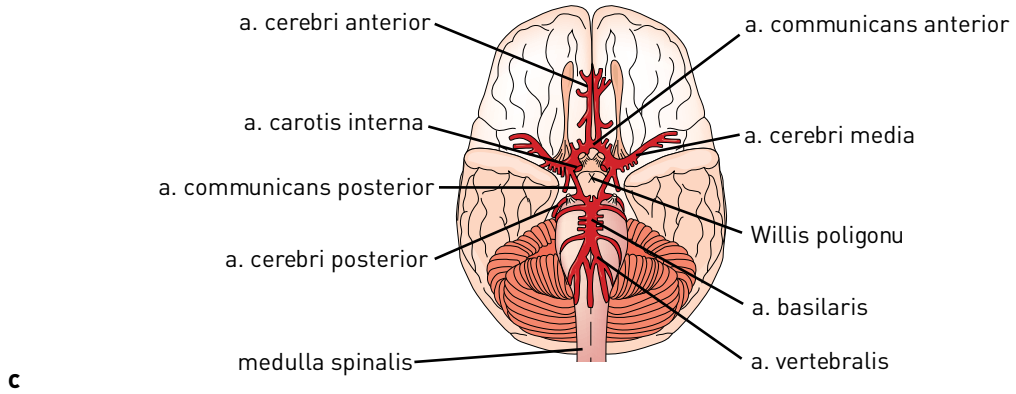
Hemisferin alt yüzünde, mesencephalon seviyesinde a. carotis interna'nın iki uç dalı olan a. cerebri anterior ve a. cerebri media ile a. basilaris'in uç dalı olan a. cerebri posterior bir arter halkası meydana getirir: **circulus arteriosus cerebri (Willis poligonu)**. Halkayı **a. communicans anterior** ve **posterior** adlı arterler tamamlar (Şekil 9.14c,d). Bu halka sayesinde beyni besleyen iki ana arter sistemi ve dallarından birinde oluşabilecek bir daralma veya tıkanıklıkta, dokular diğer taraftan gelen kan ile beslenmeye devam eder.



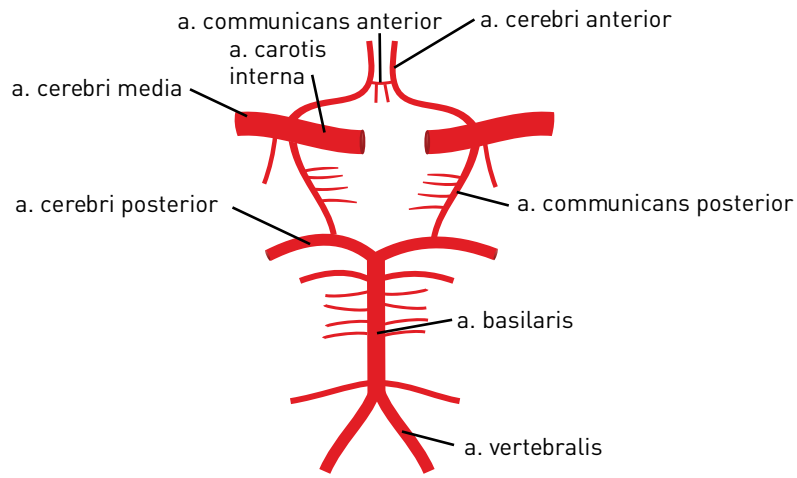
a



b



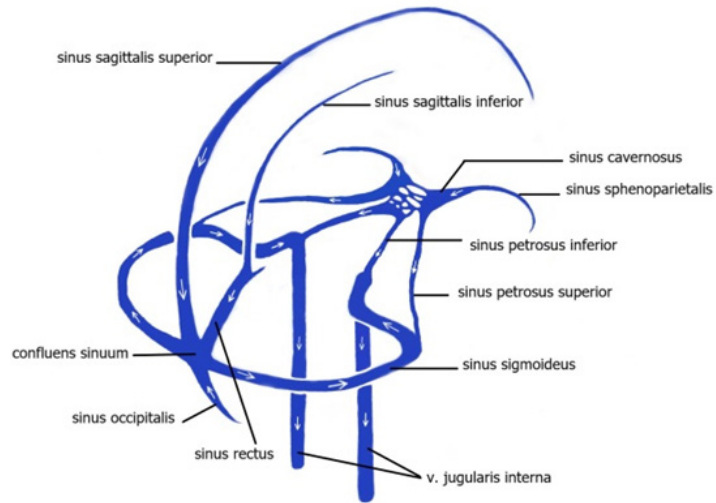
c



d

Şekil 9.14. Beyni besleyen arterler. **a.** a. vertebralis, a. carotis communis ve onun dalı olan a. carotis interna'nın seyri **b.** hemisferin iç yüzünde a. cerebri anterior ve posterior'un dağılımı **c-d.** Willis poligonu.

Beynin venöz drenajı nasıldır?



Şekil 9.15. Dural venöz sinuslar

Kafatasının içindeki merkezi sinir sisteminin venöz kanını boşaltan iki farklı yapı vardır: yüzeysel ve derin venler ile dural sinus'lar.

Serebral hemisferlerin dış yüzünü yüzeysel venler (**vv. superiores cerebri, vv. media superficialis cerebri ve vv. inferiores cerebri**) boşaltır. Vv. superiores cerebri sinus sagittalis'e, vv. mediae superficialis cerebri sinus cavernosus'a ve vv. inferiores cerebri de sinus transversus'a açılır. Ayrıca, vv. mediae superficialis cerebri'yi sinus sagittalis superior'a bağlayan bir üst bağlantı veni (**v. anastomotica superior, Trolard veni**) ile sinus transversus'a bağlayan alt bağlantı veni de (**v. anastomotica inferior, Labbe veni**) bulunur.

Derin venler ise şunlardır: önde **v. cerebri anterior** ile **v. cerebri media profundus**'un birleşmesiyle **v. basalis (Rosenthal veni)** oluşur. Derin planda **v. thalamostriata** ile **v. choroidea** birleşir ve **v. cerebri interna**'yı oluşturur. V. basalis ile v. cerebri interna da birleşerek **v. cerebri magna**'yı (**Galen veni**) oluşturur. Bu ven sinus rectus'a açılır. Beyin hemisferlerinin yanısıra beyin sapının venleri de v. cerebri magna'ya açılır.

Beynin venöz kanı yukarıda anlatıldığı şekilde yüzeysel ve derin venlerle toplandıktan sonra duramater'in tabakaları arasında oluşan **dural venöz sinus**'larda toplanır (Şekil 9.15). Sinuslar kafatası içindeki yapılardan gelen tüm venöz kanı **v. jugularis interna**'ya boşaltır. Dural venöz sinuslar ve yerleşimleri şu şekildedir:

Sinus sagittalis superior: her iki hemisferin arasındaki fissura longitudinalis cerebri'de ve yüzeysel olarak yer alır. Önde ethmoidal kemikteki foramen caecum ile arkada occipital kemikteki protuberentia occipitalis interna arasında, falx cerebri'nin üst ucu boyunca uzanır.

Sinus sagittalis inferior: sinus sagittalis superior'a benzer biçimde ama ondan oldukça ince halde, her iki hemisferin arasındaki fissura longitudinalis cerebri'de, falx cerebri'nin alt serbest ucu boyunca uzanır. Önde foramen caecum ile arkada tentorium cerebelli'nin orta noktası arasında ve corpus callosum'un üst yüzünde yerleşmiştir. Arkada sinus rectus'a açılır.

Sinus rectus: falx cerebri'nin arka alt ucu ile tentorium cerebelli'nin orta bölümü arasındaki sinustur. Derin serebral venleri toplar ve confluens sinuum'a açılır.

Sinus occipitalis: foramen magnum ile protuberentia occipitalis interna arasında uzanır.

Sinus sagittalis superior, sinus occipitalis, sinus rectus orta hatta birer tanedir ve occipital kemiğin iç yüzündeki protuberentia occipitalis interna adlı kabarık yapı civarında **confluens sinuum** adlı dural yapıya açılır. Bunun her iki yanından birer tane sinus transversus başlar. Başka bir deyişle confluens sinuum, sinus sagittalis superior, sinus occipitalis, sinus rectus ve her iki sinus transversus'un birleşerek oluşturduğu, artı şeklinde bir oluşumdur.

Aşağıdaki diğer dural sinuslar çift sayıdadır:

Sinus transversus: tentorium cerebelli'nin tabanında, occipital kemikte, protuberentia occipitalis interna'dan başlar, yana doğru ilerler ve sinus sigmoideus ile birleşir.

Sinus sphenoparietalis: sphenoid kemiğin ala minor'unun üzerinde yer alır ve yüzeysel venlerden gelen venöz kanı sinus cavernosus'a aktarır.

Sinus cavernosus: sella turcica'nın her iki yanında yer alır. V. ophthalmica'lar ve hipofiz bezinden gelen venöz kanı toplar. Sıradışı bir özellik olarak içinden bazı kranial sinirler (3., 4., 6.) ve a. carotis interna geçer. Ayrıca her iki taraftaki sinus cavernosus'lar hipofiz bezinin sap kısmının ön ve arkasından birbiriyle bağlantılıdır. Sinus petrosus'a açılır.

Sinus petrosus superior: sinus cavernosus'tan başlar, temporal kemiğin petröz parçası üzerinde uzanır ve sinus sigmoideus'a açılır.

Sinus petrosus inferior: sinus cavernosus'tan başlar, aşağı dışa doğru uzanır ve sinus sigmoideus'a açılır.

Sinus sigmoideus: fossa cranii posterior'da sinus transversus'un devamı olarak başlar, S harfi gibi kıvrılarak aşağı doğru ilerler ve foramen jugulare'de sonlanır. Kafatası içindeki yapıların tüm venöz kanını v. jugularis interna'ya iletir.

PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ

Periferik sinir sistemi spinal ve kranial sinirlerden oluşur. Toplam **12 çift kranial** ve **31 çift spinal** sinir vardır. Bir sinir binlerce sinir lifinden oluşur. Bu lifler ya merkezden çevreye (perifere) doğru ileti sağlayan **efferent** veya **motor** lifler veya çevreden merkeze duyu ile ilgili bilgileri taşıyan **afferent** liflerdir.

Spinal sinirler, medulla spinalis'ten çıkan ön ve arka köklerin birleşimi ile oluşur. Göğüs ve karın bölgelerini donatan spinal sinirler çoğunlukla tek olarak ilerleyip yapılara ulaşırken, boyun ve lumbosakral bölgeleri donatan spinal sinirler bir araya gelip sinir ağları (**plexus**) oluşturur. Bunlar boyun bölgesindeki segmentlerden köken alan **plexus cervicalis** ve **plexus brachialis** ile lumbosakral segmentlerden köken alan **plexus lumbalis** ve **plexus sacralis**'tir.

Kranial sinirler, beyin ile bağlantılı özel sinirlerdir. Bunlar sadece motor, sadece duyu veya hem motor hem duyu ile ilgili lifler içerebilen (karma) sinirlerdir. Bunlar kafatasının tabanındaki deliklerden çıkıp baş boyun bölgesinde dağılır. Sadece n. vagus göğüs ve karın bölgelerine de ilerleyerek dallar verir.

Duyu (afferent) lif içeren kranial sinirler duyu aldıkları organda yerleşmiş reseptörlerden aldıkları impulsları beyin sapındaki ilgili nükleuslarına iletir. I. ve II. kranial sinirler beyin uzantısı gibidir ve bu kuralın istisnalarını oluşturur, yani beyin sapındaki bir nükleusla bağlantılı değildir. Beyin sapında farklı duylar için farklı nükleuslar vardır. Reseptörlerden alınan impulslar beyin sapı nükleuslarındaki sinapsın ardından thalamus'taki o duyu ile ilgili nükleusa ulaşır, buradaki düzenlemenin ardından serebral korteksteki duyu sahasına gönderilir ve bu aşamada duyu bilinçli olarak algılanmış olur. Vücudun farklı bölgelerinden farklı nitelikte duyu iletmeleri nedeniyle kranial sinir içindeki afferent lifler şu şekilde sınıflandırılır:

GSA: genel somatik afferent, deri ve mukoza ile kaplı alanlardan alınan genel duylar

GVA: genel visseral afferent, iç organlardan alınan duylar

ÖVA: özel visseral afferent, tat ve koku duyları

ÖSA: özel somatik afferent, görme ve işitme

Motor (efferent) lifler içeren kranial sinirler beyin sapındaki kranial motor nükleuslardan köken alır. Bu motor nükleuslar ise kortikonükleer bağlantılar aracılığıyla serebral korteksteki motor sahanın kontrolü altındadır. Çizgili veya düz kasları uyaran kranial sinirler içindeki efferent lifler embriyonik kökeni de göz önüne alınarak şu şekilde sınıflandırılır:

GSE: genel somatik efferent, brankial arkten köken almayan gözü ve dili hareket ettiren kaslarını uyaran lifler

GVE: genel visseral efferent, iç organlardaki tüm düz kasları ve tüm salgı bezlerini uyaran lifler

ÖVE: özel visseral efferent, brankial arkten köken alan yüz mimik kasları, çiğneme kasları ile yutak ve gırtlak kaslarını uyaran lifler

Vücudumuzda 12 çift kranial sinir vardır (Şekil 9.16). Bu sinirlerin oluşumu, merkezi bağlantıları ve ilgili serebral kortikal sahaları her biri için aşağıda açıklanmıştır.

I. kraniyal sinir, N. olfactorius: koku siniridir. Aslında tek bir sinir değil, burnun üst kısmındaki mukozada yerleşmiş reseptör hücrelerin çok sayıda ince lif halindeki merkezi uzantıları tarafından oluşturulan bir grup sinirdir, bu nedenle **fila olfactoria** olarak da ifade edilir. N. olfactorius burun boşluğunun üst duvarından geçerek beyin alt yüzündeki **bulbus olfactorius**'ta yerleşmiş hücrelerle sinaps yapar. Buradaki hücrelerin aksonları ise **tractus olfactorius** içinde ilerleyip thalamus'a uğramadan doğrudan koku korteksi olan **piriform korteks**'e ulaşır. Burası serebral hemisferler içinde **amigdala** ve **entorhinal korteks** gibi limbik sistemle ilişkili başka bazı bölgelerle bağlantı halindedir. Limbik sistemle olan bu bağlantılar nedeniyle koku duyusu hafıza ve duygusal durumla da yakından ilgilidir.

II. kraniyal sinir, N. opticus: görme siniridir. Retina'daki reseptör hücrelerinin bağlantılı olduğu ganglion hücrelerinin aksonları tarafından oluşturulur. Göz küresini arka taraftan terk eder. Orbita içinde arkaya ilerler ve canalis opticus içinden geçerek kafatası boşluğuna (cranium) girer. Burada karşı taraftan gelen optik sinirle birleşerek **chiasma opticum**'u oluşturur. Chiasma opticum'da her iki gözün retinalarının medialinden (nasal tarafından) gelen lifler orta hattın karşısına geçerken, lateralinden (temporal tarafından) gelen lifler aynı tarafta kalır. Chiasma opticum sonrasında lifler **tractus opticus** adlı yapı içinde ilerler ve thalamus'ta **corpus geniculatum laterale**'ye ulaşır. Burası görsel uyarıların düzenlendiği thalamus nükleusudur. Thalamus sonrası uyarılar **tractus geniculocalcarinus (radiatio optica)** adlı yol içinde oksipital lobtaki görme korteksine ulaşır.

III. kraniyal sinir, N. oculomotorius: Göz küresi kaslarının bir kısmı ile göz içindeki bazı düz kasları donatan sinirdir. Mesencephalon'daki nükleusundan çıktıktan sonra önce sinus cavernosus içinden, sonra fissura orbitalis superior'dan geçerek orbita'ya girer. Göz küresini hareket ettiren 6 kastan dört tanesi bu sinir tarafından donatılır. Bunlar; m. rectus superior, m. rectus inferior, m. rectus medialis, m. obliquus inferior'dur (Bkz. Duyu Organları). Ayrıca, üst göz kapağını kaldıran kas olan m. levator palpebrae superioris'i de donatır. Bu dallar dışında genel visseral efferent lifler içeren iki dalı daha vardır. Bu dallar m. dilatator pupillae (pupil açıklığını genişletir) ve m. ciliaris (lens kalınlığını arttırır) adlı iki düz kası donatır.

IV. kraniyal sinir, N. trochlearis: mesencephalon'un arka yüzünden çıkarak beyin sapını terkeder. Diğer tüm kraniyal sinirlerin aksine beyin sapının arkasından çıkan tek kraniyal sinirdir. Sonrasında öne dolanır ve önce sinus cavernosus içinden, sonra fissura orbitalis superior'dan geçerek orbita'ya girer. Göz küresini hareket ettiren kaslardan m. obliquus superior'u donatan sinirdir (Bkz. Duyu Organları).

V. kraniyal sinir, N. trigeminus: pons'un ön dış yüzünden çıkar. En kalın kraniyal sinirdir. Hem duyu, hem motor lifleri içerir. Üç ana dalı vardır: **n. ophthalmicus, n. maxillaris, n. mandibularis**. Duyu lifleri her üç dal içinde baş bölgesinden genel duyu uyarılarını taşır. Motor lifler ise sadece n. mandibularis içinde ilerleyip çiğneme kasları, ağız tabanındaki bazı kaslar (m. mylohyoideus, m. digastricus venter anterior) ile m. tensor tympani ve m. tensor veli palatini'yi donatır.

VI. kraniyal sinir, N. abducens: pons ile medulla oblongata arasındaki oluktan çıkarak önce sinus cavernosus içinden, sonra fissura orbitalis superior'dan geçerek orbita'ya girer. Göz küresini hareket ettiren kaslardan m. rectus lateralis'i donatan sinirdir (Bkz. Duyu Organları).

VII. kraniyal sinir, N. facialis: pons ile medulla oblongata arasındaki oluktan, n. abducens'in lateralinden çıkar. Yana doğru ilerleyip meatus acusticus internus'tan geçerek temporal kemik içine girer. Kemik içinde birkaç dal verdikten sonra foramen stylomastoideum'dan çıkarak kulak memesinin arkasından yüz bölgesine girer. Duyu, motor ve

genel visseral efferent lifler içerir. Motor dalları yüz mimik kasları ile m. stylohyoideus ve m. digastricus venter posterior'u donatır. Genel duyu dalları meatus acusticus externus etrafında küçük bir alandan deri duyusu alırken, chorda tympani adlı dalı dilin 2/3 ön bölümünden tat duyusu alır. Genel visseral efferent lifleri içeren dalları ile bazı tükürük bezleri (gl. submandibularis, gl. sublingualis), gözyaşı bezi (gl. lacrimalis) ve burun ile ağız mukozasındaki bezlere parasempatik impulslar taşır.

VIII. kraniyal sinir, N. vestibulocochlearis: işitme ve denge ile ilgilidir. Temporal kemik içindeki işitme ve denge organlarından gelen liflerden oluşan bu sinir meatus acusticus internus'tan geçerek kafa içine ve ardından pons ile medulla oblongata arasındaki oluktan beyin sapına girer. İşitme ile ilgili lifler cochlea'da yerleşmiş ganglion spirale'lerdeki nöronların aksonlarından oluşur. Aksonlar beyin sapına girdikten sonra **nuclei cochlearis**'te sinaps yapar. Buradan, hem aynı taraf hem de karşı taraftaki **lemniscus lateralis** yoluyla her iki thalamus'a, buradaki **corpus geniculatum mediale**'ye iletilir. Böylece, bir kulaktan alınan işitsel uyarılar her iki tarafta ilerleyerek thalamus'a ulaşır. Thalamus'taki düzenlemenin ardından temporal lobtaki işitme merkezine gönderilir.

Denge ile ilgili lifler ganglion vestibulare'deki nöronların aksonlarından oluşur. Bu nöronlar yarım daire kanalları ve vestibulum'dan gelen uyarıları iletir. Aksonlar beyin sapına girdikten sonra **nuclei vestibulares**'te sinaps yapar. Buradan başlayan lifler önce thalamus ardından kortekse ulaşır.

IX. kraniyal sinir, N. glossopharyngeus: duyu, motor ve genel visseral efferent lifler içerir. Medulla oblongata'nın üst yan tarafından çıkıp yana ilerler, foramen jugulare'den geçerek kafatasını terk ederek boyunda ilerler. Duyu lifleri hem dilin arka kısmı, oropharynx ve orta kulaktan genel duyu, hem dilin 1/3 arka kısmından tat duyusu, hem de carotid arterden (**sinus caroticus ve glomus caroticum** yoluyla) kan basıncı ve oksijen satürasyonu ile ilgili duyu alır. Parasempatik uyarıları taşıyan genel visseral efferent lifler parotis bezini uyarır. Motor lifleri ise m. stylopharyngeus kasını donatır.

X. kraniyal sinir, N. vagus: duyu, motor ve genel visseral efferent lifler içerir. Medulla oblongata'nın üst yan tarafından, n. glossopharyngeus'un altından çıkıp yana ilerler, foramen jugulare'den geçerek kafatasını terk ederek boyunda ilerler. Bir kraniyal sinir olmasına rağmen sadece baş ve boyun bölgesindeki yapıları değil, göğüs ve karın boşluğundaki yapıları da donatır. Duyu lifleri hem yutak, gırtlak, nefes borusu, yemek borusu, kulak kepçesinin bir kısmı ve dış kulak yolundan genel duyu, hem dil kökünden tat duyusu, hem de göğüs ve karın içi organlar ile aortadan kan basıncı ve oksijen satürasyonu ile ilgili duyu alır. Parasempatik uyarıları taşıyan genel visseral efferent lifler göğüs boşluğu içindeki organları, kalın barsakların ortasına kadar olan tüm gastrointestinal sistem organları, yutak ve gırtlakı donatır. Motor lifleri ise yutak ve gırtlak kaslarını donatır.

XI. kraniyal sinir, N. accessorius: kraniyal ve spinal olarak iki kökü vardır. Kraniyal kökü medulla oblongata'nın üst yan tarafından, n. vagus'un altından çıkıp yana foramen jugulare'ye doğru ilerler. Spinal kökü ise medulla spinalis'in üst servikal segmentlerinden köken alır ve yukarı çıkarak foramen magnum'dan geçerek kafatasına girip kraniyal kök ile birleşir. Bu şekilde oluşan n. accessories foramen jugulare'den kafatasını terk eder ve hemen yine ikiye ayrılır. Spinal kökten kaynaklanan lifler m. sternocleidomastoideus ve m. trapezius'u donatır. Kraniyal kökten kaynaklanan lifler ise n. vagus'a katılır ve yutak, gırtlak ve yumuşak damak kaslarını donatır.

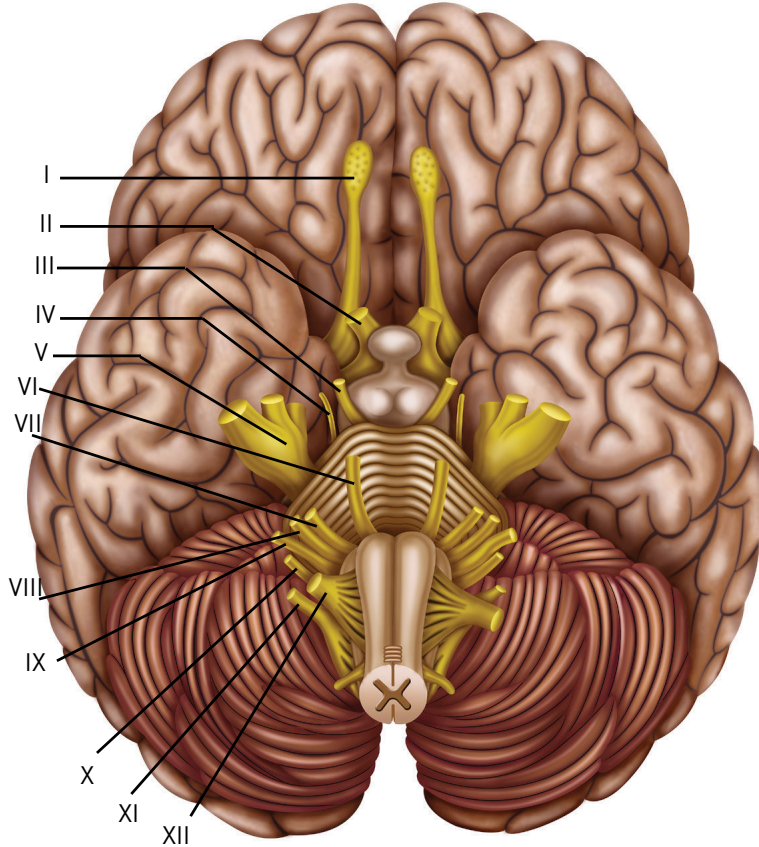
XII. kraniyal sinir, N. hypoglossus: medulla oblongata'dan çok sayıda ince dal halinde çıkarak beyin sapını terk eder, canalis nervi hypoglossi'den geçip kafatasından çıkar. M. palatoglossus hariç tüm intrensek ve ekstrensek dil kaslarını donatır.

KLİNİK BAĞLANTI

Papilödem, kafatası içindeki basıncın artması sonucu n. opticus'un göz küresi ile birleştiği retina alanında (optik disk) meydana gelen ödemdir. Bu basınç artışı, beyin tümörleri, baş yaralanmaları, beyin enfeksiyonları veya hidrosefali gibi durumlar nedeniyle oluşabilir. Genellikle her iki gözü de etkiler ve bulanık veya çift görme, baş ağrısı, bulantı ve bazen geçici görme kaybı gibi belirtiler görülebilir. Papilödem, altta yatan ciddi bir durumun belirtisi olup, acil tıbbi değerlendirme ve tedavi gerektirir.

Trigeminal nevralji, yüzdeki duyuları beyine ileten n. trigeminus'un etkilenmesiyle ortaya çıkan kronik ağrı durumudur. Genellikle yüzün bir tarafında hissedilen, ani, şiddetli, elektrik çarpması gibi ya da bıçak saplanır tarzda ağrılarla karakterizedir. Bu ağrılar; çiğneme, konuşma, yüze dokunma veya hafif bir esinti gibi basit uyarılarla tetiklenebilir. Trigeminal nevralji genellikle sinir üzerine baskı yapan bir damar nedeniyle oluşur, ancak multipl skleroz gibi sinir sistemini etkileyen hastalıklarla da ilişkili olabilir. Oldukça ağrılı bir durum olmasına rağmen, genellikle ilaç tedavisi veya cerrahi yöntemlerle kontrol altına alınabilir.

Bell paralizisi (periferik tip fasial sinir paralizisi), yüzün sadece bir yarısındaki kaslarda ani ve geçici olarak görülen zayıflık veya felç durumudur. Bu durum, genellikle n. facialis'in sıkışması ya da viral enfeksiyonu sonucu ortaya çıkar. Belirtiler genellikle aniden başlar ve yüzün etkilenen yarısında ağız köşesinde düşme ve ağızdan salya akması, gözü kapatamama, yüz ifadesinde kayıp gibi sorunları içerebilir. Çoğu kişi birkaç hafta içinde iyileşmeye başlar ve genellikle 3 ila 6 ay içinde tam iyileşme görülür. Tedavide genellikle kortikosteroid ilaçlar, gözün korunması ve bazen fizyoterapi kullanılır.



Şekil 9.16. Kraniyal sinirler.

OTONOM SINİR SİSTEMİ

Otonom sinir sistemi iç organlar ve tüm salgı bezlerinin faaliyetlerini düzenleyen ve istem dışı çalışan sinir sistemi bölümüdür. Bu sistem sayesinde vücut kendi içi dengesini sağlar, metabolik faaliyetler gerçekleşir, stresle başeder. Beynin korteks tabakasından başlayıp hiyerarşik bir düzen halinde daha alt bölgelerce kontrol edilen bir sistemdir. Korteksin ardından beyin sapındaki **hypothalamus** otonom sinir sisteminin koordinasyon merkezidir. Hypothalamus beyin sapında yerleşmiş daha alt merkezleri kontrol eder. Bu merkezlerden çıkan lifler de vücudun çeşitli bölgelerinde yerleşmiş ganglionlardaki nöronlarla bağlantı kurar ve buralardaki sinaplardan sonra ayrılan lifler sinirler içinde ilgili yapıya ulaşır.

Otonom sinir sisteminin alt bölümleri nelerdir?

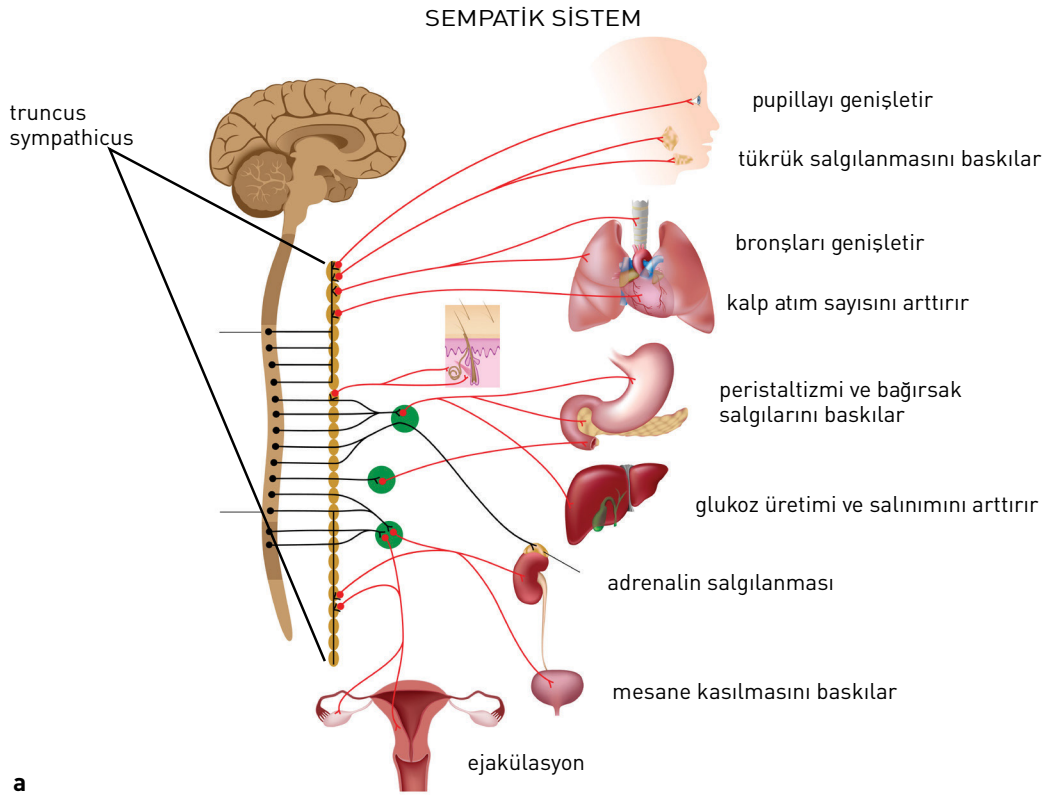
Otonom sinir sistemi birbirine zıt etki eden iki alt sistem içerir:

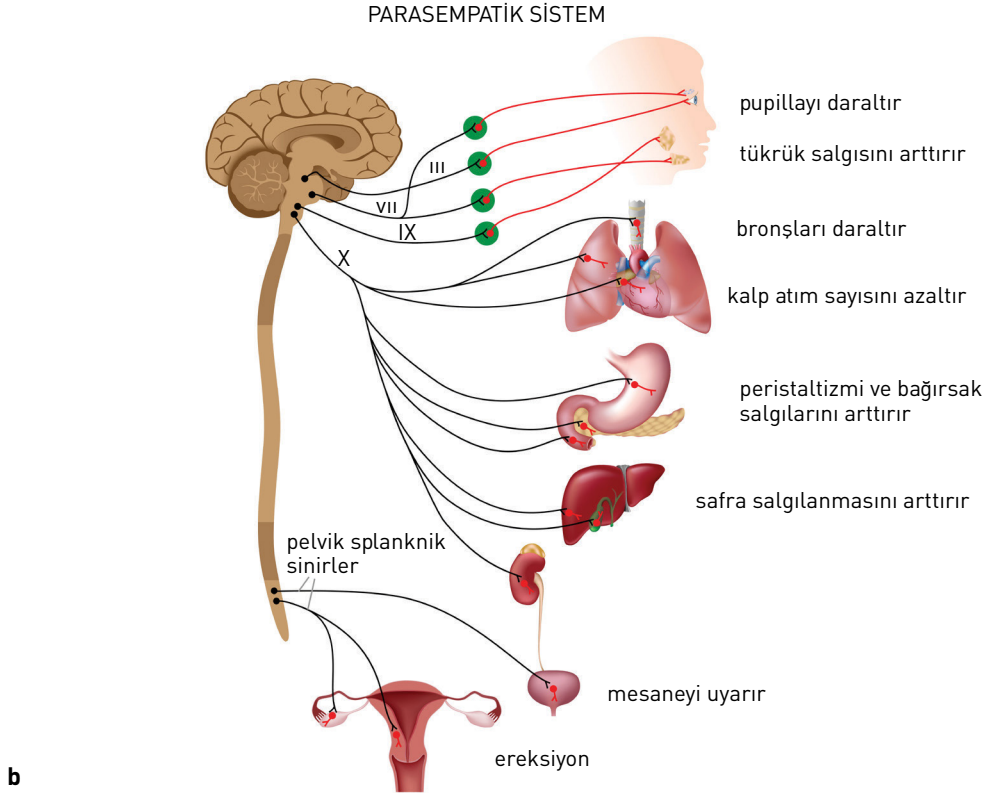
sempatik sistem

parasempatik sistem

Sempatik sinir sistemi vücudu stresli şartlara hazırlar ve vücutta aşağıdaki etkileri gösterir (Şekil 9.16a):

Kalp atım hızını ve kasılma gücünü artırır, nefes sayısını artırır, solunum yollarını genişletir, yüzeyel damarları daraltıp kanı kaslara ve beyne yönlendirir, ter bezlerini aktive eder, göz bebeğini genişletir, tüyleri dikleştirir, sindirim ve idrar oluşumu gibi bazı görevleri yavaşlatır. Bu sistem vücudu tehlike anında savaşma veya kaçmaya hazırlayan sistemdir.





Şekil 9.17. Sempatik **(a)** ve parasempatik **(b)** sistemlerin organlar üzerindeki etkileri. Sempatik sistemle ilgili uyarılar omurilikten sonra truncus sympathicus'a uğrar ve buradan farklı sinirler yoluyla ilgili organa gider. Parasempatik sistemle ilgili uyarılar ise ya bazı kranial sinirler içinde veya pelvik splanchnik sinirler yoluya ilgili yapılara iletilir.

Parasempatik sinir sistemi ise rahat ortamlarda aktif hale geçer ve vücutta aşağıdaki etkileri gösterir (Şekil 9.16b):

Kalp atım hızını ve kan basıncını düşürür, sindirim sistemini aktif hale getirip yiyeceklerin sindirimini gerçekleştirir, göz bebeklerini daraltır, idrar oluşumunu arttırır, dokuların yapım ve tamir süreçlerini çalıştırır.

Sempatik sistemden farklı olarak; bazı kranial sinirlerde parasempatik sisteme ait lifler ve ilgili ganglionlar bulunur. Bunlar 3, 7, 9, 10. kranial sinirlerdir.

Truncus sympathicus nedir?

Sempatik sisteme ait liflerin hedef organlara ulaşmadan önce sinaps yaptıkları ganglionlardan oluşan yapıdır. Omurganın her iki yanında, kafa tabanından coccyx'e kadar uzanan 22-23 çift gangliondan oluşmuş bir zincir görünümündedir.

Sinir Sistemi Anatomisi Örnek Soruları:

1. Sinir hücrelerinin birbiriyle yaptığı bağlantılara ne denir?
 - a) Akson
 - b) Dendrit
 - c) Soma
 - d) Sinaps
 - e) Nükleus
2. Cerebrum ile ilgili ifadelerden hangisi doğru değildir?
 - a) Fissura longitudinalis cerebri ile iki hemisfere ayrılır
 - b) Sulcus centralis frontal ve temporal lobları ayırır
 - c) Sulcuslar arasındaki kıvrımlara gyrus denir
 - d) Corpus callosum her iki hemisferi birleştiren beyaz cevher kısmıdır
 - e) Dış kısmı, cortex olarak adlandırılan gri cevher yapısıdır
3. Mesencephalon'da aşağıdakilerden hangisi gözlenmez?
 - a) Colliculus superior
 - b) Colliculus inferior
 - c) Fossa interpedicularis
 - d) Crus cerebri
 - e) Pyramis
4. Medulla oblongata'da aşağıdakilerden hangisi gözlenmez?
 - a) Fissura mediana anterior
 - b) Decussatio pyramidorum
 - c) Sulcus basilaris
 - d) Oliva
 - e) Pyramis
5. Hangisi cerebellum'daki nükleuslardan bir değildir?
 - a) Nuc. vestibularis
 - b) Nuc. dentatus
 - c) Nuc. globosus
 - d) Nuc. emboliformis
 - e) Nuc. fastigii

6. Medulla spinalis erişkinlerde omurga içinde hangi seviyede sonlanır?

- a) T10 alt seviyesi
- b) T12 alt seviyesi
- c) L1 alt seviyesi
- d) S1 alt seviyesi
- e) S5 alt seviyesi

7. Medulla spinalis'in sonlandığı yere ne ad verilir?

- a) Cauda equina
- b) Cornu sacralis
- c) Funiculus lateralis
- d) Spinal segment
- e) Conus medullaris

8. BOS (beyin omurilik sıvısı) hangi aralıkta bulunur?

- a) Epidural aralık
- b) Subdural aralık
- c) Subarachnoid aralık
- d) Subpial aralık
- e) Epipial aralık

9. Üçüncü ve dördüncü ventrikülleri birleştiren yapı hangisidir?

- a) Foramen interventriculare
- b) Aqueductus cerebri
- c) Foramen Luscka
- d) Foramen Magendie
- e) Foramen Monroe

10. Pons'un ön yüzünde bulunan arter hangisidir?

- a) A. basilaris
- b) A. vertebralis
- c) A. communicans ant.
- d) A. communicans post
- e) A. posterior inferior cerebri

Cevaplar: 1.D, 2. B, 3.E, 4.C, 5.A, 6.C, 7.E, 8.C, 9.B, 10.A

SİNDİRİM SİSTEMİ ANATOMİSİ

SİNDİRİM SİSTEMİ ANATOMİSİ

TANIMLAR

Bütün canlıların gelişmek, büyümek ve günlük hayata devam edebilmek için “enerjiye”ye gereksinimleri vardır. Bu enerji **sindirim sistemi organları** yolu ile alınan besin maddelerinden elde edilir.

Sindirim sistemiyle ilgili genel bazı terimler hangileridir?

Ingestio: beslenme, besin maddelerinin ağız yolu ile alınması

Masticatio: çiğneme, besinlerin ağızda mekanik olarak dişler aracılığı ile koparılıp, parçalanıp, yutulabilecek duruma getirilmesi

Deglutio: çiğnenen besinlerin lokma haline getirilerek yutulması

Peristaltio/peristaltizm: yutulan besinlerin sindirim kanalındaki düz kasların ritmik kasılması ile ilerletilmesi

Digestio (sindirim): büyük moleküllü besin maddelerinin kimyasal olarak yıkılarak daha küçük moleküllere ayrılması

Secretio (salgilama): epitel hücreler ve bezler tarafından üretilen sıvıların sindirim kanalına verilmesi

Absorbatio (emilim): küçük moleküllere ayrılan besin maddelerinin bağırsak mukozasındaki intestinal hücreler tarafından kan ve lenfatik sisteme alınması

Defekasyon (dışkılama): sindirilemeyen besinlerin anüs yolu ile feçes olarak vücut dışına atılması.

Sindirim Sistemini Meydana Getiren Yapılar Nelerdir?

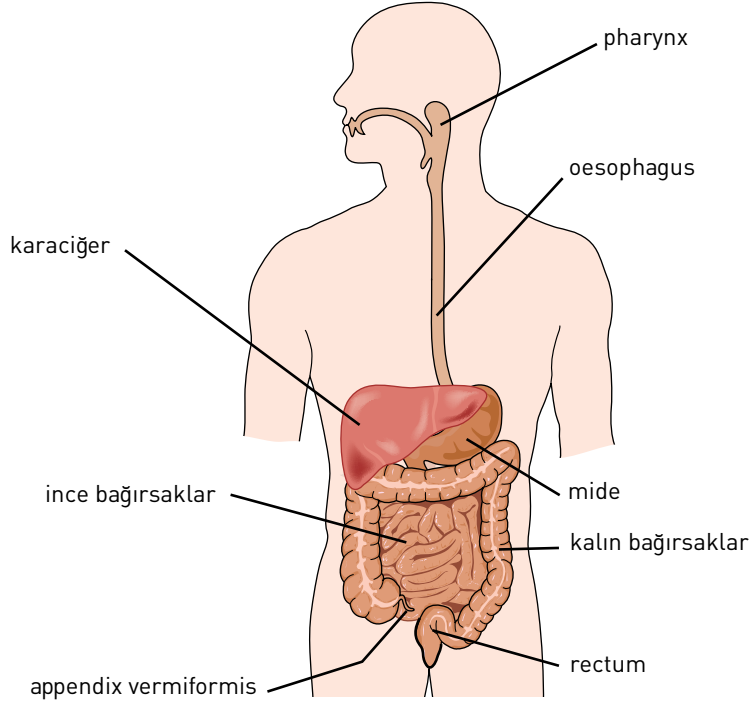
Sindirimi **meydana** getiren organ ve yapılar **sindirim sistemi (systema digestorum)** olarak isimlendirilir. Sindirim sistemi anatomik olarak;

sindirim kanalı ve
sindirime yardımcı organ ve **bezler**

olmak üzere iki temel bölümden meydana gelir.

Sindirim kanalı; ağızdan anüse kadar uzanan 8-10 metre uzunluğunda bir kanaldır (Şekil 10.1). Bu kanalı meydana getiren organlar:

ağız boşluğu (cavitas oris)
yutak (pharynx)
yemek borusu (oesophagus)
mide (gaster)
ince bağırsaklar (intestinum tenue)
kalın bağırsaklar (intestinum crassum)
anus’tür.



Şekil 10.1. Sindirim sistemi organları.

Sindirim sistemine yardımcı organlar; salgı yapan ve bu salgıyı özel kanalları aracılığı ile sindirim sistemine ileten organlardır. Bu organlar:

karaciğer (hepar)

pankreas (pancreas)

tükrük bezleri (glandulae salivariae)'dir.

ORGANLAR

Ağız boşluğu (cavitas oris)

Sindirim sisteminin başlangıç kısmıdır. Önde üst ve alt dudaklar; arkada isthmus faucium (yutak darlığı/geçişi), altta ağız tabanı, üstte sert damak ve yanlarda yanaklar tarafından sınırlandırılan bölgedir.

Bölemleri nelerdir?

İki bölümden meydana gelir:

vestibulum oris

cavitas oris propria (asıl ağız boşluğu).

Vestibulum oris: Dışta dudak ve yanaklarla içte diş ve dişetleri (gingiva) arasında kalan boşluktur (diş fırçası gezinti aralığı).

Cavitas oris propria (Asıl ağız boşluğu): Önde ve yanda; dişler, dişetleri ile altta ağız tabanı, üstte de **sert damak (palatum durum)** ve **yumuşak damak (palatum molle)** tarafından sınırlanılan, içinde dilin yerleştiği büyük boşluktur (Şekil 10.2).

Rima oris ne demektir?

Dudaklar arasında kalan açıklığa **rima oris** denir. Sindirim sisteminin giriş yeridir.

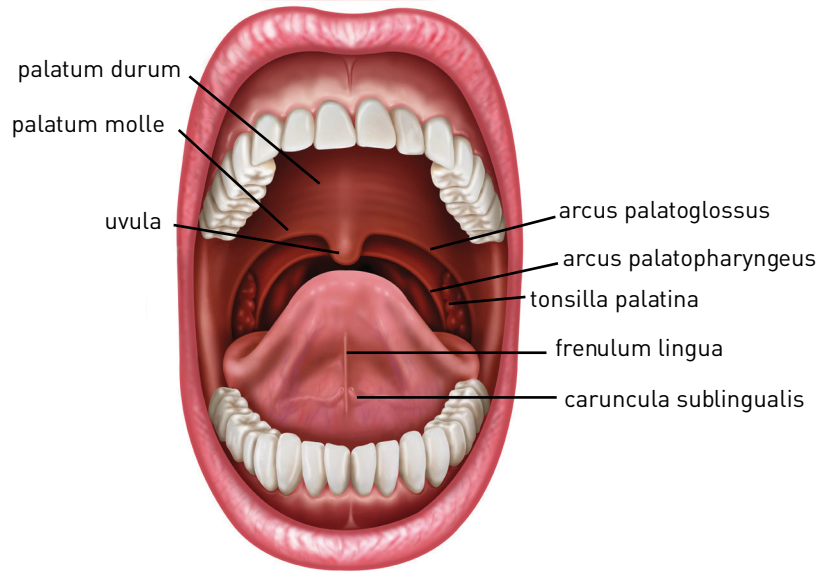
Isthmus faucium ne demektir?

Ağız boşluğunun arka tarafta yutağa açıldığı yerdeki yutak geçidi de denilen arka sınırıdır. Isthmus faucium'u üstte **küçük dil (uvula)**, yanlarda ikişer adet plika (**arcus palatoglossus** ve **arcus palatopharyngeus**) ve altta dil oluşturur. İki plika arasında **tonsilla palatina (bademcik)** bulunur.

Dudaklar ve yanaklar:

Dudaklar (labia oris): Kas ve zardan yapılmış, rima oris'i çevreleyen hareketli yapılardır. Üst dudağa **labium oris superior**, alt dudağa **labium oris inferior** adı verilir. Her iki dudak yan kenarlarda birleşerek **commissura labiorum**'u oluşturur.

Yanaklar (buccae): Üstte arcus zygomaticus, altta mandibula'nın alt kenarı, arkada kulak önde dudak kenarları ile sınırlanan bölgedir.



Şekil 10.2. Ağız boşluğu içindeki yapılar.

Dil (lingua, glossa):

Ağız tabanında bulunan, mukoza ile kaplı, çizgili kaslardan oluşmuş, bir organdır. Konuşma, yutma, çiğneme ve tad duyusunu alma gibi fonksiyonlarda rol oynar.

Dilin bölümleri nelerdir?

Dil,

kök (radix linguae),

gövde (corpus linguae) ve

uç (apex linguae)

olmak üzere üç bölümden meydana gelir.

Dil ucu ve gövdesi hareketli olmasına karşın dil kökü os hyoideum'a ve mandibulaya tutunmuş haldedir. Dilin üst damağa ve yutağa bakan üst yüzüne **dil sırtı (dorsum linguae)** denir ve üzerinde iki oluk gözlenebilir: orta hatta **sulcus medianus** ile arkada ters V harfi şeklinde **sulcus terminalis**. Dilin yutağa bakan arka kısmı **dil kökü**'dür ve burada **tonsilla lingualis** adı verilen lenf düğümleri bulunur (Şekil 10.3).

Dilin papilla'ları (papillae linguales) nelerdir?

Mukoza ile kaplı dil yüzeyinin 2/3 ön bölümünde papilla'lar bulunur (Şekil 10.3). Bunlar;

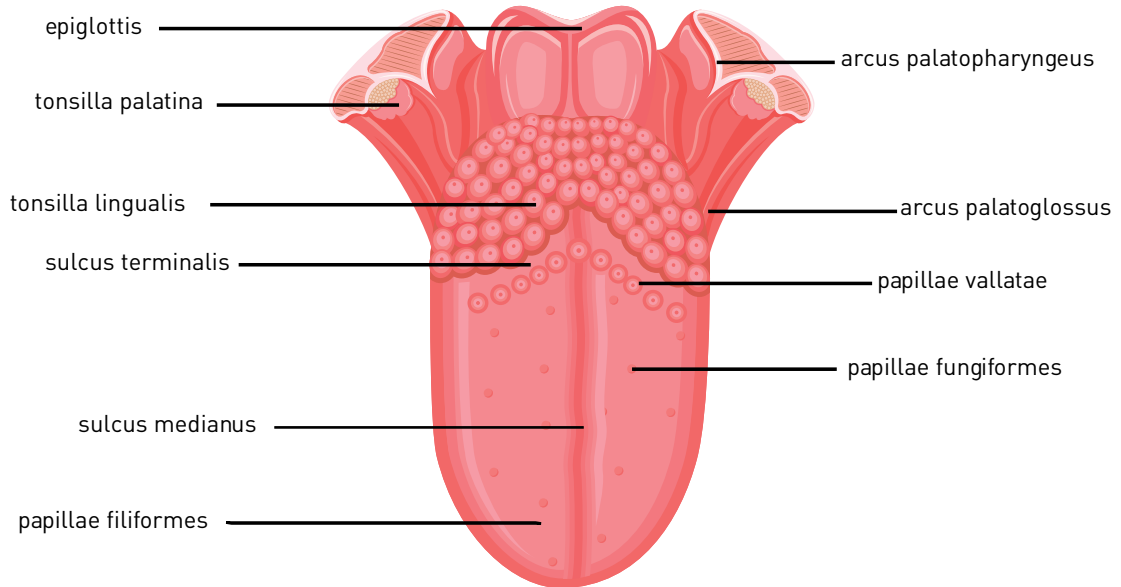
papillae filiformes

papillae fungiformes

papillae vallatae

papillae foliatae

olarak isimlendirilir. Bunlardan papillae filiformes hariç diğerleri tat tomurcuğu içerir.



Şekil 10.3. Dil üzerindeki papilla'lar, sulcus'lar ve dil kökündeki çeşitli yapılar.

Papillae filiformes: Sayıca en fazla olan papilladır. Dil sırtına yayılmış çok küçük çıkıntılardır. Besinlerin mekanik olarak parçalanmasında rol oynayan bu papillalar dil yüzeyine pürtüklü bir görünüm kazandırır.

Papillae fungiformes: Mantar şekilli papilladır. Kırmızımsı renktedir ve dilin yan ve uç kısımlarında bulunur. Tatlı ve tuzluya karşı duyarlı tat tomurcuklarını içerir.

Papillae vallatae: Sulcus terminalis'in önünde ve ona paralel olarak yerleşmiş yapılardır. Sayıları 7-12 arasında değişir. Acıya karşı duyarlı olan papilladır.

Papillae foliatae: Ekşi tada duyarlı tomurcuklardır ve ve dili yan ve arka kısmında bulunur.

Frenulum lingua nedir?

Dilin alt kısmını ağız tabanına bağlayan, orta hatta yerleşmiş mukozal katlantıya **frenulum linguae** denir (Şekil 10.2). Frenulum'un her iki tarafında çene altı tükürük bezlerinin (glandula submandibularis) kanalının açıklığı olan **caruncula sublingualis**'ler yer alır.

Dilin kasları nelerdir?

Dil **intrinsik** (iç) ve **ekstrinsik** (dış) dil kasları bulunur. Corpus linguae'nin şeklini değiştirmekle (örneğin dilin yassı hale getirilmesi veya kıvrılması) görevli intrinsik dil kasları şunlardır:

- m. longitudinalis sup.** ve **inf.** (uzunlamasına yerleşmiş)
- m. transversus linguae** (yanlamasına yerleşmiş)
- m. verticalis linguae** (dik olarak yerleşmiş)

Dili komşu yapılara bağlayan ve dilin konumunun değişmesini sağlayan ekstrinsik dil kasları ise şunlardır:

- m. genioglossus** (çeneden dile uzanır, dili dışarı çıkartır)
- m. hyoglossus** (hyoid kemikten dile uzanır, dili aşağı çeker)
- m. styloglossus** (proc. styloideus'tan dile uzanır, yutkunmada rol alır)
- m. palatoglossus** (damağın arkasından dile uzanır, dilin arkasını yukarı kaldırır)

Dilin damarları nelerdir?

Dil **a. lingualis**, **a. facialis** ve **a. pharyngea ascendens**'ten gelen dallarla beslenir. Venöz kan, v. lingualis ile v. jugularis interna'ya drene olur.

Dilin lenfatikleri nelerdir?

Dilin uç bölümünün lenf sıvısı **nodi submentales**'e; anterior 2/3 bölümünün lenf sıvısı **nodi submandibulares**'e ve posterior 1/3 bölgesinin lenf sıvısı ise derin boyun lenf düğümlerine drene olur.

Dili donatan sinirler nelerdir?

Intrinsik ve ekstrinsik kasları donatan ve böylece dilin hareket etmesini sağlayan sinir bir kas hariç **n. hypoglossus** (12. kraniyal sinir)' tur. Sadece m. palatoglossus **plexus pharyngeus** tarafından donatılır.

Dilin hareketini sağlayan sinirler dışında dilden genel duyu ve tad duyusu alan sinirler vardır. Dilin ağrı, ısı, sıcak, soğuk gibi genel duyularını ön 2/3 kısmında **n. lingualis**, arka 1/3 kısmında ise **n. glossopharyngeus** (9. kranial sinir) taşır.

Dilin tad alma görevi ile ilgili sinirler ise farklıdır. Ön 2/3 kısmından tad duyusunu **chorda tympani** adlı sinir (n. facialis'in dalıdır), arka 1/3 bölgesinin tad duyusunu ise yine **n. glossopharyngeus** taşır.

Dişler (Dentes)

Besin maddelerinin çiğneme yolu ile parçalanmasını sağlayan; maxilla ve mandibula'nın **alveoli dentales** adı verilen diş çukurlarına gömülmüş yapılardır.

Dişin bölümleri nelerdir?

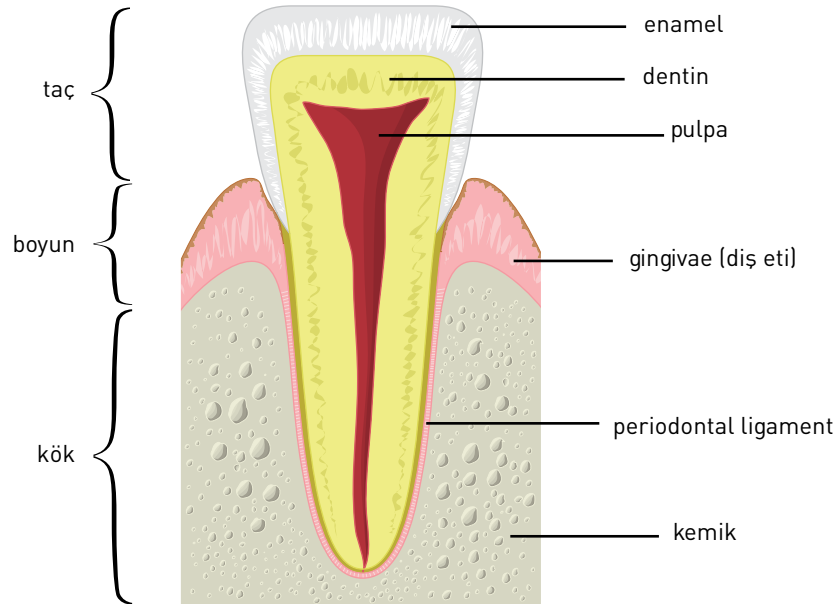
Dişler; en dışta **mine** tabakası ile örtülü, **dentin** adı verilen sert diş dokusundan oluşur (Şekil 10.4).

Temel olarak üç bölümden meydana gelir:

corona dentis (taç): Diş çukuru dışında kalan ve dışardan bakıldığında görülen, üzeri **mine (enamelum)** ile kaplı kısımdır.

cervix dentis (collum dentis, boyun): corona ile radix arasında kalan, dişin diş etiyle birleştiği kısımdır.

radix dentis (kök): Dişin diş çukuru içerisine giren **cementum** ile kaplı kısımdır.



Şekil 10.4. Dişin bölümleri.

Dişin içerisinde kalan boşluğa **cavum dentis**, içerisinde uzanan damar, sinir ve gevşek bağ dokusundan meydana gelen yapıya ise **pulpa dentis (diş pulpası-diş özü)** adı verilir.

Diş tipleri nelerdir?

Yapı ve fonksiyonlarına göre farklı gruplara ayrılır (Şekil 10.2). Bunlar:

Kesici dişler (dentes incisivi): yiyecekleri kesip parçalama görevi vardır. Alt ve üst çenenin en önünde, orta hattın her iki yanında yerleşmiştir. Her bir çenede dört adet olmak üzere toplam sekiz adettir.

Köpek dişleri (dentes caninus): en uzun dişlerdir. Kök kısmı diğer dişlerden daha büyüktür. Böylelikle yiyecekleri koparmaya yarar. Kesici dişlerin arkasında yer alır. Her bir çenede iki adet olmak üzere toplam dört adettir.

Küçük azı dişleri (dentes premolares): köpek dişlerinin arkasında yer alan ve onlardan daha kısa olan dişlerdir. Tek köklüdür. Yiyecekleri çiğneme görevi alır. Her bir çenede dört adet olmak üzere toplam sekiz adettir.

Büyük azı dişleri (dentes molares): premolar dişlerin arkasında yer alır. Çiğneme en büyük rolü üstlenir. Her bir çenede altı adet olmak üzere toplam on iki adettir.

Dişlerin sınıflandırılması nasıl olur?

Geçici (süt dişleri, dentes decidui) ve **kalıcı** (dentes permanentes) dişler olmak üzere iki gruba ayrılır. Geçici dişler her bir çenede dört kesici, iki köpek ve dört premolar olmak üzere toplam 20 adet dişten oluşur. Kalıcı dişler her bir çenede dört kesici (dentes incisivi), iki köpek (dentes canini), dört küçük azı ve altı azı olmak üzere toplam 32 adet dişten oluşur. Süt dişlerinden ilki 6-8. aylarda, sonuncusu da 2 yaşına doğru çıkar. 6-12 yaşında dökülerek kalıcı dişlerle yer değiştirir. Kalıcı dişler ise 6 yaşından itibaren çıkmaya başlayarak tüm yaşam boyunca kalıcılığını sürdürür.

Diş etleri (gingiva)

Maxilla ve mandibula kemiklerinin ağız boşluğunu oluşturan kısımlarının mukoza ve bağ dokusu ile kaplanması sonucu dişetleri (gingiva) oluşur. Gingiva ağız mukoz membranının bir parçası olmasına rağmen altında bulunan kemiklere sıkıca bağlıdır ve bez içermez.

Damak (palatum)

Ağız boşluğunu burun boşluğundan ayırıp ağzın tavanını, burun boşluğunun da tabanını oluşturan yapıdır.

Damağın bölümleri nelerdir?

İki bölümü vardır:

sert damak (palatum durum)

yumuşak damak (palatum molle)

Sert Damak: damağın 2/3 ön kemik kısmını oluşturur. Maxilla'nın processus palatinus'u ile os palatinum'un lamina horizontalis'i tarafından oluşturulur. Konuşma ve yeme fonksiyonlarında görev alır. Her iki taraftaki maxilla ortada **raphe palati** adı verilen hat boyunca birleşir ve burası bir çıkıntı halindedir. Mukozasında **glandulae palatinae** adı verilen müköz bezler bulunur.

Yumuşak damak: damağın 1/3 arka kısmını oluşturur. Sert damağın arkasında, kas ve fibröz dokudan meydana gelen bölümdür. Arka kısmının ortasında aşağıya uzanan konik çıkıntıya **uvula (küçük dil)** denir. Uvula yutkunma esnasında yukarı doğru kalkarak çiğnenen besinlerin nasopharynx'e kaçmasına engel olur. Uvula'nın her iki yanında yanında, aşağıya doğru uzanan iki adet kıvrımlı kemer bulunur. Bu kıvrımlardan öndekine **arcus palatoglossus**, arkadakine ise **arcus palatopharyngeus** adı verilir. Bu kıvrımlar içerisinde kendileriyle aynı ismi taşıyan kaslar bulunur. Bu kasların dışında m. tensor veli palatini, m. levator veli palatini ve m. uvulae yer alır. Bu kıvrımların arasında **fossa tonsillaris** adı verilen ve içerisinde **tonsilla palatina**'nın bulunduğu bir çukur yer alır. Bu kaslar sayesinde yumuşak damak gerilir, yukarı yönde hareket eder ve yutma işleminin düzgün bir biçimde gerçekleştirilmesi sağlanır.

Damağın damarları nelerdir?

Damağın arterleri şunlardır:

a. palatina ascendens,

a. palatina major

rr. palatini

Damağın venleri şunlardır:

plexus pterygoideus

plexus pharyngeus

v. jugularis interna

Damağın lenfatikleri şunlardır:

nodi cervicales profundi

Çiğneme kasları (musculi masticatorii)

Mandibula'ya tutunup onu hareket ettirerek çiğneme görevini gerçekleştiren 4 adet kastır. Hepsisi n. trigeminus'un bir dalı olan n. mandibularis tarafından donatılır.

m. masseter: os zygomaticum ve arcus zygomaticus'tan başlar, ramus mandibula'da sonlanır. Çiğneme sırasında mandibula'yı yukarı kaldırır, ağız kapatır ve protraksiyon (çenenin öne doğru ilerlemesi) yaptırır.

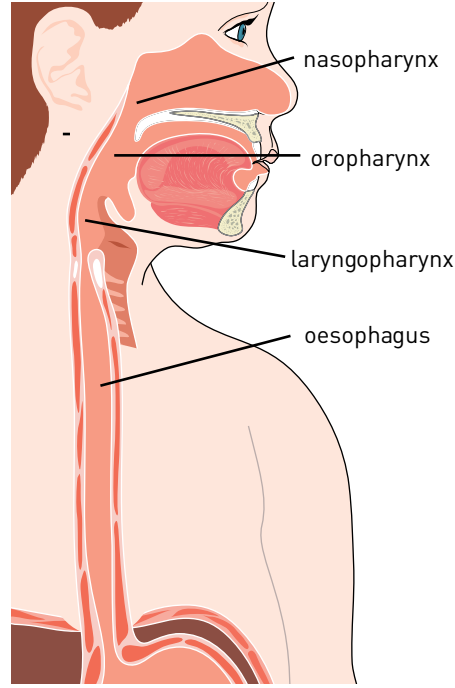
m. temporalis: temporal kemik ve üzerindeki fasyadan başlar ve mandibula'nın processus coronoideus'unda sonlanır. Çiğneme sırasında mandibula'yı kaldırır, ağız kapatır ve retraksiyon (çenenin arkaya doğru ilerlemesi) yaptırır.

m. pterygoideus lateralis: os sphenoidale, os palatinum ve maxilla ile mandibula'nın tuberositas pterygoidea'sı arasında uzanır. Çift taraflı kasılırsa mandibula'yı aşağı iter, protraksiyon yaptırır ve ağzın açılmasına yardımcı olan tek çiğneme kasıdır.

m. pterygoideus medialis: mandibula'nın medial kısmında bulunur. Os sphenoidale ve mandibula'nın arasındadır. Çenenin kapatılmasına yardımcı olur ve protraksiyon yaptırır.

Yutak (pharynx)

Sindirim ve solunum sisteminin ortak bölümü olan pharynx; ağız boşluğunu yemek borusuna, burun boşluğunu da gırtlığa bağlar (Şekil 10.5). Kafa tabanından 6. boyun omuru (C6) seviyesine kadar uzanır. Bu seviyede daralarak yemek borusu (oesophagus) ile devam eder. Fibromüsküler bir yapıdan oluşan pharynx'in iç boşluğuna **cavitas pharyngis** adı verilir.



Şekil 10.5. Yutak (pharynx) ve yemek borusu (oesophagus).

Pharynx'in bölümleri nelerdir?

Ön duvarında yer alan geçitler vasıtası ile burun, ağız ve gırtlak boşluğuna bağlanır. Bu yapılarla komşuluğuna göre üç bölüme ayrılır:

Nasopharynx (pars nasalis): pharynx'in burun boşluğu ile bağlantılı üst kısmıdır. Kafa tabanından yumuşak damak hizasına kadar uzanır. Burun boşluğu ile **choanae** adı verilen geçit yoluyla bağlantı kurar. Arka tavanında yer alan lenfoid doku kümesine **tonsilla pharyngea (farenks bademciği-adenoid)** adı verilir. Dışyan duvarında orta kulak ile bağlantıyı sağlayan Östaki borusunun (**tuba auditiva**) açıklığı **ostium pharyngeum tubae auditivae** yer alır. Bu deliklerin arkasındaki kabarık kısmın derininde **tonsilla tubaria (Gerlach bademciği)** adı verilen lenfoid doku kümesi bulunur.

Oropharynx (pars oralis): pharynx'in ağız boşluğu ile bağlantılı orta kısmıdır. Yumuşak damaktan başlayıp yaklaşık C3 seviyesine (hyoid kemik seviyesi) kadar uzanır. Ağız boşluğu ile **isthmus faucium** adı verilen geçit vasıtası ile bağlantı kuran ve içinde tonsilla palatina ile tonsilla lingualis'in yer aldığı bölümdür.

Laryngopharynx (pars laryngea): larynx'in arkasında yemek borusuna birleşen alt kısmını oluşturur. Arkada C3-C6 vertebralar arasında uzanır. **Larynx** ile **aditus laryngis** yoluyla bağlantılıdır.

Pharynx'in hareket etmesini sağlayan kaslar nelerdir?

Pharynx'in hareket etmesini sağlayan kaslar dış ve iç iki tabaka halindedir. Dışta üç sirküler, içte de üç longitudinal kas vardır.

Sirküler kaslar:

- m. constrictor pharyngis superior**
- m. constrictor pharyngis medius**
- m. constrictor pharyngis inferior**

Longitudinal kaslar:

- m. stylopharyngeus**
- m. salphingopharyngeus**
- m. palatopharyngeus**

M. stylopharyngeus dışındaki tüm pharynx kasları **n. vagus**, ile m. stylopharyngeus ise **n. glossopharyngeus** ile donatılır.

Pharynx'in damar ve lenfatikleri nelerdir?

Pharynx'in arterleri:

- a. pharyngea ascendes**
- a. thyroidea superior ve inferior**
- a. palatina ascendens**
- aa. palatinae minores**'tir.

Venöz kanı **plexus pharyngeus** ile **v. facialis** ve **v. jugularis interna**'ya, lenf sıvısı **nodi submandibularis** ve **nodi retropharyngealis** ile derin lenf nodlarına drene olur.

Waldeyer'in lenfatik halkası nedir?

Dil kökündeki tonsilla lingualis, ağız boşluğunun arka yan tarafındaki tonsilla palatina, nasopharynx'teki tonsilla tubaria ve pharynx arka üst duvarındaki tonsilla pharyngea'nın ağız ve burundan yutağa geçişte oluşturduğu lenfoid yapıya **Waldeyer'in lenfatik halkası** adı verilir.

KLİNİK BAĞLANTI

Tonsillit (bademcik iltihabı), tonsilla palatina'nın genellikle viral veya bakteriyel enfeksiyonudur. Belirtiler arasında boğaz ağrısı, yutkunmada zorluk, ateş ve şişmiş tonsil yer alır; bu tonsiller kırmızı görünebilir veya beyaz lekeler içerebilir. Viral enfeksiyon genellikle kendi kendine iyileşirken, bakteriyel enfeksiyonun tedavisi için antibiyotik gerektirebilir. Bazı durumlarda enfeksiyon kronikleşir veya şiddetli hale gelirse, tonsillanın cerrahi olarak alınması (tonsillektomi) düşünülebilir.

Yemek borusu (oesophagus)

Yutaktan başlayarak mideye kadar uzanan, 18-25 cm uzunluğunda, 2 cm çapında kaslardan ve bağ dokusundan oluşmuş boru şeklinde bir yapıdır (Şekil 10.1, 10.5). Besin maddelerinin peristaltik hareketler ile mideye iletilmesini sağlar. Boyunda C6 seviyesinde başlayan oesophagus, ardından göğüs boşluğuna girer. Burada soluk borusu (trachea) ve kalbin arkasında, omurganın önünde seyredir. T10-11 seviyesinde diyaframdaki **hiatus oesophageus**'tan karın boşluğuna geçip mideye bağlanır.

Oesophagus'un bölümleri nelerdir?

Oesophagus anatomik olarak geçtiği bölgelerin ismine göre üç bölgeye ayrılır:

boyun bölümü (pars cervicalis): başladığı cartilago cricoidea ile incisura jugularis ara-

sında kalan alandır.

göğüs bölümü (pars thoracica): incisura jugularis ile T10-11 seviyesi arasında göğüs boşluğu içerisinde seyreden kısımdır.

karın bölümü (pars abdominalis): diyaframdan geçtikten sonra mide ile birleştiği yer arasında kalan, oesophagus'un en kısa bölümüdür.

Oesophagus'un 1/3'lük üst kısmı çizgili, 1/3'lük orta kısmı çizgili ve düz, 1/3'lük alt kısmı ise düz kaslardan meydana gelir. Bu sebeple besin maddeleri üst kısımda daha hızlı, alt kısımda ise daha yavaş hareket eder.

Oesophagus'un darlıkları kaç tane ve nerededir?

Anatomik ve fonksiyonel olarak üç bölgede darlık gösterir:

pharynx ile birleştiği başlangıç kısmında (en dar olan yeri)

arcus aortae ve sol ana bronşu çaprazladığı yerde

diyaframı geçtiği yerde

Oesophagus'un damar ve lenfatikleri nelerdir?

Oesophagus boyundan karın içine kadar uzandığından geçtiği bölgelerdeki farklı arterlerden aşağıdaki oesophageal dalları alır:

a. thyroidea inferior'dan (boyunda)

aorta'nın pars thoracica'sından (göğüste)

a. gastrica sinistra'dan (karında)

Venöz kan **v. azygos**, **v. hemiazygos**, **v. thyroidea inferior** ile caval sisteme ve **v. gastrica sinistra** ile de portal sistem'e, lenf sıvısı **nodi cervicalis profundi**, **nodi mediastinales** ve **nodi gastrici sinistri**'ye drene olur.

Oesophagus'un sinirleri nelerdir?

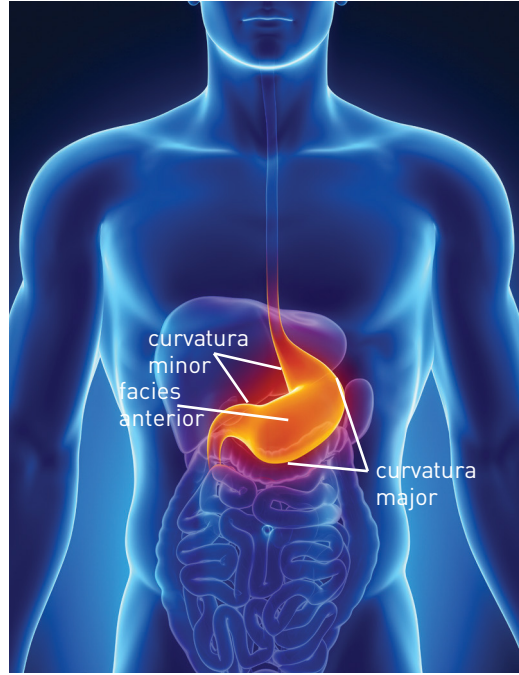
Parasempatik olarak **n. vagus**, simpatik olarak **truncus sympathicus (pars thoracica)** tarafından donatılır.

KLİNİK BAĞLANTI

Oesophagus varisleri, genellikle karaciğerdeki basınç artışı (portal hipertansiyon) nedeniyle oluşan, oesophagus'un alt kısmındaki genişlemiş veya şişmiş venlerdir. Bu basınç artışı, siroz gibi karaciğer hastalıklarından kaynaklanabilir. Şişmiş ve aşırı genişlemiş venler oldukça hassas ve kolayca yırtılabilir olduğundan hayati tehlike oluşturabilecek kanamalara yol açabilir.

Mide (gaster)

Mide, sindirim kanalının en geniş kısmıdır. Şekli kişiden kişiye ve aynı kişide boş ve dolu olduğu zamanlarda farklılık göstermekle birlikte J harfine benzetilebilir. **Ostium cardiacum** ile oesophagus, **ostium pyloricum** ile de duodenum'a bağlanır. Abdominal bölgenin üst orta ve sol kısmında L2 seviyesinde yerleşmiştir. (Şekil 10.6).



Şekil 10.6. Midenin vücuttaki yerleşimi.

Midenin çevresindeki yapılar hangileridir?

En üst kısmı diyafragma'nın alt yüzü ile temas halindedir. Arkada sol böbrek ve böbreküstü bezi, dalak, pankreas ve colon transversum'un flexura splenica'sı, önünde karaciğer'in facies visceralis'i, diyafram ve karın ön duvarı, 7-9. kaburgalar ile komşuluk yapar.

Midenin kenar ve yüzleri nelerdir?

Mide'nin iki yüzü

ön (facies anterior)

arka (facies posterior)

ve iki kenarı vardır (Şekil 10.6):

curvatura minor (kısa üst kenar)

curvatura major (uzun alt kenar)

Midenin bölümleri nelerdir?

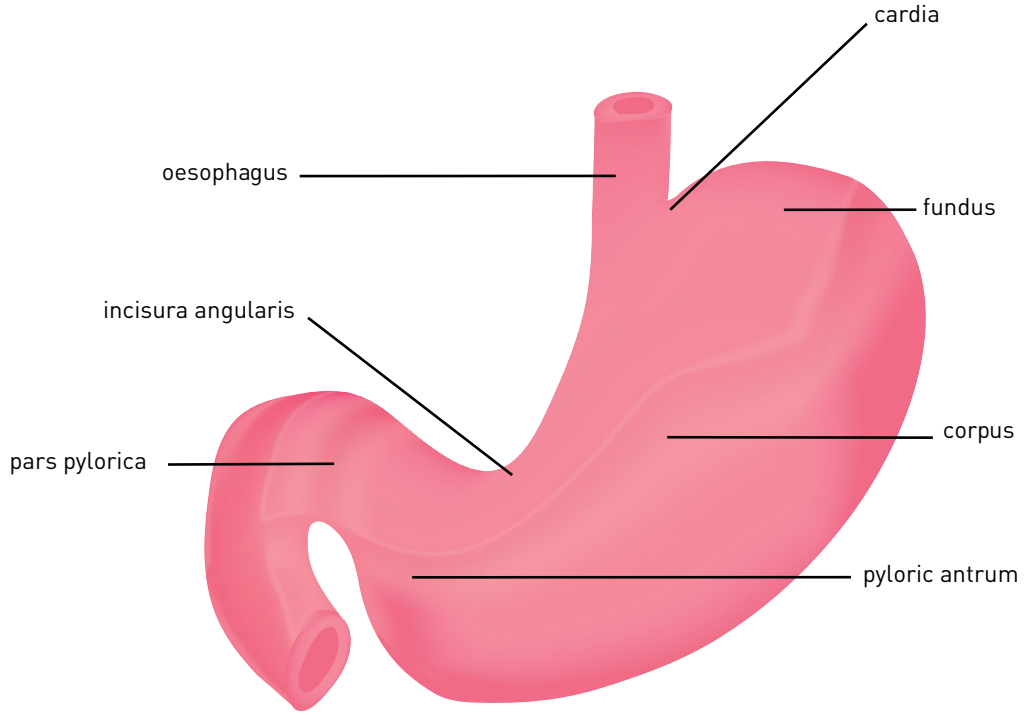
Anatomik ve histolojik olarak dört ana bölümden meydana gelmiştir (Şekil 10.7a):

cardia: oesophagus ile birleştiği kısım

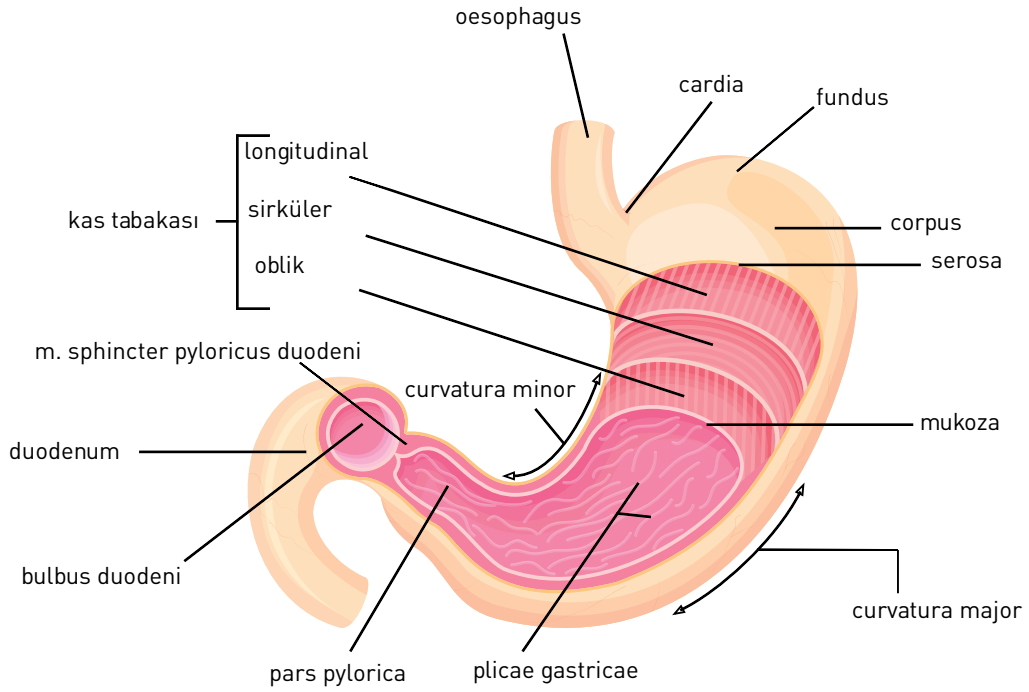
fundus: cardia'dan geçen yatay hattın üstünde kubbe şeklindeki, içi hava dolu kısmı

corpus: en geniş kısmı olan gövdesi

pars pylorica: gövdeden sonra daralarak duodenum'la birleşen, antrum ve pylor kısımlarını içeren distal kısmı



a



b

Şekil 10.7. Mide. **a.** midenin bölümleri **b.** midenin tabakaları.

Midenin tabakaları nelerdir?

Mide dıştan içe doğru 4 tabakadan oluşur (Şekil 10.7b):

dış zar tabaka: (seröz) ince periton tabakasıdır.

kas tabaka: (musküler) longitudinal (uzunlamasına), sirküler (dairesel) ve oblik (çapraz) yönde 3 farklı kas tabakasından oluşur.

mukoza altı tabaka: (submuköz) damar ve sinirlerin yerleştiği tabakadır.

mukoza tabaka: farklı nitelikte salgılar yapan mide bezlerinin yerleştiği tabakadır. Midenin iç yüzünde **plicae gastricae** adlı katlantılar gözlenir.

Midenin sfinkterleri nelerdir?

Midede gerçek anlamda tek sfinkter vardır: **m. sphincter pyloricus**'un oluşturduğu ve mideden duodenum'a geçişi kontrol eden yapıdır. Oesophagus'tan mideye geçişte ise benzer şekilde bir kasın oluşturduğu sfinkter yoktur ancak buradaki geçiş başka mekanizmalarla kontrol edilir.

Mide'nin damar ve sinirleri nelerdir?

Mide **truncus coeliacus**'un her üç dalından gelen arterlerle beslenir (Şekil 10.8):

a. gastrica sinistra

a. gastrica dextra

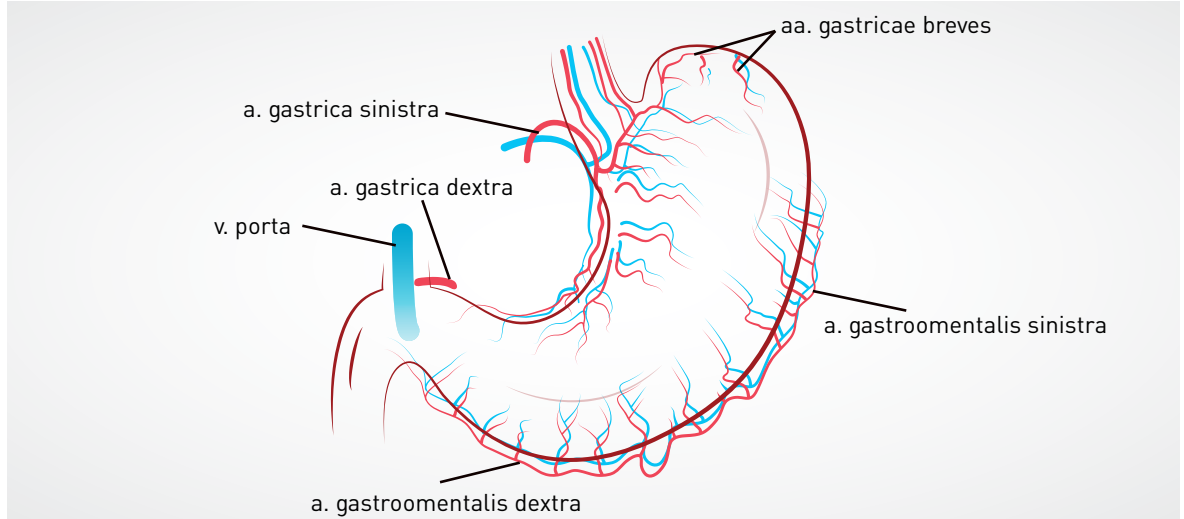
(bu iki dal curvatura minor'de bulunur)

a. gastromentalis sinistra

a. gastromentalis dextra

(bu iki dal curvatura major'de bulunur)

aa. gastricae breves



Şekil 10.8. Midenin damarları.

Midenin venöz kanı arterlerle aynı isimli venlerle v. portae hepatis'e drene olur. Ayrıca, midenin en üst kısmındaki v. gastrica sinistra v. cava superior ile de bağlantılıdır. Lenf damarları **nodi lymphatici gastrici**'lere ve bunlar da **nodi lymphatici coeliaci**'ye bağlanır.

Midenin sinirleri nelerdir?

Parasempatik sinirleri **n. vagus**'tan, sempatik sinirleri T6-9 segmentlerden çıkan dallarla gerçekleştirilir.

KLİNİK BAĞLANTI

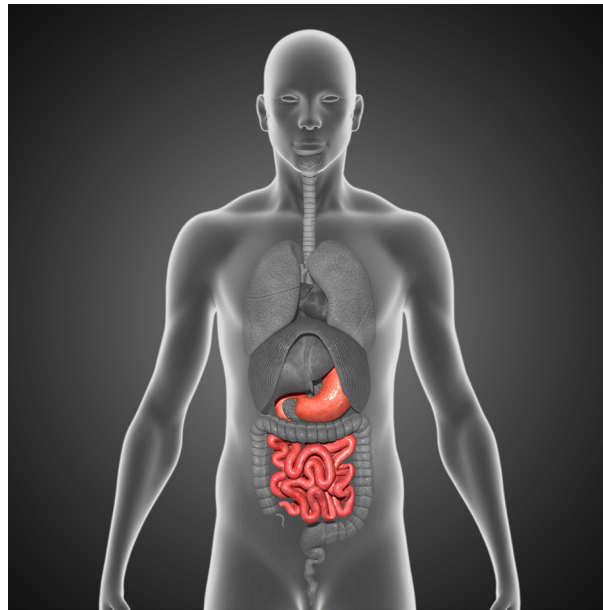
Reflü, asit reflüsü veya gastroözofageal reflü hastalığı olarak da adlandırılan ve mide asidi veya içeriğinin özofagusu geri akmasıyla ortaya çıkan klinik durumdur. Bu geri akış, normalde asidin yukarıya çıkmasını engelleyen özofagus alt sfinkterinin zayıf veya gevşek olması nedeniyle meydana gelir. Reflü, mide yanması, göğüs ağrısı, regürjitasyon (ağza gelen mide içeriği) ve yutkunma zorluğu gibi belirtilere yol açabilir. Bazı durumlarda, tedavi edilmezse, özofagus hasarı gibi daha ciddi problemlere neden olabilir. Reflüyü yönetmek için yaşam tarzı değişiklikleri, ilaç tedavisi ve bazen cerrahi müdahale kullanılır.

Peptik ülserler, genellikle mide ve duodenum'un mukozal tabakasındaki açık yaralardır. Bu ülserler genellikle *Helicobacter pylori* bakterisi ile enfeksiyon veya nonsteroid antiinflatuar ilaçların (NSAİİ) uzun süreli kullanımı nedeniyle oluşur. Ülserler, mukozal tabakayı aşarak kanama, delinme, penetrasyon gibi komplikasyonlara yol açabilir ve bazı durumlarda mide kanseri gelişebilir. Belirtiler arasında mide ağrısı, şişkinlik, bulantı ve hazımsızlık bulunabilir. Tedavi genellikle antibiyotikler (bakteriyel enfeksiyon için), asit azaltıcı ilaçlar ve iyileşmeyi desteklemek ve nüksü engellemek için yaşam tarzı değişikliklerini içerir.

Hipertrofik pilor stenozu, mide içeriğinin mideyi terk edip duodenum'a geçmesini kontrol eden, pilor bölgesindeki kasın kalınlaşması (pilor sfinkterinin hipertrofisi) sonucu oluşan bir durumdur. Bu durum, doğumdan birkaç aylık olana kadar olan bebekleri etkiler. Pilonun daralması, şiddetli kusma, dehidratasyon ve kilo kaybı gibi belirtilere yol açar. Tam olarak nedeni bilinmemekle birlikte, kalınlaşmış kası keserek tıkanıklığı gideren bir cerrahi işlem olan piloromiyotomi ile tedavi edilebilir. Pilor stenozu, genellikle yaşamın ilk birkaç haftasında gelişir ve erkek bebeklerde daha yaygındır.

İnce bağırsaklar (intestinum tenue)

Sindirim sisteminin en uzun bölümüdür (Şekil 10.9). Uzunluğu 3 ile 10 m arasında değişmektedir. Midenin pars pylorica kısmından sonra başlar ve **valva ileocaecalis** ile kalın bağırsağın başlangıç bölümü olan çekum kısmına açılır. Besin maddelerinin kimyasal sindiriminin tamamlanması ve emilimi burada gerçekleşir. Emilemeyen maddeler ise kalın bağırsaklara iletilir. Karın ön duvarından omentum majus ile ayrılır.



Şekil 10.9. İnce bağırsakların vücuttaki yerleşimi.

İnce bağırsakların bölümleri nelerdir?

Anatomik olarak üç bölümden meydana gelir:

duodenum

jejunum

ileum

Duodenum (on iki parmak bağırsağı): ince bağırsağın en kısa, en geniş ve en az hareketli kısmıdır (Şekil 10.17c). Başlangıç ve bitiş kısımları hariç retroperitoneal bir yapıdır. Pankreas başını C harfi şeklinde sarar. Dört bölüme ayrılır: **pars superior, pars descendens, pars horizontalis** ve **pars inferior**. Pankreas kanalı (ductus pancreaticus major) ile ana safra kanalı (ductus choledochus) birleşerek duodenum'un ikinci parçası olan pars descendens'in medial kısmında **papilla duodeni major**'a açılır. Duodenum lümeninde başlangıç kısmı (**bulbus duodeni**) hariç sirküler tarzda mukoza katlantıları gözlenir.

Jejunum: duodenum'dan sonra gelen ince bağırsak bölümüdür. **Flexura duodenojejunalis** adı verilen yerde duodenum keskin bir bükülme yapar ve jejunum olarak devam eder. İnce bağırsakların 2/5 proksimal kısmı jejunum tarafından oluşturulur. Damar ağı daha zengin olduğu için ileum'dan daha pembe görünür. Duvarı daha kalın ve lümen çapı daha geniştir. Mukozasında plica circulares adlı dairesel katlantılar belirgindir ve dağınık yerleşmiş lenfatik dokular ve absorpsiyon yüzeyini arttıran parmak şeklinde çıkıntılar (**villi intestinales**) içerir. **Mesenterium/mezenter** (periton oluşumu) ile karın arka duvarına tutunur.

Ileum: ince bağırsakların jejunum ile caecum arasında uzanan son kısmıdır. İnce bağırsakların 3/5 distal kısmını oluşturur. İleo-çekal kapak (**valva ileocaecalis**) ile caecum'a bağlanır. Jejunum'dan daha soluk/açık renkli görünür. Duvarı daha ince ve lümen çapı daha dardır. Mukozasında oval ve sirküler plaklar şeklinde yerleşmiş lenfatik dokular (**peyer plakları – folliculi lymphatici aggregati**) bulunur. Mukozasında yer alan plika ve villuslar jejunuma göre daha az ve küçüktür. Jejunum gibi ileum da mesenterium/mezenter ile karın arka duvarına tutunur.

İnce bağırsakların damarları nelerdir?

İnce bağırsaklar a. mesenterica superior'un dalları tarafından beslenir. İstisna olarak duodenum'un başlangıç kısmı a. gastroduodenalis ile beslenir.

Duodenum'un arterleri:

a. pancreaticoduodenalis superior ve inferior

Jejunum'un arterleri:

a. jejunalis

Ileum'un arterleri:

a. ilealis'tir.

Venöz kanı; **v. portae hepatis**'e drene olur. Lenf damarları **nodi lymphatici mesenterici superior** ve **nodi lymphatici coeliacii**'ye açılır.

İnce bağırsakların sinirleri nelerdir?

Parasempatik sinirleri **n. vagus**, sempatik sinirleri **plexus intestinales** ile gelir.

KLİNİK BAĞLANTI

Ultrason (USG) veya sonografi, vücudun iç kısmının görüntülerini oluşturmak için yüksek frekanslı ses dalgalarını kullanan, invaziv olmayan bir görüntüleme tekniğidir. Ses dalgaları, bir probdan yayılarak dokulardan ve organlardan geri yansır ve geri dönen yankılar, gerçek zamanlı görüntüler oluşturmak için kullanılır. Ultrason, yumuşak dokuları görüntülemek, gebeliği izlemek, biyopsi için iğne yerleştirirken rehberlik yapmak ve karın ağrısı, böbrek taşı ve kalp sorunları gibi durumları değerlendirmek için yaygın olarak kullanılır. Güvenli, hızlı ve radyasyon içermediği için klinik uygulamalarda yaygın olarak kullanılan bir araçtır.

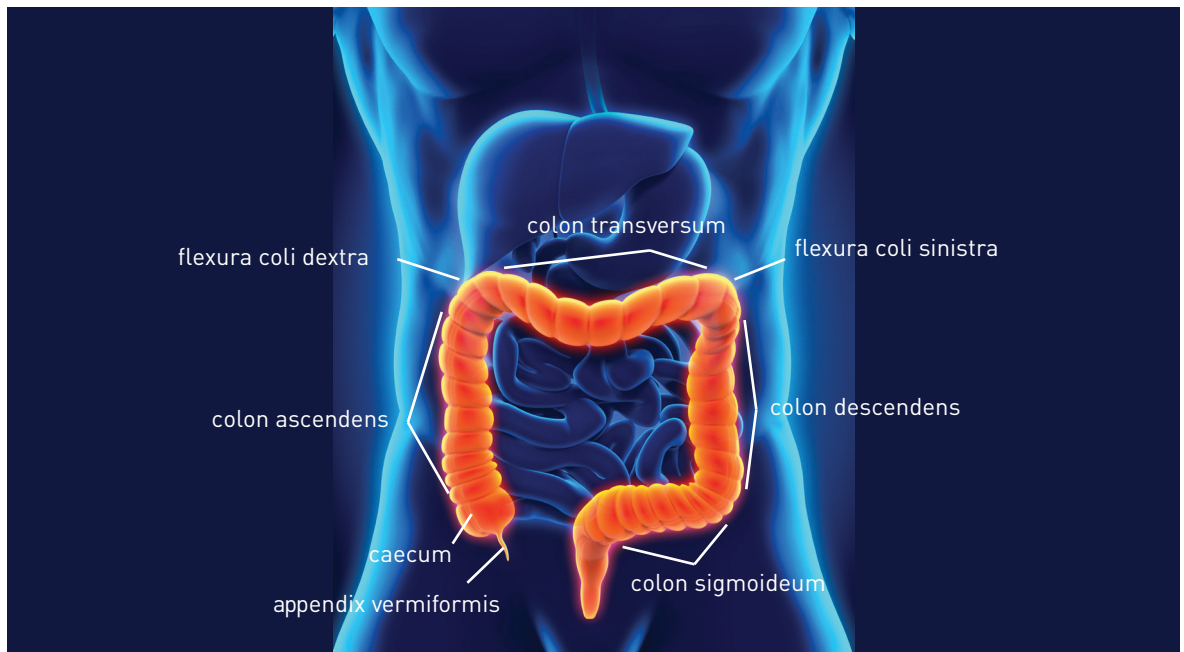
Laparoskopi, karın bölgesine küçük kesiler açılarak, laparoskop adı verilen küçük bir kameranın yerleştirildiği minimal invaziv cerrahi bir yöntemdir. Bu yöntem, cerrahların, mide, karaciğer ve yumurtalıklar gibi iç organları, çevre dokulara minimum zarar vererek görmesine ve üzerinde işlem yapmasına olanak tanır. Tanı amaçlı veya organların çıkarılması amacıyla cerrahi işlemler için kullanılır.

Endoskopi, esnek bir tüp (endoskop) ve içinde ışık ile kamera bulunan bir cihazla, ağız veya burun gibi doğal vücut açıklıklarından girilerek vücut boşlukları ya da organların iç kısmını incelemeye yönelik gerçekleştirilen çeşitli yöntemlerin genel adıdır. Sindirim sistemi, solunum yolu veya idrar yolu gibi alanları incelemek için kullanılabilir ve ülser, kanser ve enfeksiyon gibi durumların teşhisinde yardımcı olur.

Kolonoskopi, endoskopi yöntemlerinden biri olup, kalın bağırsağın (kolon) iç kısmını, ucunda kamera bulunan uzun, esnek bir tüp kullanarak incelemek için yapılan bir yöntemdir. Kolonoskopi, kolorektal kanser taraması yapmak, açıklanamayan gastrointestinal semptomların nedenlerini belirlemek ve polipleri almak ya da biyopsi yapmak için yaygın olarak kullanılır.

Kalın bağırsaklar (intestinum crassum)

Sindirim sisteminin ince bağırsaklardan sonra gelen bölümüdür (Şekil 10.10). Su ve sodyumun emilmesini ve emilemeyen maddelerin de feçes olarak bir süre bekletildikten sonra dışarı atılmasını (defekasyon) sağlayan sindirim sistemi kısmıdır. Abdominopelvik bölgede ince bağırsakların etrafında bir çerçeve oluşturacak şekilde yerleşmiştir. İleo-çekal kapak (valva ileocaecalis) ile rektosigmoid köşe arasında kalan kısmıdır. Uzunluğu yaklaşık 1,5 m iken çapı başından sonuna doğru giderek daralır.



Şekil 10.10. Kalın bağırsakların vücuttaki yerleşimi ve bölümleri.

Kalın bağırsakların dış yüzünün tipik özellikleri nelerdir?

Kalın bağırsağa tipik görünümünü kazandıran oluşumlar şunlardır (Şekil 10.11):

taenia coli: kalın bağırsaklar boyunca uzanan, düz kas liflerinin bir araya gelmesiyle oluşmuş şeritlerdir. Arasında eşit uzaklık bulunan 3 şerit şu şekilde isimlendirilir: tenia mesocolica, tenia omentalis ve tenia libera.

haustra coli: tenia'lar arasındaki kalın bağırsak boğumlarıdır.

appendices epiploicae: kalın bağırsakların dış yüzündeki küçük yağ kesecikleridir.

Kalın bağırsakların bölümleri nelerdir?

Kalın bağırsaklar şu bölümlere ayrılır (Şekil 10.10):

caecum (çekum)

colon ascendens (çıkan kolon)

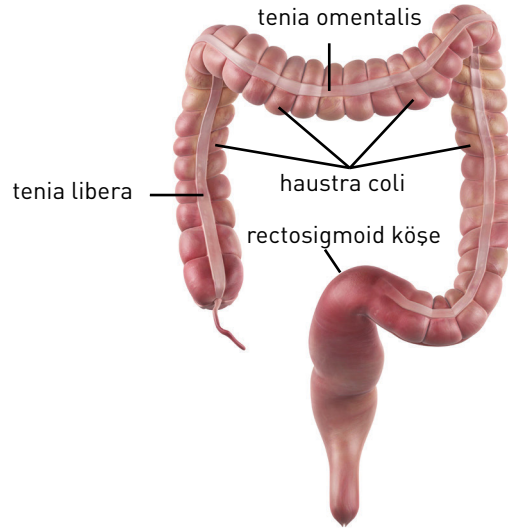
colon transversum (yatay kolon)

colon descendens (inen kolon)

colon sigmoideum

rectum

canalis analis



Şekil 10.11. Kalın bağırsakların tipik dış görünüm özellikleri.

Caecum: kalın bağırsağın ince bağırsak ile birleştiği, ilk ve en geniş bölümüdür. **Ostium ileale** ile ince bağırsağın ileum kısmı ile birleşir. Burada ince bağırsak içeriğinin kalın bağırsağa geçmesini sağlayan, kalın bağırsaktaki içeriğin de ince bağırsağa geri dönmesini engelleyen

kapak **valva ileocaecalis** bulunur. Bu kapağın 2 cm altında solucan şekilli bir yapı olan **appendix vermiformis** bulunur.

Colon ascendens: karın boşluğunun sağ tarafında caecum'dan yukarı doğru yükselen kalın bağırsak bölümüdür. Karaciğer'in alt kısmında keskin bir biçimde sola doğru kıvrılarak **flexura coli dextra**'yı yapar ve colon transversum olarak devam eder.

Colon transversum: kalın bağırsağın en uzun ve en hareketli bölümüdür. Karaciğerin altında sağdan sola doğru yatay olarak uzanır. **Mesocolon transversum** adı verilen periton tabakası ile karın arka duvarına tutunur.

Colon descendens: colon transversum'un devamında kalın barsağın 2. keskin dönüşünü (**flexura coli sinistra**) yaptıktan sonraki bölümüdür. Karın boşluğunun sol tarafında dalak seviyesinde başlayıp pelvise kadar uzanır.

Colon sigmoideum: Colon descendens'in devamında S harfi şeklinde pelvise kadar uzanan kalın bağırsak bölümüdür. Pelviste S3 seviyesine kadar uzanır ve rectum ile devam eder. **Mesocolon sigmoideum** ile pelvise asılı durumdadır.

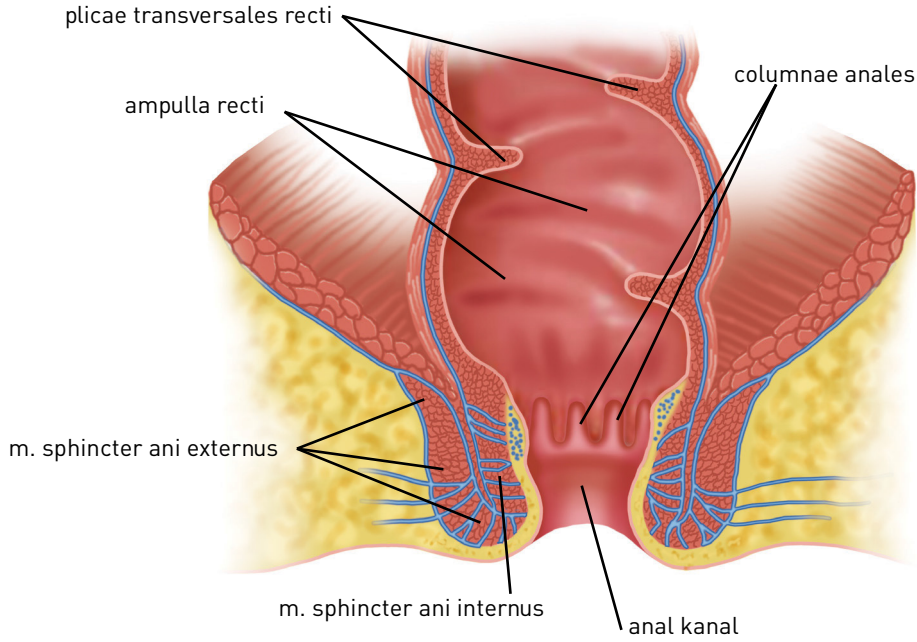
Rectum:

Colon sigmoideum sacrum'un önünde, promontorium seviyesinde **rectosigmoid köşe** adı verilen birleşme yeri ile rectum'la devamlılık gösterir (Şekil 10.11). Uzunluğu yaklaşık 12-13 cm'dir. Erkeklerde önde mesane, kadınlarda ise uterus ve vajina ile komşuluk yapar. Rectum'un genişlemiş alt kısmına **ampulla recti** adı verilir. Diğer kalın bağırsak bölümlerinin aksine taenia coli, haustra coli, appendices epiploicae ve mezenter'e sahip değildir. Mukozasında yatay katlantılar (**plicae transversales recti**) bulunur (Şekil 10.12).

Canalis analis (anal kanal): Sindirim sisteminin son kısmıdır (Şekil 10.12). Rectum ile canalis analis'in dışarı açıldığı kısmı olan **anus** arasında yer alır. Yaklaşık olarak 4 cm uzunluğundadır. Mukozasında 5-10 adet uzunlamasına katlantı (**columna anales- Morgagni**) bulunur. Burada anal sfinkter mekanizmasını oluşturan sirküler yapıda **iç (m. sphincter ani internus)** ve **dış (m. sphincter ani externus)** kaslar bulunur. Düz kaslardan meydana gelen iç sfinkter istemsiz, çizgili kaslardan meydana gelen dış sfinkter ise istemli olarak çalışır. Bu sfinkter sayesinde defekasyon (dışkılama) isteği kontrol edilir.

KLİNİK BAĞLANTI

Apandisit, appendix vermiformis'in enfeksiyonudur. Appendix vermiformis lümeni, genellikle dışkı veya yabancı cisim nedeniyle tıkanır, bu da ödem ve enfeksiyona yol açar. Yaygın belirtiler arasında sağ alt karın bölgesinde keskin ağrı, bulantı, kusma ve ateş yer alır. Apandisit, acil tıbbi bir durumdur ve genellikle appendix vermiformis'in cerrahi olarak çıkarılmasını (apendektomi) gerektirir. Appendix vermiformis'in delinip içeriğin dışarıya, karın boşluğuna saçılmasını engellemek için hızlı bir şekilde müdahale edilmesi önemlidir, çünkü bu tür bir komplikasyon karın boşluğunda ciddi enfeksiyona yol açabilir.



Şekil 10.12. Rectum ve anal kanal.

Colon, rectum ve canalis analis'in damarları nelerdir?

Kalın bağırsak; **a. mesenterica superior** ve **a. mesenterica inferior**'un dalları ile beslenir.

A. mesenterica superior'un beslediği kalın bağırsak bölümleri şunlardır:

caecum

colon ascendens

colon transversum'un başlangıç kısmı

A. mesenterica inferior'un beslediği kalın bağırsak bölümleri şunlardır:

colon transversum'un devamı

colon descendens

colon sigmoideum

rectum'un 2/3 proksimal kısmı

Rectum'un distal 1/3 kısmı ve anal kanal **a. iliaca interna** ve **a. pudenda**'dan çıkan dallar ile beslenir.

Arterleri ile aynı isimli venler venöz kanı **v. mesenterica superior** ve **v. mesenterica inferior**'a boşaltır. Rectum'un alt kısmı ve anal kanalın venöz kanı ise **v. iliaca interna** ve **v. pudenda** ile drene edilir.

Portosistemik (portocaval) anastomozlar nedir?

Portosistemik (portokaval) anastomozlar, portal ven ile sistemik venöz dolaşım arasında doğal olarak bulunan bağlantılardır. Bu anastomozlar, portal hipertansiyon gibi durumlarda

karaciğeri bypass ederek kanın alternatif yollardan dolaşmasını sağlar. Ancak bu venler genişleyip dolgun hale gelebilir ve kanama riski oluşturabilir. Bu anastomozlar başlıca dört ana bölgede bulunur:

- 1. Özofageal venler:** v. gastrica sin. (portal dolaşım) ile v. azygos (sistemik dolaşım) arasında
- 2. Vv. rectales:** v. rectalis superior (portal dolaşım) ile v. rectalis med. ve inf. (sistemik dolaşım) arasında.
- 3. Paraumbilikal venler:** v. paraumbilicalis (portal dolaşım) ile karın ön duvarı çevresindeki venler (sistemik dolaşım) arasında.
- 4. Retroperitoneal venler:** karın arka duvarındaki retroperitoneal venler (portal dolaşım) ile v. renalis veya lumbalis (sistemik dolaşım) arasında.

Bu bağlantılar, portal dolaşımda basınç arttığında bir kaçış yolu sağlar, ancak bu damarların aşırı genişlemesi **özofagus varisleri, rektal varisler** (hemoroid) gibi kanamalı komplikasyonlara yol açabilir.

KLİNİK BAĞLANTI

Portal hipertansiyon, v. porta hepatis'teki kan basıncının artması durumudur. V. porta hepatis, sindirim organlarından karaciğere kan taşıyan damardır. Portal hipertansiyon genellikle karaciğerin normal kan akışını engelleyen siroz gibi karaciğer hastalıkları nedeniyle meydana gelir. Sonuç olarak, kan daha küçük damarlara yönlendirilir, bu da bu damarların genişlemesine (örneğin özofagus varisleri) ve kanama riskinin artmasına yol açar.

Hemoroidler, rektumun alt kısmında veya anüs çevresinde bulunan submukozal venlerin genişmesiyle oluşan, bacadaki varislere benzer yapılardır. Kronik kabızlık, tuvalette uzun süre oturma, gebelik ve fazla kilo gibi faktörler hemoroid oluşumuna neden olabilir. Belirtiler arasında ağrı, kaşıntı, dışkılama sırasında kanama ve memeleşme (prolapsus) yer alır. Hemoroidler ikiye ayrılır: **iç hemoroidler** (rektum içinde bulunur, genellikle ağrısız) **dış hemoroidler:** Anüs çevresindeki derinin altında yer alır ve genellikle ağrılıdır. Tedavi genellikle yaşam tarzı değişiklikleri, lokal anestetik içeren krem gibi reçetesiz ilaçlar ve bazı durumlarda hemoroidlerin küçültülmesi veya çıkarılması için tıbbi işlemler içerir.

Tedavi genellikle yaşam tarzı değişiklikleri, lokal anestetik içeren krem gibi reçetesiz ilaçlar ve bazı durumlarda hemoroidlerin küçültülmesi veya çıkarılması için tıbbi işlemler içerir.

Colon, rectum ve canalis analis'in lenfatikleri nelerdir?

Caecum, colon ascendens ve colon transversum'un başlangıcına ait lenfatikler **nodi lymphatici mesenterici superiores'e**, buradan rectum'a kadar olan bölgenin lenfatikleri **nodi lymphatici mesenterici inferiores'e**, rectum'un üst yarısının lenfatikleri **nodi lymphatici pararectales'e**, alt yarısının lenfatikleri ise **nodi lymphatici iliaci interni'ye** boşalır. Anal kanal'ın lenfatikleri **nodi lymphatici recti superior, nodi lymphatici mesenterici inferiores** ya da **nodi lymphatici iliaci interni'ye** dökülür.

Kalın bağırsakların sinirleri nelerdir?

Kalın bağırsağın peristaltik hareketleri parasempatik sinirler ile stimule, sempatik sinirler ile inhibe edilir. Sempatik sinirleri colon transversum'un ilk 1/3'lük kısmına kadar T6 segmentinden ganglion coeliacum ve ganglion mesentericum superior'la, diğer kolon kısımları ise ilk üç lumbal spinal sinirden gelen liflerle, plexus hypogastricus superior ve ganglion mesente-

ricum inferior ile gelir. Parasempatik sinirleri colon transversum'un ilk 1/3'lük kısmına kadar **n. vagus** yolu ile geri kalan kısmı ise **nn. splanchnici pelvici**'den (**nn. erigentes**) gelir. Rectum ve canalis analis'in sempatik lifleri truncus sympathicus'un lumbal parçasından, plexus hypogastricus superior ve plexus hypogastricus inferior'dan, parasempatik lifleri ise nn. splanchnici pelvici'den gelir.

SİNDİRİM SİSTEMİ'NİN YARDIMCI ORGANLARI

Besinlerin sindirilebilmesi için gerekli olan salgıları üreterek, bu salgıları özel kanalları ile sindirim kanalına boşaltan organlardır.

Tükrük bezleri (glandulae salivariae, glandula oris)

Ağız boşluğu etrafında ve ağız mukozası derininde bulunur.

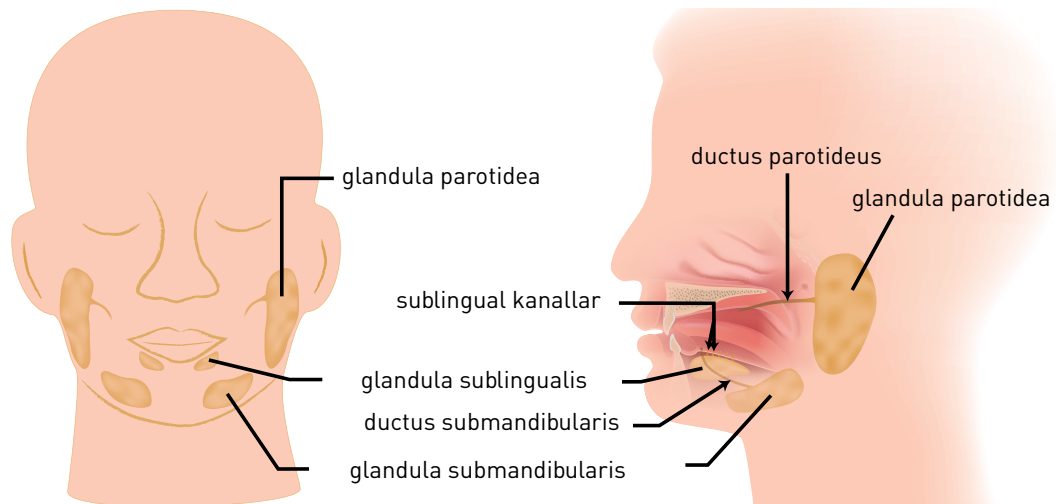
Kaç çeşit tükrük bezi vardır?

Tükrük bezleri temel olarak küçük (minor) ve büyük (major) tükrük bezleri olmak üzere iki kısma ayrılır. Küçük tükrük bezleri; dudak, yanak, dil ve damakta bulunan tükrük bezleridir. Büyük tükrük bezleri ise **gl. parotidea**, **gl. submandibularis** ve **gl. sublingualis** olmak üzere üç adettir (Şekil 10.13).

Parotis bezi (kulak altı bezi, gl. parotidea): En büyük tükrük bezidir. Kulak kepeğinin alt ön tarafında bulunur. Ürettiği tükrüğü **ductus parotideus (Stenon kanalı)** adlı kanal ile 2. üst molar diş hizasında ağız boşluğuna boşaltır.

Gl. submandibularis (çenealtı tükrük bezi): Mandibula'nın iç yüzünün altında, m. digastricus'un üstünde yerleşmiştir. Ürettiği tükrüğü **ductus submandibularis (Wharton kanalı)** adlı kanal ile ağız boşluğuna boşaltır.

Gl. sublingualis (dilaltı tükrük bezi): Büyük tükrük bezleri arasında en küçüğüdür. Ağız tabanında dilin altında yer alır. Salgısını çok sayıda küçük kanalcıklar yolu ile ağız boşluğuna boşaltır.



Şekil 10.13. Ana tükrük bezleri.

Tükrük bezlerinin sinir donatısı nasıldır?

Tükrük bezleri otonom sinir sistemi ile donatılmıştır. Gl. parotidea ile ilgili parasempatik sinir lifleri **n. glossopharyngeus**'tan köken alır. Ganglion oticum'da sinaps yaptıktan sonra n. auriculotemporalis ile beze ulaşır. Sempatik lifler ise a. carotis externa etrafındaki plexus kaynaklıdır.

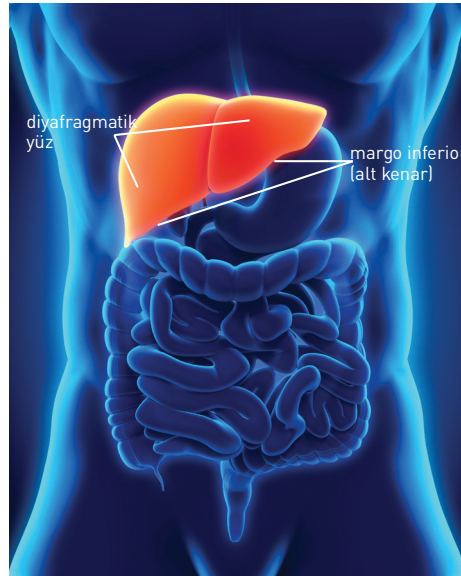
Gl. submandibularis ve gl. sublingualis ile ilgili parasempatik sinir lifleri **n. facialis**'ten köken alır. Chorda tympani ile ganglion submandibulare'ye ulaşan lifler burada sinaps yaptıktan sonra her iki beze ulaşır. Sempatik lifler ise a. carotis externa etrafındaki plexus kaynaklıdır.

KLİNİK BAĞLANTI

Kabakulak, tükürük bezlerinin enflamasyonu ile kendini gösteren, genellikle okul çağındaki çocuklarda görülen bulaşıcı, akut viral bir enfeksiyondur. Öksürük ve hava yolu ile yayılır. Belirtiler arasında kulağa yakın yanak bölgesinde aşırı şişme, çiğneme veya yutma sırasında ağrı, ateş ve baş ağrısı sayılabilir. Genellikle başka bir sağlık sorunu olmadan iyileşmekle birlikte nadiren de olsa işitme kaybı ya da beyin zarı ve beyin iltihaplanmasına yol açabilen meningoensefalit gibi durumlara yol açabilir. Çocukluk çağında yapılan kabakulak aşısı ile hastalık tüm dünyada çok büyük oranda önlenmiştir.

Karaciğer (hepar)

Sindirim sistemi ve karın boşluğundaki en büyük organdır. Yaklaşık 1,5 kg ağırlığındaki bu organın büyük kısmı karın boşluğunun sağ üst kısmında, diyaframın sağ kubbesinin altında, geri kalan kısmı ise orta ve sol tarafa doğru uzanır. Tamamına yakını kaburgaların altında yerleşmiş iken, küçük bir parçası doğrudan karın ön duvarı ile komşuluk halindedir (Şekil 10.14).



Şekil 10.14. Karaciğerin vücuttaki yerleşimi.

Karaciğer'in şekli, kenarları ve yüzleri nelerdir?

İki yüzü ve iki kenarı vardır. Diyafram ile temas halindeki üst ve ön yüzüne **facies diaphragmaticus** denir ve burası düzdür. Abdominal organlar ile komşuluk yapan yüzüne **facies visceralis** denir ve bu yüzü komşuluk yaptığı organların basısı nedeniyle düzensiz, girintili çıkıntılı bir yüzeydir. Bu iki yüzü ayıran önde keskin bir kenar olan **margo inferior** ve arka üstte daha küt haldeki **margo superior** adlı kenarlar bulunmaktadır (Şekil 10.15).

Karaciğer'in bağları nelerdir?

Karaciğeri çevre yapılarla bağlayan ve peritondan köken alan çeşitli bağlar vardır (Şekil 10.15):

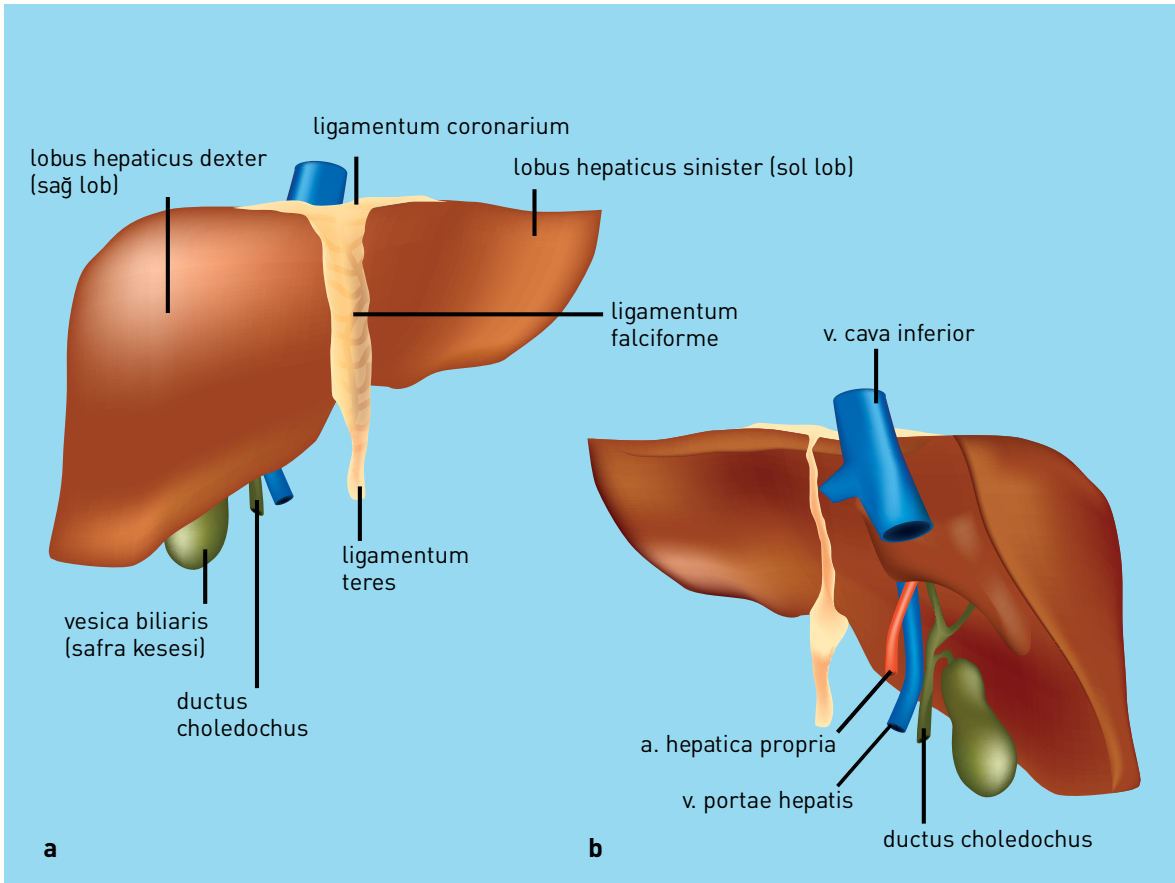
lig. falciforme: diyafragmatik yüzü kaplayan periton buradan karın ön duvarına atlayarak bu bağı oluşturur.

lig. coronarium: karaciğerin diyafragmatik yüzünü kaplayan periton üstte diyaframa atlayarak bu bağı oluşturur. Lig. coronarium'un iki yaprağı arasında kalan peritonsuz alana **area nuda** denir.

lig. triangulare: lig. coronarium'un yanlara doğru devamında karaciğer üst yüzünü diyaframla birleştiren, üçgen bağıdır.

lig. teres hepatis: lig. falciforme'nin alt ucunda, karaciğerin visseral yüzünün ön kısmından karın ön duvarına doğru ilerler. Fetal dönemde aktif olan umbilical venin doğumdan sonra kapanıp yapı değiştirmesiyle oluşmuş kalıntısıdır.

lig. venosum: v. umbilicalis ile v. portae hepatis arasında fetal dönemde aktif olan bağlantının kalıntısıdır.



Şekil 10.15. Karaciğerin yüzleri ve bağları. **a.** ön üst yüzünün görünümü **b.** arka alt yüzünün görünümü.

Karaciğer'in lobları nelerdir?

Karaciğerin dört lobu vardır (Şekil 10.15):

lobus hepaticus dexter

lobus hepaticus sinister

lobus caudatus

lobus quadratus

Karaciğerin visseral yüzünde **H** harfi şeklinde oluklardan oluşan bir bölge vardır. Birbirine paralel oluklar sağ ve solda önden arkaya doğru uzanır. H harfinin ortasını oluşturan yatay oluk ise **porta hepatis** tarafından oluşturulur. Sağdaki oluğun ön tarafında **safra kesesi**, arka tarafında ise **v. cava inferior** yerleşmiştir. Soldaki oluğun ön tarafında **lig. teres hepatis**, arka tarafında ise **lig. venosum** yerleşmiştir.

Porta hepatis nedir ve burada hangi yapılar bulunur?

“Karaciğerin kapısı” anlamına gelir. **V. portae hepatis** ve **a. hepatica propria** karaciğere buradan girerken **ductus hepaticus communis** de karaciğeri buradan terk eder.

Karaciğer'in içyapısı nasıldır?

Karaciğer **lobül**'lerden oluşmuştur. Lobüller de bağ dokusu hücreleri tarafından desteklenen altı köşeli karaciğer hücresi olan hepatosit kümelerinden oluşur. Lobüllerin merkezinde **v. centralis** adlı bir ven yer alır. Lobüllerin arasına portal kanal denir ve burada bir arteriol, portal ven dalı ve safra kanalığı yer alır. Portal kanaldaki arter ve portal ven dalı sinuzoidler aracılığıyla v. centralis ile bağlantılıdır. V. portae hepatis ile gelen kan v. centralis'e geçerken sinuzoidlerdeki hepatositler tarafından alınır, karaciğerden gönderilecek olan venöz kan ise v. centralis'e iletilir. Lobüllerin ortasında yer alan v. centralis'ler vasıtasıyla kan **v. hepatica**'ya, buradan da v. cava inferior'a drene olur.

Karaciğer segmenti nedir?

Karaciğer lobları **segment** olarak adlandırılan daha alt bölmelere ayrılır. Her bir segmentin sadece kendine ait arteri, portal ven dalı ve safra kanalı vardır. Bu şekilde toplam **8** karaciğer segmenti vardır. Bunların 4 tanesi sağ, 4 tanesi de sol lobtaadır.

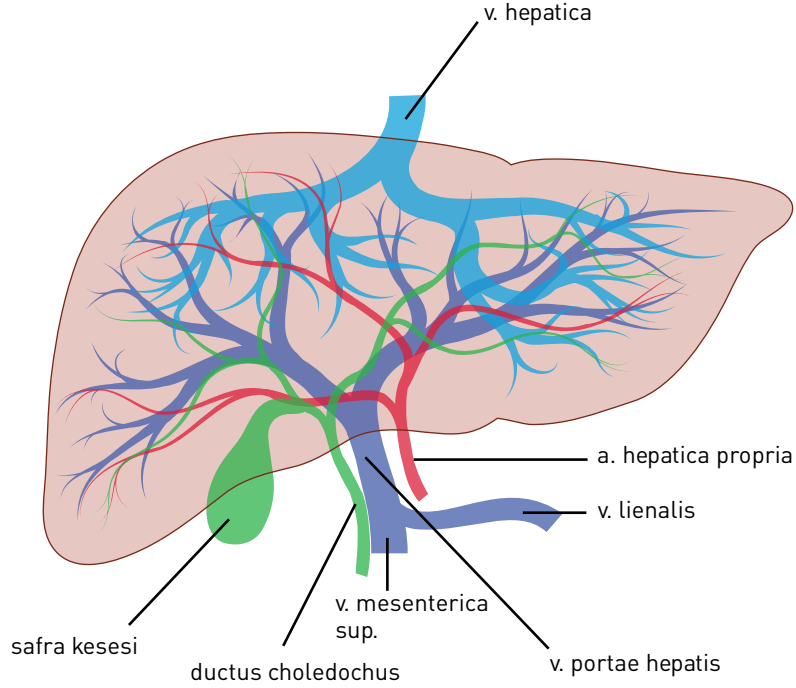
Karaciğerin damarları nelerdir?

Karaciğer dokusunu besleyen atardamar **a. hepatica propria**'dır. Venöz kanı ise **v. hepatica**'lar ile v. cava inferior'a boşalır.

Karaciğerin dokusunu besleyen bu damarlar dışında, görevi nedeniyle de sindirim sisteminin büyük bölümünden venöz kan **v. portae hepatis** ile karaciğere taşınır. V. portae hepatis sindirim sisteminden besin maddelerinden zengin olan venöz kan getirir. Karaciğere gelen tüm kanın %80'ini v. portae hepatis ile gelen kan oluşturur. Porta hepatis'te karaciğere girerken sağ ve sol iki dalına ayrılan v. portae hepatis ardından bir ağaç gibi giderek küçülen dallara ayrılır ve mikroskopik ölçekte karaciğer hücrelerinin arasına kadar girer (Şekil 10.16).

V. portae hepatis hangi venlerin birleşmesiyle oluşur?

V. lienalis ile **v. mesenterica superior** birleşerek v. portae'yi oluşturur (Şekil 10.16).



Şekil 10.16. Karaciğerin damarları ve safra kanalları.

Karaciğerin lenfatikleri nelerdir?

Karaciğerin beslenmesiyle ilgili damarlar etrafındaki lenf düğümlerine drene olur.

Karaciğerin sinirleri nelerdir?

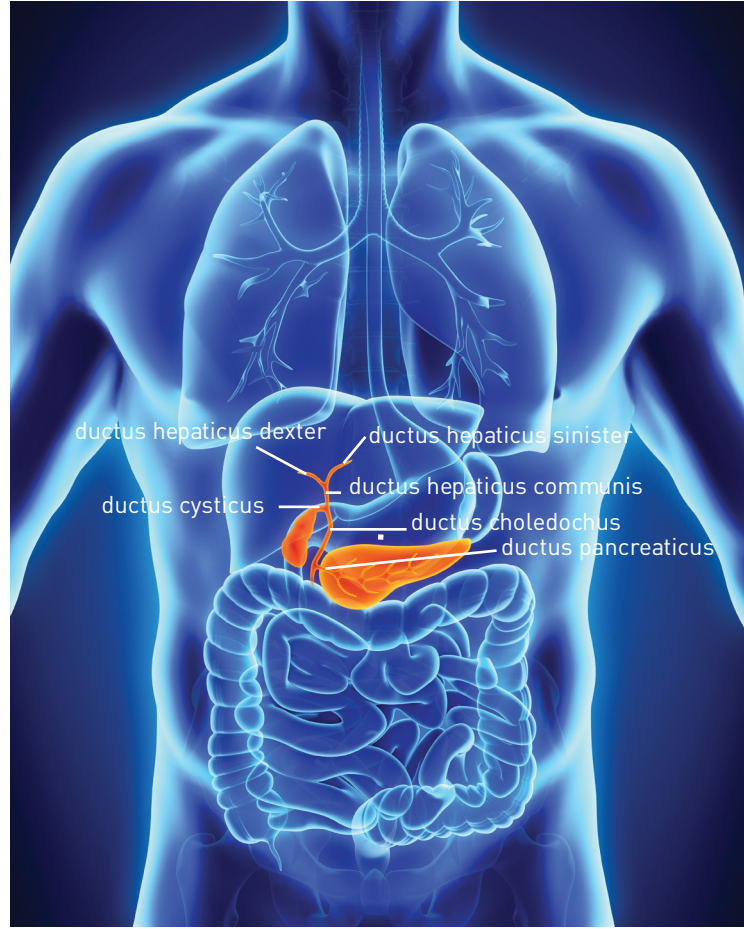
Sempatik sinirleri **n. splanchnicus major**, parasempatikler ise **n. vagus** ile gelir.

KLİNİK BAĞLANTI

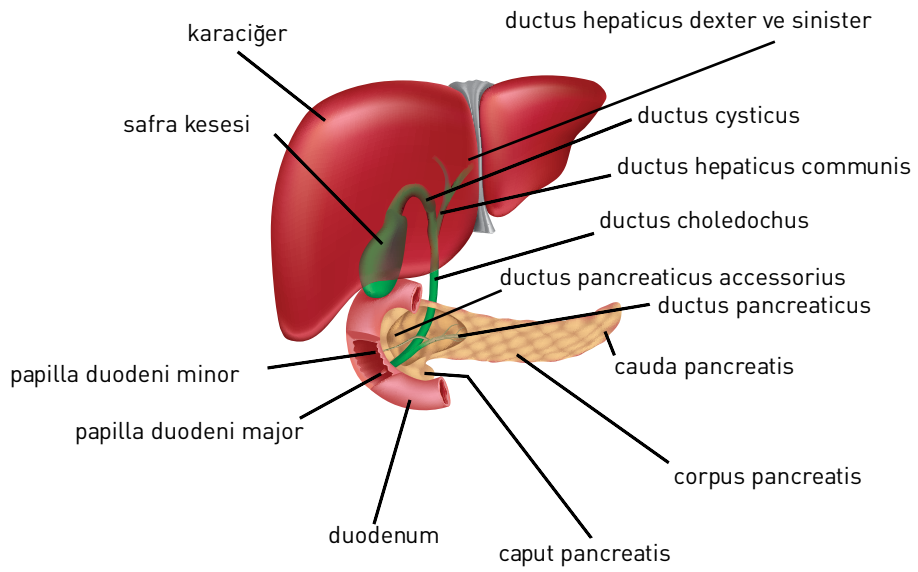
Hepatit, genellikle viral enfeksiyonlar ve ayrıca aşırı alkol tüketimi, bazı ilaçlar, toksinler veya otoimmün hastalıklar nedeniyle gelişen karaciğerin iltihaplanmasıdır. En yaygın türler Hepatit A, B, C, D ve E'dir; bunlardan Hepatit B ve C daha ciddi olup kronik karaciğer hastalığı, siroz veya karaciğer kanserine yol açabilir. Hepatitin belirtileri arasında yorgunluk, mide bulantısı, karın ağrısı, sarılık ve koyu idrar yer alabilir. Bazı hepatit türleri (örneğin Hepatit A) kendi kendine iyileşebilirken, özellikle Hepatit B ve C uzun vadeli karaciğer hasarını önlemek için antiviral tedavi gerektirebilir. Hepatit A ve B için aşılar mevcuttur.

Safra kanalları nelerdir?

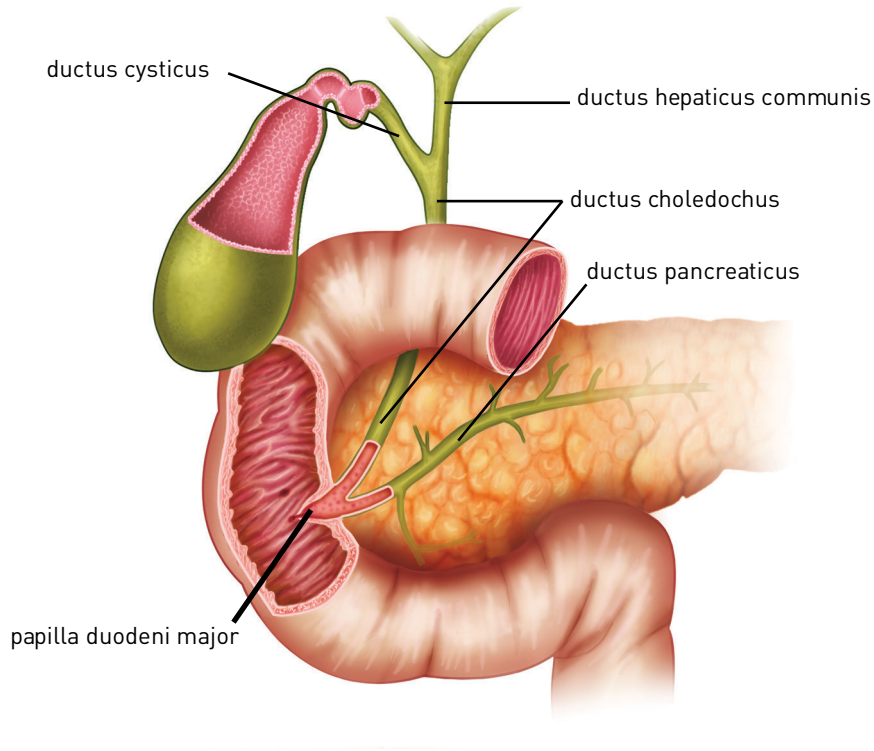
Karaciğer hücrelerinde üretilen safra küçük safra kanalları aracılığı ile daha büyük safra kanallarına dökülür. Bu safra kanalları daha sonra birleşerek **ductus hepaticus dexter** ve **sinister**'i oluşturur. Bu iki kanal porta hepatis'te birleşerek 4-6 cm uzunluğundaki **ductus hepaticus communis**'i oluşturur. Bu kanal da safra kesesinin boşaltım kanalı olan **ductus cysticus** ile birleşerek **ductus choledochus**'u meydana getirir. Ductus choledochus ana pankreatik kanal olan ductus pancreaticus ile birleşerek **ampulla hepatopancreatica (ampulla Vateri)** adlı geniş yapıyı oluşturur. Bu yapı duodenum'un ikinci parçasında, **papilla duodeni major** adlı kabarık bölgede duodenuma açılır. Ductus choledochus'un duodenum'a açılan kısmında düz kasların meydana getirdiği bir sfinkter olan ve safranin duodenum'a akışını kontrol eden Oddi sfinkteri yer alır (Şekil 10.17a-c).



a



b



Şekil 10.17. Safra sistemi. **a.** safra kesesinin vücuttaki yerleşimi **b.** safra kanallarının çevre yapılarla ilişkisi **c.** safra kanallarının pankreatik kanalla birlikte duodenum'a açılımı.

Safra kesesi (vesica biliaris)

Karaciğerin altında **fossa vesicae biliaris**'e yerleşmiş olan armut şeklinde, ince duvarlı bir organdır (Şekil 10.17a-c). İçerisinde yoğun halde 400-450 gr safra depolanır. Karaciğerde üretilen safra, kanallarla safra kesesine taşınır ve burada depolanarak daha yoğun bir hale gelir.

Safra kesesinin bölümleri nelerdir?

Üç bölümden meydana gelir (Şekil 10.17c):

fundus (tepe)

corpus (gövde)

collum (boyun).

Fundus, karaciğerin ön kenarından hafifçe dışarı doğru taşar. Bu noktanın karın ön duvarındaki izdüşümü **Murphy noktası** olarak adlandırılır. Murphy noktası midclavicular çizginin (köprücük kemiğinin ortasından yere dik olarak geçen hayali çizgi) arcus costarum'u kestiği yer olarak tanımlanır.

Besinlerin duodenuma geçişinin ardından çeşitli hormonal mekanizmalarla uyarılan safra kesesi kasılarak depoladığı yoğunlaşmış haldeki safrayı safra kanalı yoluyla duodenuma boşaltır.

Safra kesesinin damarları nelerdir?

Safra kesesini **a. cystica** besler. Venleri karaciğerin venlerine açılır. Lenfatikleri karaciğerin lenfatiklerine açılır.

KLİNİK BAĞLANTI

Safra kesesi taşları, genellikle kolesterol, safra pigmentleri veya her ikisinin bir kombinasyonundan oluşan, safra kesesinde oluşan sertleşmiş birikintilerdir. Taşlar boyut olarak değişebilir, küçük tanelerden büyük taşlara kadar farklı büyüklüklerde olabilir. Çoğu birey safra kesesindeki taşları nedeniyle herhangi bir belirti yaşamaz, bu duruma “**sessiz**” safra taşları denir. Ancak bir taş safra kanalını tıkadığında, şiddetli ağrı (**biliyer kolik**), mide bulantısı, kusma ve hatta safra kesesinin iltihaplanması (**kolesistit**) veya enfeksiyonuna yol açabilir. Safra taşları bazen pankreatit veya sarılık gibi daha ciddi komplikasyonlara da neden olabilir. Tedavi genellikle taşları eritmeye yönelik ilaçlar veya safra kesesinin cerrahi olarak alınması (**kolesistektomi**) ile yapılır.

Pankreas (pancreas)

Karın arka duvarında, birinci ve ikinci bel omurları seviyesinde, sağda duodenum ile solda dalak arasında, midenin arkasında yatay olarak yerleşmiş retroperitoneal bir organdır. Hem endokrin hem de ekzokrin salgı üreten bir bezdir. Endokrin salgıları (insulin ve glukagon) kana verilirken; ekzokrin salgıları (amilaz, lipaz ve tripsin) bir kanal yoluyla duodenum'un ikinci bölümüne aktarılır (Şekil 10.17a-c, 10.18a,b).

Pankreas'ın bölümleri nelerdir?

Pankreas şu bölümlerden meydana gelir:

caput (baş): duodenum'un C harfi şeklindeki kavsi içerisine yerleşmiş durumdadır. Pankreas başının altından başlayarak orta hatta doğru uzanan çıkıntısına **proc. uncinatus** denir.

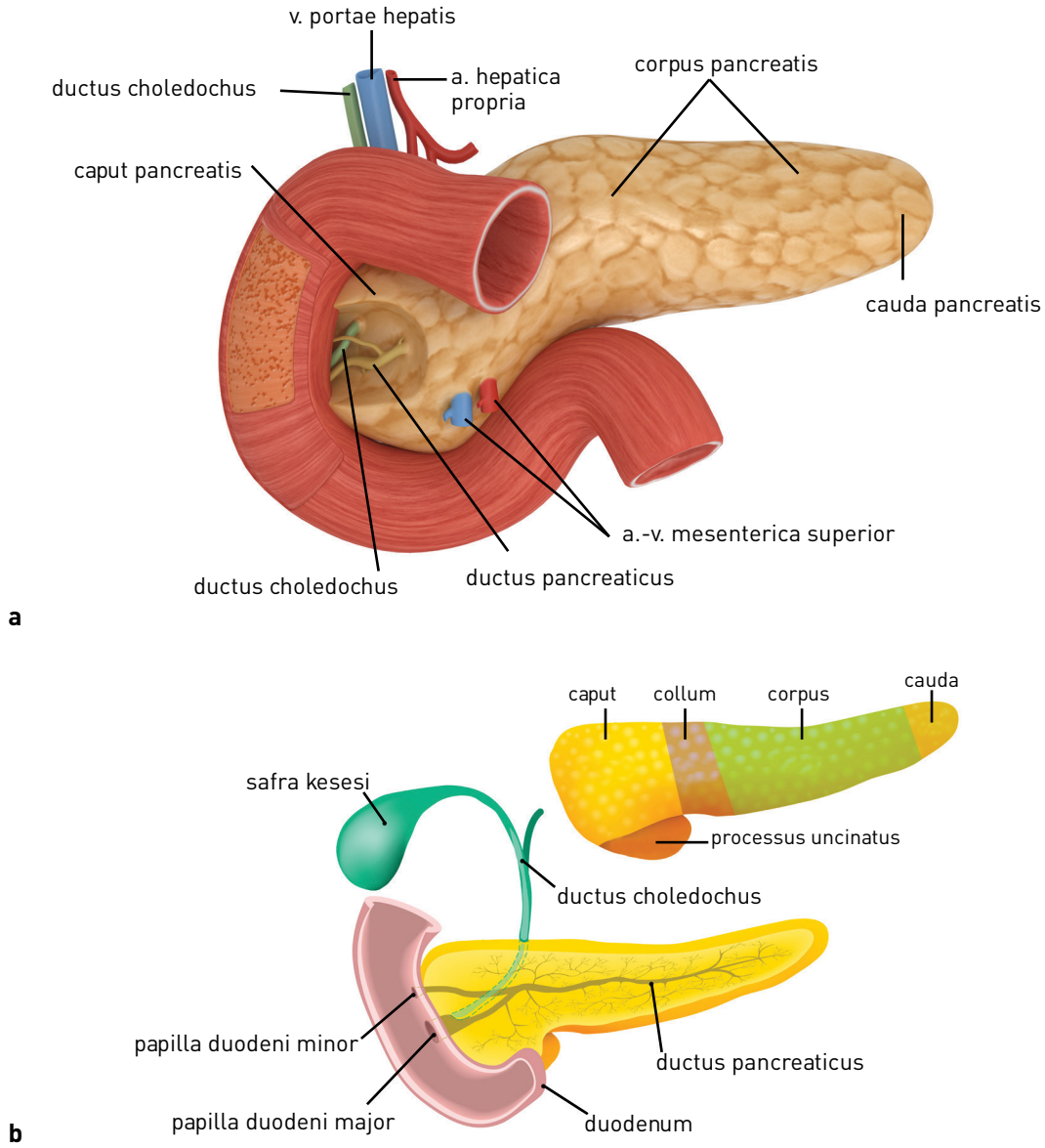
collum (boyun): caput ile corpus arasında seyreden en kısa parçasıdır. Arka yüzünde v. mesenterica superior ile v. lienalis birleşerek v. portae hepatis'i oluşturur.

corpus (gövde): collum ile cauda arasında seyreden bölümdür. Ön yüzünde mide ile arasında **bursa omentalis** adlı küçük periton boşluğu yer alır.

cauda (kuyruk): dalağa doğru uzanan kuyruk kısmıdır.

Pankreas'ın kanalları nelerdir?

Bir büyük, bir de küçük iki adet kanalı vardır. Büyük kanala **ductus pancreaticus** (Wirsung kanalı), küçük olana ise **ductus pancreaticus accessorius** (Santorini kanalı) adı verilir (Şekil 10.17c, 10.18a,b). Ductus pancreaticus pankreas'ın ana boşaltım kanalıdır. Caput kısmında duc. choledochus ile birleşerek **ampulla hepatopancreatica** adı verilen genişlemeyi yapar ve duodenum'un ikinci kısmının medial tarafında **papilla duodeni major**'e açılır. Ductus pancreaticus accessorius ise papilla duodeni major'un yaklaşık 2 cm üst kısmında bulunun **papilla duodeni minor**'e açılır.



Şekil 10.18. Pankreas. **a.** pankreasın duodenum ve çevre vasküler yapılarla ilişkisi **b.** pankreasın bölümleri ve boşaltım kanalları.

Pankreas'ın damar ve sinirleri nelerdir?

Farklı kaynaklardan gelen arterlerle beslenir. Bunlar;

- a. lienalis** (truncus coeliacus'un dalı),
- a. pancreaticoduodenalis superior** (a. gastroduodenalis'in dalı),
- a. pancreaticoduodenalis inferior** (a. mesenterica superior'un dalı).

Arterlerle aynı adlı venleri v. portae hepatis'e açılır. Lenfatikleri pankreas etrafındaki lenf düğümlerine açılır.

Sempatik sinirleri **n. splanchnicus major** ve **minor**'den; parasempatik dalları; **n. vagus**'tan gelir.

Truncus coeliacus nedir?

Aorta abdominalis'in verdiği en kalın daldır. Bu daldan çıkan arterler karaciğer, safra kesesi, mide, dalak, pankreas ve duodenum'u besleyen dallar verir.

PERİTON (Peritoneum)

Karın ve kısmen pelvis boşluğu ile bu boşluklarda bulunan organları saran seröz zardır. İki tabakadan meydana gelmiştir:

parietal periton; karın ve pelvis duvarlarını döşeyen tabakadır.

visseral periton; bu boşluklardan yer alan organları saran tabakadır.

Periton boşluğu (cavitas peritonealis) nedir?

Parietal ve visseral periton yaprakları arasında kalan boşluğa **cavitas peritonealis** adı verilir. Cavitas peritonealis biri büyük biri küçük iki boşluğa ayrılır:

büyük periton boşluğu,

küçük periton boşluğu (bursa omentalis)

Bursa omentalis mide ve pankreas arasında yer alır. Bu iki boşluk birbiriyle **foramen epiploicum (Winslow deliği)** adı verilen bir delik aracılığıyla bağlantılıdır. Bu açıklığın dört sınırı kritik yapılardan oluşur; arkada v. cava inferior, üstte karaciğerin lobus caudatus'u, önde lig. hepatoduodenale ve altta duodenumun üst kısmı bulunur.

Büyük periton boşluğunun bölümleri nelerdir?

Büyük periton boşluğu mesocolon transversum tarafından iki ana bölüme ayrılır: **suprakolik** ve **infrakolik kompartman**. Bu iki bölüm, birbirine **parakolik oluklar** aracılığıyla bağlıdır. Suprakolik kompartman, mesocolon transversum'un üst kısmında yer alır ve içinde karaciğer, mide ve dalak bulunur. İnfrakolik kompartman ise mesocolon transversum'un alt kısmında yer alır ve ince bağırsaklar ile çıkan ve inen kolonu içerir.

Peritondan gelişen yapılar nelerdir?

Periton, abdominopelvik boşluk içinde çeşitli uzantılar oluşturur. Bunlar, hem organları yerinde tutar hem de damar, sinir ve lenf yollarına geçit sağlar. Başlıca peritonal yapılar şunlardır:

mezenter: organları karın arka duvarına asan çift katlı periton tabakasıdır. Karın arka duvarı ile organlar arasında uzanan bu yapının içinden bağırsaklarla ilgili nörovasküler yapılar geçer.

omentum majus: mide ile colon transversum arasında uzanan periton uzantısıdır. Midenin curvatura major'u ve duodenumun ilk kısmından başlar, bağırsakların önünden aşağı doğru sarkar, ardından yukarı kıvrılarak colon transversum'a bağlanır. Sol kenarı **lig. gastrosplenica'yı (gastrolienale)** oluşturur. Omentum majus oldukça hareketlidir ve karın içinde dolaşarak organların birbirine yapışmasını önler. Enfeksiyon durumunda, organın üzerine gelecek sağlıklı organları enfeksiyondan korur.

omentum minus: midenin curvatura major'u ve duodenumun ilk kısmından karaciğere uzanan çift katlı periton tabakasıdır. İki bölümden oluşur: **lig. hepatogastricum** ve **lig. hepatoduodenale**. Lig. hepatogastricum, sadece iki tabaka peritondan oluşurken, lig. hepatoduodenale, içinden **portal triad**'ın (vena porta, arteria hepatica propria ve safra kanalı) geçtiği daha kalın bir yapıdır.

peritoneal bağlar: iki tabaka peritonun bazı bölgelerde sıkışmasıyla oluşan bağlardır. Bunlar, organları karın duvarına sabitleyerek konumlarını korumasını sağlar. Bu tür bağlara örnek olarak **lig. hepatoduodenale**, **lig. gastrolienale**, **lig. lienorenale**, **lig. gastrophrenicum** ve **lig. falciforme** gösterilebilir.

Peritoneal çıkmaz (recessus, excavatio) nedir?

Periton, abdominal ve pelvik boşlukların duvarını ve içindeki organların üzerini örterken bazı bölgelerde çıkmazlar oluşturur. Bu tür alanlara **recessus** denir. Bunlar, sindirim sisteminin çeşitli bölgeleri etrafında bulunabilir. Örneğin, karaciğer çevresinde **recessus subphrenicus** ve **recessus hepatorenalis**, duodenum çevresinde **recessus duodenalis sup, inf, retroduodenalis** ve caecum çevresinde **recessus retrocaecalis** ve **ileocaecalis** gibi.

Bu peritoneal çıkmazlar fitik gelişimine yatkın bölgeler olmaları nedeniyle klinik öneme sahiptir. Özellikle hareketli karın içi organlar (örneğin ince bağırsaklar) bu boşluklara girip sıkışarak iç fitik gelişmesine neden olur.

Pelvis boşluğunda, periton mesanenin üst duvarını döşedikten sonra erkeklerde rektuma geçer ve burada **excavatio rectovesicalis** adlı çıkmazı oluşturur. Kadınlarda ise periton, uterusun üst kısmını örttükten sonra rektuma geçerek **excavatio rectouterina**'yı (Douglas çıkmazı) oluşturur. Burası, karın boşluğunun en alt kısmıdır. Ayrıca kadınlarda, uterus ile mesane arasında daha sığ olan **excavatio vesicouterina** adlı çıkmaz bulunur.

Pelvik peritoneal boşlukların klinik önemi, çeşitli patolojik durumlarda karın boşluğunda bulunabilecek kan, iltihap (irin) veya asit gibi sıvıların yerçekimi nedeniyle boşluğun en alt kısmı olan bu çıkmazlarda birikmesidir. Özellikle Douglas çıkmazı, kadınlarda bu tür sıvıların toplanabileceği önemli bir bölgedir.

Peritonla ilişkilerine göre organlar nasıl isimlendirilir?

Peritonla ilişkilerine göre organlar

intraperitoneal

retroperitoneal

sekonder retroperitoneal

olmak üzere üç gruba ayrılır.

Peritonla tamamen sarılmış organlara **intraperitoneal organlar** denir ve bu organlar **mesenterium** adı verilen peritoneal uzantılar ile karın arka duvarına asılı halde bulunur. Mide, jejunum, caecum, colon transversum, colon sigmoideum, karaciğer ve dalak intraperitoneal organlardır. Periton bazı organları sadece ön tarafından kaplar, yani bu tip organlar peritonun arkasındadır ve bunlara **retroperitoneal organlar** denir. Böbrek ve böbrek üstü bezleri retroperitoneal organlardır. Fetal dönemde peritonla sarılı halde iken gelişimleri sırasında karın arka duvarına tutunan ve sadece ön yüzleri peritonla sarılı kalan organlara ise **sekonder retroperitoneal organlar** denir. Duodenum, pankreas, colon ascendens ve colon descendens sekonder retroperitoneal organlardır.

Karın ön duvarı bölgeleri nelerdir?

Karın ön duvarı birbirine paralel iki yatay ve iki dikey çizgi ile 9 bölgeye ayrılır. Yatay çizgilerden üstteki L1 omur, alttaki L5 omur hizasından geçer. Dikey çizgiler ise her iki clavicula'nın ortasından dikey olarak geçen iki çizgidir. Karın ön duvarı bölgeleri şunlardır:

göbek deliği etrafı **umbilical bölge**, umbilical bölgenin her iki yanı sağ ve sol **lumbal bölgeler**, umbilical bölgenin üstü **epigastrik bölge**, altı **hypogastrik bölge**, epigastrik bölgenin her iki yanı sağ ve sol **hypochondriak bölgeler**, hypogastrik bölgenin her iki yanı sağ ve sol **inguinal bölge**'lerdir.

Karın ön duvarı tabakaları nelerdir?

deri

derialtı tabaka

Camper's fasyası: yüzeysel yağ dokusu tabakası

Scarpa's fasyası: derin membranöz tabaka

kas tabakası

Kas tabakasının derininde, fascia transversalis ve daha da derinde peritoneum parietale yer alır.

KARIN KASLARI

Karın boşluğunu çevreleyen kaslardır. Karın duvarında organlara destek sağlama, dış etkilere karşı koruma ve miksiyon (idrar yapma), defekasyon (dışkılama), öksürme, hapşırma ve ıkınma, doğum gibi durumlarda karın içi basıncının artmasını sağlayan kaslardır. Karın kasları ön, yan ve arka grup kasları olarak sınıflandırılır, ön ve yan grup genellikle birlikte anlatılır.

Karın ön ve yan duvarı kasları hangileridir?

Bu grupta yer alan kaslar şunlardır:

m. obliquus externus abdominis: kas liflerinin dıştan içe ve yukardan aşağıya doğru uzandığı, en dış tabakada bulunan kas grubudur (Şekil 10.19a). Son 8 kaburganın dış yüzünden başlayan lifler orta hattaki linea alba'da sonlanır. Tek taraflı çalıştığında gövdeye lateral fleksiyon yaptırır ve aynı taraf omzu öne döndürür, çift taraflı çalıştığında gövdeye fleksiyon yaptırır. Aponörozunun spina iliaca anterior superior (SIAS)'dan tuberculum pubicum'a uzanan kısmının kalınlaşması lig. inguinale'yi oluşturur. Nn. intercostales ile donatılır.

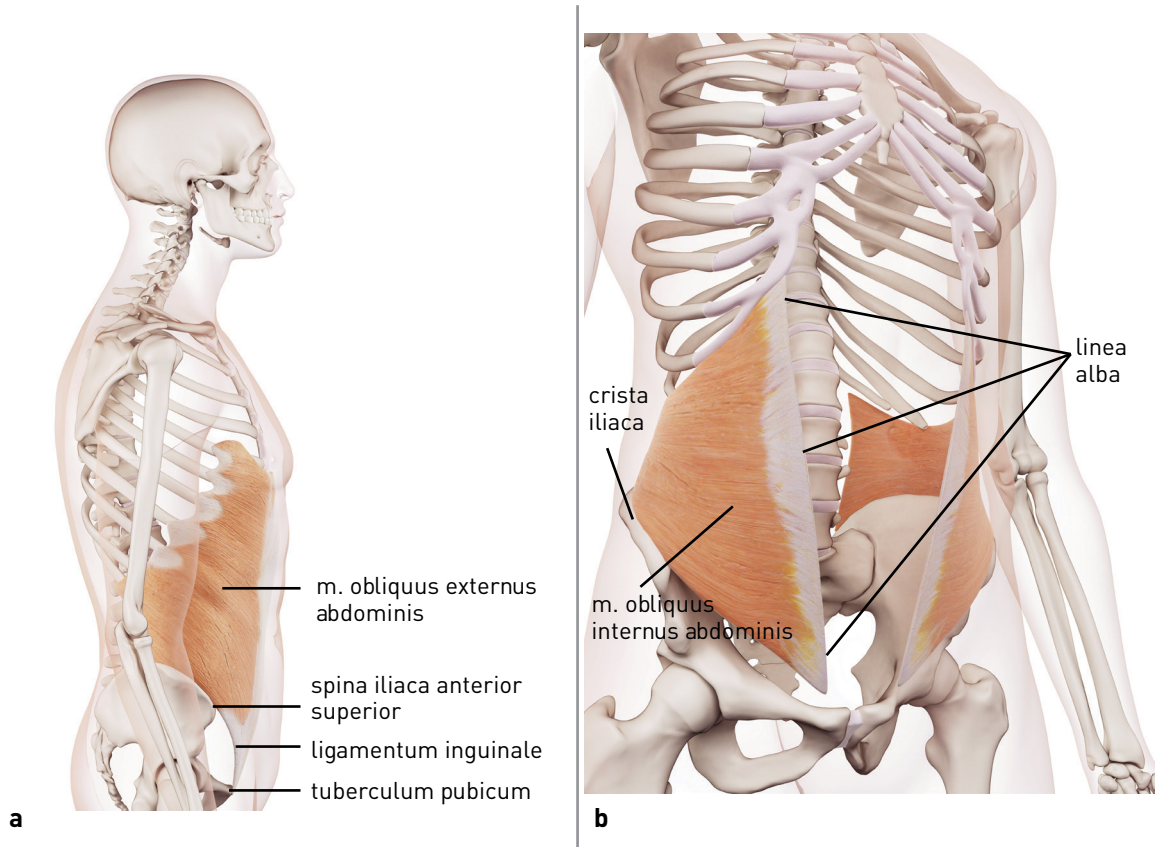
m. obliquus internus abdominis: kas lifleri dıştaki m. obliquus externus abdominis'in liflerine 90° olacak şekilde, dıştan içe ve aşağıdan yukarıya doğru uzanan orta tabaka kas grubudur (Şekil 10.19b). Crista iliaca ve spina iliaca anterior superior'dan başlayan lifler orta hatta linea alba'da sonlanır. Tek taraflı çalışırsa gövdeye lateral fleksiyon yaptırır, çift taraflı çalışırsa gövdeye fleksiyon yaptırır. Nn. intercostales ile donatılır.

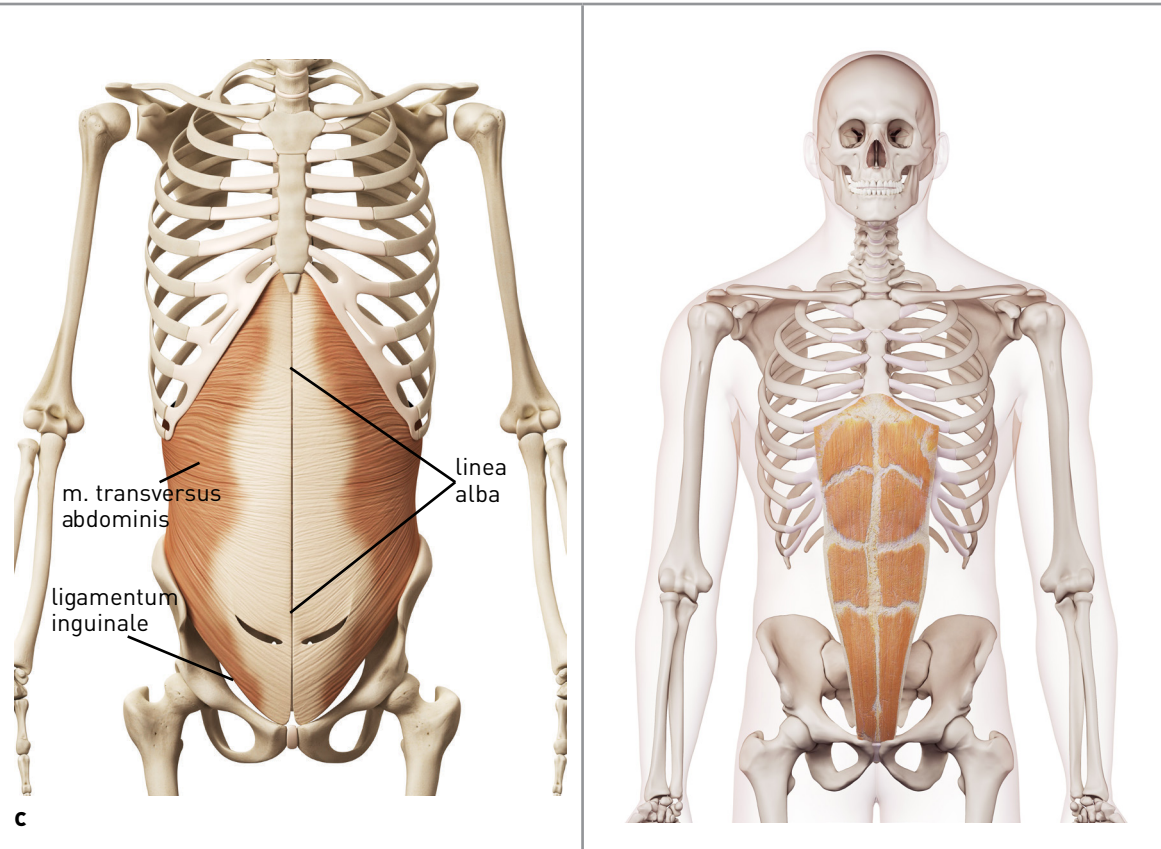
m. transversus abdominis: en iç tabaka kas grubudur (Şekil 10.19c). Son 6 kaburganın iç yüzü, crista iliaca ve spina iliaca anterior superior'dan başlayan ve yatay olarak seyreden lifler orta hatta linea alba'da sonlanır. Tek taraflı çalışırsa gövdeyi aynı tarafa döndürür. Nn. intercostales ile donatılır.

Bu üç kas orta hatta doğru yaklaşırken yassı tendon formu olan aponöroz halini alır ve linea alba'da karşı taraftan gelen eşdeğeriyle birleşir.

m. rectus abdominis: orta hattın her iki yanında, dikey olarak uzanır (Şekil 10.19d). Symphysis pubica ve crista pubica'dan başlayan lifleri 5-7 kıkırdak kaburgalarla sternum'un proc. xiphoideus'unda sonlanır. Yukarıda anlatılan 3 kasın aponörozları bu kası önden ve arkadan sararak **rectus kılıfı** (vagina recti musculi abdominis) adlı yapıyı oluşturur. Üzerinde yatay olarak uzanan, **intersectiones tendineae** adlı tipik tendonlara sahiptir. Gövdeye fleksiyon yaptırır. Nn. intercostales ile donatılır.

m. pyramidalis: linea alba ile pubis arasında uzanan küçük bir kastır.





Şekil 10.19. Karın ön-yan duvarı kasları. **a.** m. obliquus externus abdominis **b.** m. obliquus internus abdominis **c.** m. transversus abdominis **d.** m. rectus abdominis.

Karın arka duvarı kasları hangileridir?

Bu grupta m. psoas major, m. psoas minor, m. iliacus ve m. quadratus lumborum yer alır. İlk üç kas uyluk bölgesinde anlatılmıştır.

m. quadratus lumborum: derinde seyreden bir kastır. Gövdeye lateral fleksiyon yaptırır. N. subcostalis ile donatılır.

Ligamentum inguinale nedir?

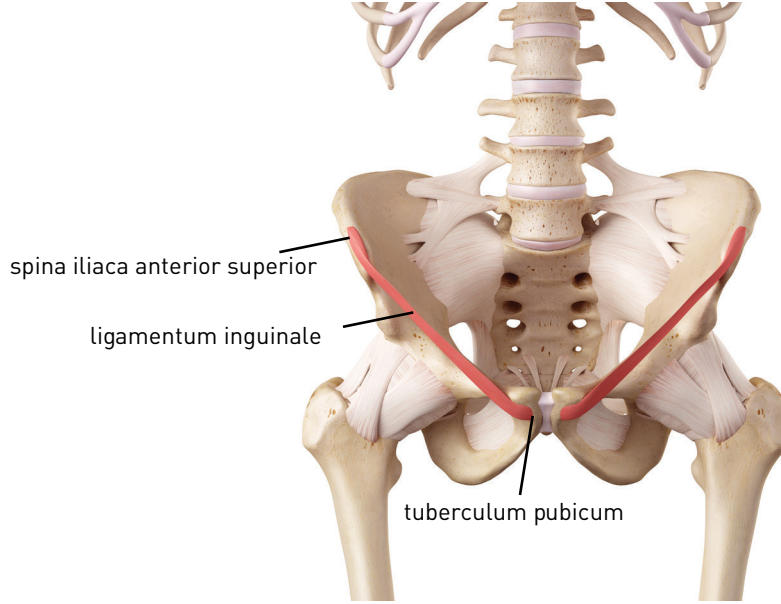
Spina iliaca anterior superior (SIAS) ile tuberculum pubicum arasında uzanan ve m. obliquus externus abdominis'in aponörozundan meydana gelen bir ligamenttir (Şekil 10.20).

Canalis inguinalis nedir?

Kasık bölgesinde bulunan bir kanaldır. Karın ön duvarı kasları arasında oluşmuş ve karın boşluğu ile scrotum arasında potansiyel bir geçit halindedir. **Anulus inguinalis superficialis** ve **anulus inguinalis profundus** adı verilen iki açıklık arasında bulunur. Anulus inguinalis profundus, karın duvarının iç yüzünde, fascia transversalis'teki açıklıktır. Anulus inguinalis superficialis ise kanalın yüzeysel ağzını meydana getiren, m. obliquus externus abdominis'in aponörozundaki açıklıktır. Kanalın ön, arka, üst ve alt olmak üzere dört duvarı vardır. Ön duvarını m. obliquus externus abdominis ve m. obliquus internus abdominis, arka duvarını fascia transversalis ve falx inguinalis, üst duvarını m. obliquus internus abdominis ve m. transversus abdominis, alt duvarını ise lig. inguinale ve lig. lacunare oluşturur.

Falx inguinalis (tendo conjunctivus) nedir?

Falx inguinalis, m. obliquus internus abdominis ile m. transversus abdominis kaslarının ortak aponözundan oluşur. Bu tendon crista pubica'ya tutunur ve canalis inguinalis arka duvarını destekler, böylece fıtıklara karşı koruyucu bir rol oynar.



Şekil 10.20. Ligamentum inguinale.

Canalis inguinalis içinden geçen yapılar nelerdir?

Canalis inguinalis'in içinden

kadında **n. ilioinguinalis**, **n. genitofemoralis'in genital dalı** ve **lig. teres uteri**,

erkeklerde ise **n. ilioinguinalis**, **n. genitofemoralis'in genital dalı** ve **funiculus spermaticus** geçer.

Hesselbach (inguinal) üçgeni nedir?

Hesselbach üçgeni, karın ön duvarının alt kısmında bulunan üçgen şeklinde bir alandır ve direkt inguinal herni oluşumu açısından zayıf bir bölge olması nedeniyle klinik olarak önemlidir. Hesselbach üçgeninin sınırlarını lateralde a. epigastrica inferior, altta lig. inguinale ve medialde m. rectus abdominis'in alt dış kenarı oluşturur.

KLİNİK BAĞLANTI

İnguinal herni (kasık fıtığı), bağırsakların peritonla (periton kesesi) birlikte inguinal kanala girmesi sonucu oluşur. Bu durum kasık bölgesinde belirgin bir şişliğe neden olur ve bu şişlik öksürme, eğilme veya ağır kaldırma sırasında daha da belirgin hale gelebilir. Erkeklerde daha sık görülür. İki tipi vardır:

İndirekt inguinal herni

Periton kesesinin anulus inguinalis profundus'tan girerek inguinal kanalı takip etmesiyle oluşan ve diğerine göre daha sık görülen tiptir. Erkeklerde kadınlara göre daha sık rastlanır.

Direkt inguinal herni

Periton kesesi, inguinal kanalın arka duvarındaki bir zayıf bölge olan Hesselbach üçgeninden geçerek kanala girer. Bu tür, genellikle yaşlanmaya bağlı karın kaslarının zayıflaması sonucu özellikle ileri yaşlardaki bireylerde görülür.

Her iki tip fitik da kasıkta şişlik, ağrı veya rahatsızlık gibi benzer şikayetlere neden olabilir; bu belirtiler özellikle eğilirken, ağır kaldırırken veya öksürürken artar. Tedavi genellikle cerrahidir.

Karın arka duvarında bulunan damarlar nelerdir?

Karın arka duvarında, orta hatta birbirine paralel olarak yerleşmiş olarak vücudun en geniş damarlarından ikisi yer alır: **aorta abdominalis** ve **v. cava inferior**.

Aorta abdominalis, aorta thoracica'nın devamıdır ve T12 vertebra seviyesindeki **hiatus aorticus** adlı açıklıktan diyaframı geçerek karın boşluğuna girer. Omurganın ön ve hafif sol tarafında L4 vertebra seviyesine kadar iner ve bu seviyede **bifurcatio aortae** adı altında ikiye ayrılarak sonlanır. Ön, yan ve arka dalları vardır.

Ön dalları: tüm ön dalları tektir.

truncus coeliacus: diyaframı geçer geçmez, T12 vertebra hizasında verdiği en kalın daldır. üç ana dala ayrılır: **a. lienalis**, **a. gastrica sinistra**, **a. hepatica communis**. Bu dalı aracılığıyla karaciğer, mide, duodenum, dalak, pankreas, safra kesesi, özefagus alt ucunu besler.

a. mesenterica superior: L1 vertebra hizasında verdiği daldır. Bu dalı aracılığıyla pankreas, duodenum, jejunum, ileum, appendix vermiformis, caecum, colon ascendens ve colon transversum'un proksimal yarısını besler.

a. mesenterica inferior: L3 vertebra hizasında verdiği daldır. Bu dalı aracılığıyla colon transversum'un distal yarısı, colon descendens, colon sigmoideum ve rectum'un proksimalini besler.

Yan dalları: sağ ve solda birer çift halindedir.

a. suprarenalis media: böbreküstü bezlerini besler.

a. renalis: en kalın dallarındandır. Böbrekleri besler.

a. gonadalis: erkekte **a. testicularis**, kadında **a. ovarica** adlı dallardır.

Arka dalları: sağ ve solda birer çift halindedir.

a. phrenica inferior: diyaframı besler.

a. lumbalis: karın arka duvarındaki yapıları ve medulla spinalis'in alt kısmını besler.

a. sacralis mediana: tektir ve sacrum'un önünde bulunur, çevre yapıları besler.

V. cava inferior, vücudun en kalın damarıdır. L5 vertebra seviyesinde, bifurcatio aortae'nin hemen altında her iki v. iliaca communis'in birleşmesiyle oluşur ve aorta abdominalis'in sağ tarafında yukarı doğru ilerler. Diyaframı T8 vertebra seviyesinde geçerek toraksa girer ve kısa bir seyirden sonra kalbin sağ atrium'una açılır. Seyri boyunca v. cava inferior'a çift taraflı olarak katılan venler şunlardır: v. phrenica inferior, v. suprarenalis, v. renalis, v. lumbalis ve v. hepatica.

Ayrıca, sadece sağ taraftaki gonadal venler de v. cava inf'a katılır.

Sindirim Sistemi Anatomisi Örnek Soruları:

1. Aşağıdakilerden hangisi dudaklar arasında kalan açıklığa verilen isimdir?
 - a) Isthmus faucium
 - b) Rima oris
 - c) Vestibulum oris
 - d) Cavitas oris
 - e) Palatum molle
2. Aşağıdakilerden hangisi dil sırtında gözlenir?
 - a) Sulcus terminalis
 - b) Tonsilla palatina
 - c) Frenulum lingua
 - d) Arcus palatoglossus
 - e) Uvula
3. Hangisi çiğneme kaslarından biri değildir?
 - a) M. masseter
 - b) M. temporalis
 - c) M. buccinator
 - d) M. pterygoideus medialis
 - e) M. pterygoideus lateralis
4. Esophagus'un vücutta bulunduğu seviye hangisinde doğru olarak verilmiştir?
 - a) C1-C6
 - b) C6-T5
 - c) C6-T11
 - d) T1-T12
 - e) C1-T10
5. Hangisi midenin bölümlerinden biri değildir?
 - a) Cardia
 - b) Corpus
 - c) Fundus
 - d) Antrum
 - e) Ampulla

6. Midenin fundus kısmını besleyen arter hangisidir?
- a) A. gastrica dextra
 - b) A. gastrica sinistra
 - c) A. gastroepiploica dextra
 - d) A. gastroepiploica sinistra
 - e) A. gastrica breves
7. Ductus pancreaticus hangi barsak bölümüne açılır?
- a) Duodenum
 - b) Jejunum
 - c) Ileum
 - d) Caecum
 - e) Rectum
8. Kalın barsakların en geniş bölümü neresidir?
- a) Caecum
 - b) Colon ascendens
 - c) Colon transversum
 - d) Colon descendens
 - e) Rectum
9. Karaciğerin ön yüzünde, yukarıdan aşağıya doğru uzanmış halde bulunan ligament hangisidir?
- a) Lig. triangulare
 - b) Lig. coronarium
 - c) Lig. teres hepatis
 - d) Lig falciforme
 - e) Lig. venosum
10. Hangisi safra kesesinden çıkan safra kanalıdır?
- a) Ductus hepaticus dexter
 - b) Ductus hepaticus sommunis
 - c) Ductus cysticus
 - d) Ductus choledochus
 - e) Ductus pancreaticus

Cevaplar: 1.B, 2. A, 3.C, 4.C, 5.E, 6.E, 7.A, 8.A, 9.D, 10.C

ÜRİNER SİSTEM ANATOMİSİ

ÜRİNER SİSTEM ANATOMİSİ

Kanın iyon dengesini ayarlayan ve kanı süzerek zararlı maddelerin idrar yoluyla vücut dışına atılmasını sağlayan sistemdir. Ayrıca, kan basıncının ayarlanmasında da rol oynar.

ORGANLAR

Üriner sistemi oluşturan organlar nelerdir?

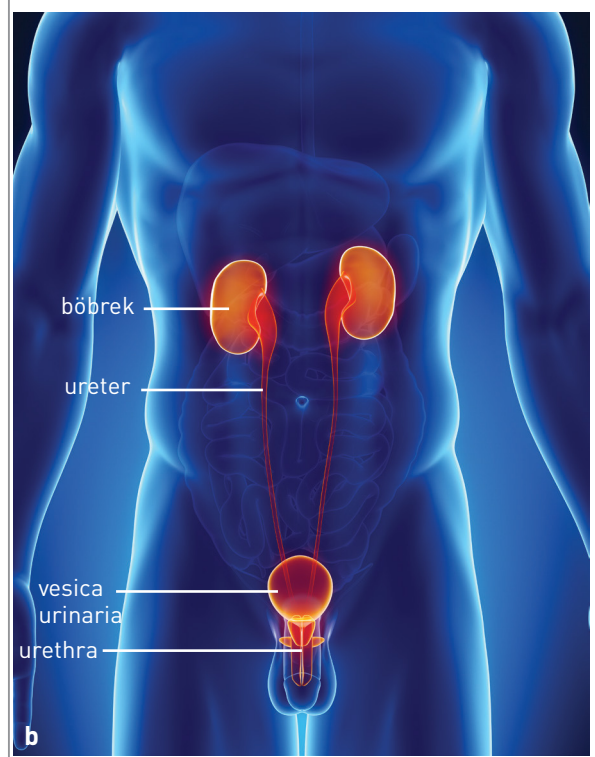
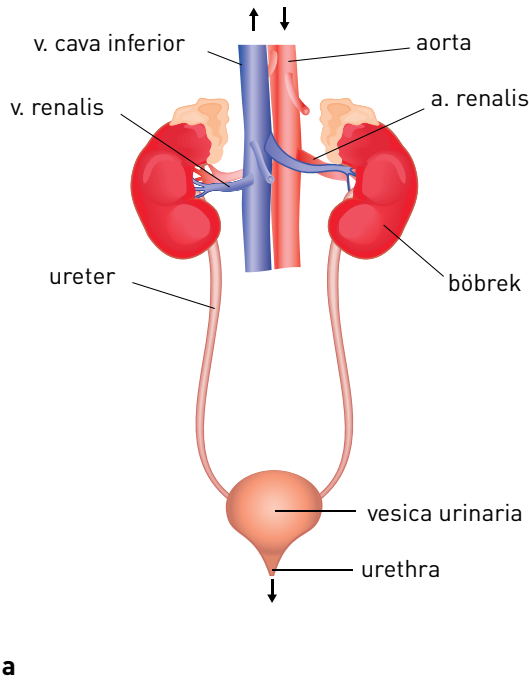
Üriner sistem şu organlardan oluşur (Şekil 11.1):

böbrek (ren, nephros)

ureter

mesane (vesica urinaria)

urethra



Şekil 11.1. Üriner sistem organları ve vücuttaki yerleşimleri.

Böbrekler

Vücudun iyon dengesini sağlar ve idrarı oluşturur.

Böbrekler nerede yerleşmiştir?

Karın arka duvarında, omurganın her iki tarafında yerleşmiş fasulye şeklinde bir çift retroperitoneal organdır. Sağ böbrek karaciğerin, sol böbrek ise dalağın alt tarafında yerleşmiştir. Karaciğer dalağa göre daha büyük bir organ olduğundan sağ böbrek soldakine göre daha aşağıda yer alır. Sağ böbrek T12-L3, sol böbrek ise T11-L2 omurlar seviyesindedir (Şekil 11.1).

Böbreğin şekli ve görünümü nasıldır?

Böbrekler fasulye şeklinde, kahverengi-kırmızı renkte organlardır. Ön ve arka olarak iki yüzü, dış ve iç olarak iki kenarı, üst ve alt iki ucu vardır. Ortalama 12 cm boy, 6cm genişlik ve 3 cm kalınlığındadır. Dış kenarı dışbükey, iç kenarı ise içbükeydir ve böbreğin içine doğru bir girinti yaparak **sinus renalis**'i oluşturur. Sinus renalis'te böbreğin damarları, sinirleri ve pelvis renalis bulunur.

Böbreklerin çevresindeki yapılar nelerdir?

Periton böbreğin sadece ön yüzünü kaplar, yani retroperitonealdir. Yağ dokusu içine gömülü haldedir. Arka tarafta sağ böbrek 12., sol böbrek de 11 ve 12. kaburgalar seviyesindedir. Arka yüz ayrıca diyafram, m. psoas major, m. quadratus lumborum, a.v.n. subcostalis, n. iliohypogastricus ve n. ilioinguinalis ile komşudur. Sağ böbrek önde böbreküstü bezi, karaciğer, duodenum, flexura coli dextra ve ince bağırsaklarla temas halindedir. Sol böbrek ise böbreküstü bezi, mide, dalak, pankreas, flexura coli sinistra ve ince bağırsaklarla temas halindedir.

Omurgaya bakan iç kenarda damar, sinir ve idrar kanallarının geçtiği **hilum renale** adlı bir girinti yer alır. Hilum renale'de yer alan yapılar önden arkaya doğru; v. renalis, a. renalis, pelvis renalis (VAP) şeklinde yerleşmiştir.

Böbreği saran yapılar nelerdir?

Böbreklerin etrafı içten dışa doğru

capsula fibrosa (bağ dokusu)

capsula adiposa (yağ dokusu)

fascia renalis

isimli tabakalar ile sarılmıştır.

Böbreğin içyapısı nelerden oluşur?

Böbrek şu bölümleri içerir (Şekil 11.2):

cortex renalis: dıştaki açık renkli kısımdır. Medulla içine doğru yaptığı uzantılarına **columna renales** adı verilir. Böbreğin fonksiyonel bölümü olan nefron'lar burada yer alır.

medulla renalis: daha derindeki koyu renkli, **pyramides renales** adlı yapılardan oluşan kısımdır. Burada toplayıcı (idrar) kanallar bulunur. Her böbrekte yaklaşık 15-20 adet piramit bulunur. Piramitlerin tabanı böbreğin cortex kısmına bakarken, tepesi ise **papilla renalis**'te sonlanır. Papilla renalis üzerinde idrar toplayıcı kanalların açıldığı **foramina papillaria** isimli delikler yer alır. İdrar buradan calyx'lere aktarılır.

Calyx renalis nedir?

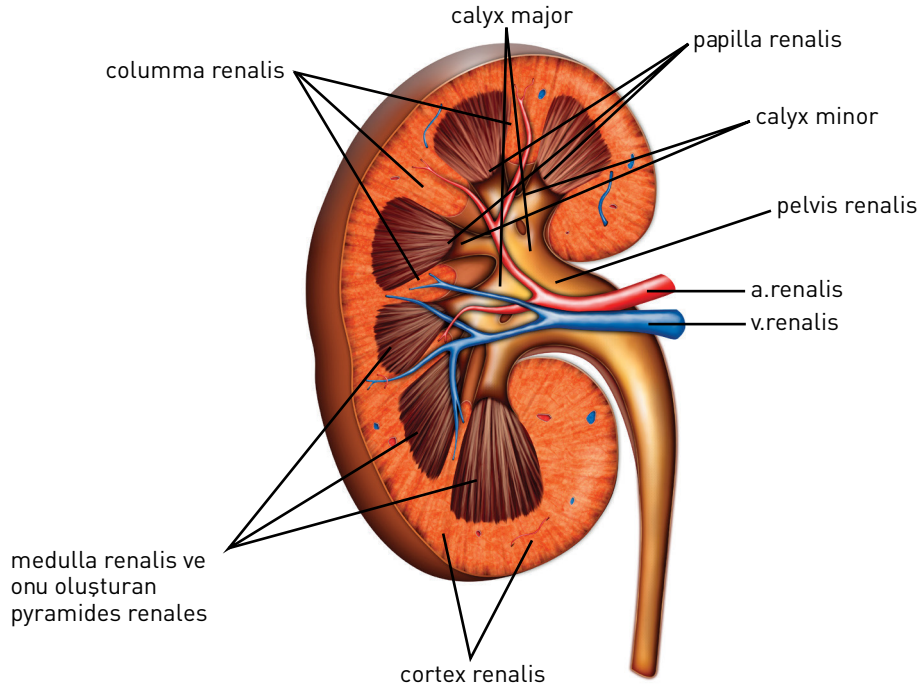
Papilla renalis'ler **calyx minor** adı verilen çanak şeklinde küçük yapılara açılır (Şekil 11.2). Birkaç calyx minor birleşerek **calyx major** adlı daha büyük yapıları oluşturur. Calyx major'ler de birleşerek böbreğin en geniş toplayıcı kısmı olan **pelvis renalis**'i oluşturur. Pelvis renalis hilum'a doğru daralarak ureter ile devam eder.

Corpusculum renale (Malpighi cisimciği) nedir?

Cortex'de yer alan glomerül ve etrafını saran Bowman kapsülüne **corpusculum renale** denir. Nefronun başlangıcıdır.

Nefron nedir?

Nefron her bir böbrekte yaklaşık 1 milyon tane bulunan, idrarı oluşturan yapıdır. Corpusculum renale ve ona ait tübüller nefronu oluşturur. Birden fazla nefronun tübülleri toplayıcı kanallara açılır. Bu toplayıcı kanallar da piramitlerin tabanındaki foramina papillaria'ya açılır.



Şekil 11.2. Böbrek kesiti.

Böbreklerin damarları nelerdir?

Aorta abdominalis'in en büyük damarlarından olan **a. renalis** ile beslenir (Şekil 11.3). A. renalis hilum renale'de **a. segmentalis** adı verilen segmental dallarına ayrılır. A. segmentalis daha sonra **a. interlobaris**, **a. arcuata**, **a. interlobularis** dallarına ayrılır.

V. renalis'ler v. cava inferior'a açılır. Sol v. renalis'e ayrıca sol suprarenal ven ve sol testiküler ven de drene olur.

Lenfatikleri nodi aortici laterales'e drene olur.

İdrar nasıl oluşur?

A. interlobularis'ten ayrılan kılcal arterler cortex'teki Bowman kapsülüne girer ve glomerül denen bir yumak oluşturur. Kan bu yumaktan süzülerek geçer. Süzülen sıvı tübüller ve toplayıcı kanallar yoluyla calyx'lere iletilir.

Böbreğin sinirleri nelerdir?

Plexus renalis'ten gelen sinirlerle donatılır. Bu sinir ağındaki parasempatik lifleri **n. vagus**, sempatik lifleri **n. splanchnicus minor**, **n. splanchnicus imus** ve **lumbal bölgedeki sempatik sinirler** vasıtasıyla sağlanır.

KLİNİK BAĞLANTI

Böbrek biyopsisi, bir enjektör ile böbrek dokusundan küçük bir örneğin alınarak mikroskop altında incelendiği girişimdir. Enjektör, lokal anestezi altında sırt bölgesinden ultrason veya CT rehberliğinde yerleştirilir. Genellikle böbrek hastalığını teşhis etmek, hasarın şiddetini değerlendirmek veya uygulanan tedaviyi izlemek amacıyla yapılır.

Nefrostomi, üreterin (örneğin, bir taş veya tümör nedeniyle) tıkanması durumunda idrarın boşaltılması için bir tüpün deri yoluyla doğrudan pelvis renalis'e yerleştirildiği girişimdir. Genellikle böbrekteki basıncı hafifletmek için geçici bir çözüm olarak kullanılır.

Piyelonefrit, genellikle idrar yolu enfeksiyonu olarak başlayan ve bir veya her iki böbreğe yayılan bir böbrek enfeksiyonudur. Çoğunlukla E. coli bakterisi tarafından meydana gelir ve ateş, sırt ağrısı, bulantı, kusma ve ağrılı idrara çıkma gibi belirtilere yol açabilir. Akut (ani ve şiddetli) veya kronik (tekrarlayan veya uzun süreli) olabilir. Böbrek hasarı veya sepsis gibi komplikasyonları önlemek için antibiyotiklerle hızlı tedavi önemlidir.

Üriner sistem taşları sistemin herhangi bir yerinde; böbreklerde, üreterlerde, mesanede veya üretrada oluşabilen, sert mineral birikintileridir. İdrarda bulunan minerallerin aşırı yoğunlaşarak kristalleşmesiyle gelişir. Belirtiler arasında ağrı, idrarda kan, idrar yapmada zorluk veya sık idrara çıkma yer alabilir. Nedenler arasında dehidratasyon, beslenme, enfeksiyonlar veya altta yatan sağlık sorunları bulunur. Tedavi, taşın boyutuna ve yerine bağlı olarak değişir ve sıvı alımının artırılması, ilaçlar veya taşları parçalamak ya da cerrahi ile çıkarmak gibi yöntemleri içerebilir.

Ureter

Pelvis renalis'te birikmiş olan idrarın mesaneye iletilmesini sağlayan 25-30 cm uzunluğunda boru biçimindeki fibromüsküler yapıdır (Şekil 11.1, 11.3). Retroperitoneal olarak yerleşmiştir. Karın arka duvarında, m. psoas major kasının önünde aşağı doğru iner. Arkada n. genitofemoralis, önde ise a. testicularis/a. ovarica tarafından çaprazlanır. İliak damarları çaprazlayarak pelvis boşluğuna geçer ve mesanenin arka tarafından **ostium ureteris** denilen deliklerle mesaneye girer. Mesaneye girmeden önce erkeklerde ductus deferens, kadınlarda ise a. uterina'yı çaprazlaması cerrahi açıdan önemlidir.

Ureter'in bölümleri nelerdir?

Üç kısımdan meydana gelir:

pars abdominalis: pelvis renalis ile pelvis minor girişi arasında kalan kısım

pars pelvica: pelvis minor girişi ile mesane arasındaki kısım

pars intramuralis: mesane duvarında bulunan kısım

Ureter'in darlıkları nelerdir?

Üç adet darlığı vardır:

pelvis renalis ile birleşme yerinde

iliak damarları çaprazladığı yerde

mesaneye giriş yerinde (en dar)

Ureter'in damarları nelerdir?

Tek bir arteri olmayıp farklı kaynaklardan gelen çok sayıda arter tarafından beslenir. Bu kaynaklar aorta abdominalis, a. renalis, a. testicularis/a. ovarica, a. iliaca communis, a. iliaca interna, a. vesicalis superior, a. vesicalis inferior (erkeklerde) ve a. uterina'dır (kadında).

Venleri; endopelvik ven ağı (pelvis içinde yer alan ven ağı), v. renalis ve v. cava inferior'a drene olur.

Lenfatikleri nodi aortici laterales, nodi iliaci communes, nodi iliaci externi ve interni'ye açılır.

Ureter'in sınırları nelerdir?

Sempatikleri; T10-T12 segmentlerinden, parasempatikleri ise n. vagus ve nn. erigentes'lerden gelir.

KLİNİK BAĞLANTI

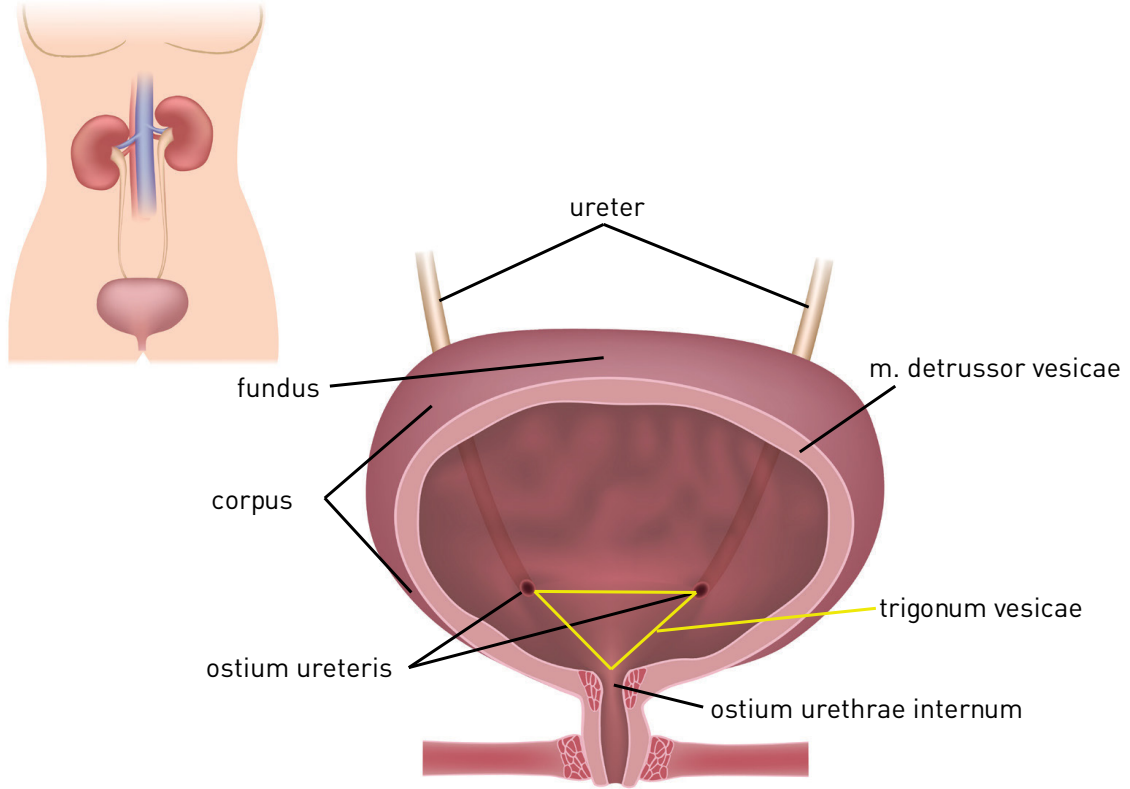
Üriner sistem taşlarının, **ureter'in doğal olarak dar olduğu** 3 yerde takılma olasılığı yüksektir: ureter'in pelvis renalis ile birleştiği yerde, ureter'in a. iliaca communis'i çaprazladığı yerde ve mesaneye girişinde. Sonuncusu en dar yer olduğu için, çok küçük taşlar bile burada takılabilir.

Ureter ve a. uterina, kadın pelvisinde anatomik olarak birbirine yakın bir konumda bulunur. A. uterina, uterus'un yan tarafında seyrederken, ureter, cervix uteri seviyesinde a. uterina'nın altından geçer. Uterus'la ilgili yapılan cerrahi işlemler sırasında, örneğin a. uterina bağlanırken veya manipüle edilirken ureter'in yakın konumu yaralanma riski açısından önemlidir.

Ureterik kolik ağrı, ureter'de ilerleyen bir taşın neden olduğu, genellikle bel bölgesinden kasıklara kadar yayılan ağrıdır.

Mesane (vesica urinaria, idrar kesesi)

Ureter'le iletilen idrarın toplandığı, belli bir süre bekletildiği, kas yapısında bir organdır (Şekil 11.3). Boşken pelvis minor'de symphysis pubica'nın arkasında yer alır. Tam dolu olduğu zaman symphysis pubica'nın üzerine çıkabilir. Ortalama 500 ml idrarı alabilecek kapasitesi vardır. Üst ve yan kısmı periton ile örtülüdür. Duvarı **m. detrussor vesicae** adlı düz kas tabakasına sahiptir. Mesane tam dolu olduğu zaman düz kaslar kontraksiyona geçerek idrar yapma (miksiyon) olayının gerçekleşmesini sağlar. Ureter'in distal ucu mesane'nin arka tarafından düz kasların arasından **ostium ureteris** adlı noktada mesane'ye girer. Ostium ureteris'ler ve urethra'nın açılış deliği olan **ostium urethrae internum** arasında meydana gelen üçgene **trigonum vesicae** denir (Şekil 11.3).



Şekil 11.3. Mesanenin koronal kesitte önden görünümü.

Mesanenin bölümleri nelerdir?

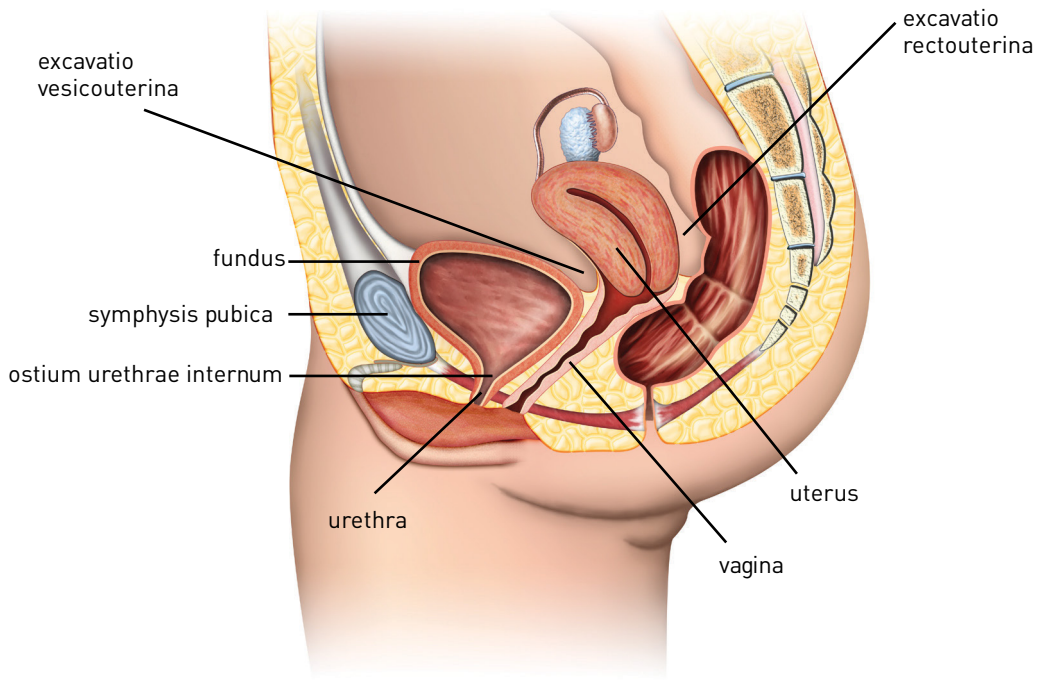
Mesane şu bölümlerden oluşur:

- apex**
- fundus**
- corpus**
- cervix**

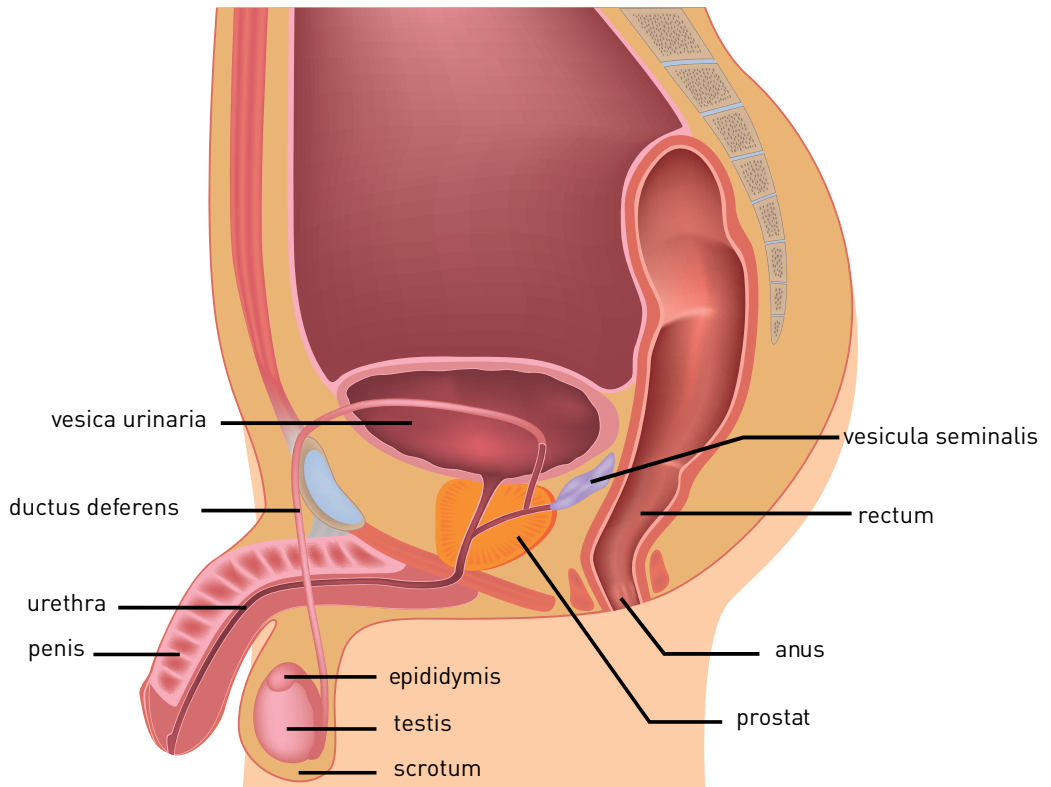
Mesanenin komşulukları nelerdir?

Erkeklerde rectum'un önünde, prostat'ın üstündedir. Rectum ile mesane arasında, periton boşluğuna ait çukmaza **excavatio rectovesicalis** denir. Rectum ile mesane arasında ayrıca ductus deferens ve vesicula seminalis adlı genital organlar bulunur (Şekil 11.4a,b).

Kadınlarda uterus ve vagina'nın önünde yer alır. Uterus ile mesane arasında oluşan periton çukmazına **excavatio vesicouterina** adı verilir. Rectum ile uterus arasındaki periton çukmazına da **excavatio rectouterina (Douglas çukmazı)** denir. (Şekil 11.4a,b).



a



b

Şekil 11.4. Mesanenin çevresindeki yapılar: **a.** kadında ve **b.** erkekte mesanenin çevre yapılarla ilişkisi.

Mesanenin damarları nelerdir?

Mesane **a. vesicalis superior** ve **a. vesicalis inferior** (a. iliaca interna'nın dalları) tarafından beslenir.

Venöz kan v. iliaca interna'ya drene olur. Lenfatikleri nodi iliaci externi ve interni'ye açılır.

Mesanenin sinirleri nelerdir?

Parasempatik lifleri medulla spinalis'in S2-S4 segmentlerinden (pelvik splanknik sinir), sempatik lifleri ise T11-T12 ve L1-L2 segmentlerinden gelir. Parasempatik uyarı sonucu mesane duvarını oluşturan m. detrussor vesicae kasılır, m. sphincter urethrae internus ise gevşer; böylece idrar yapılabilir.

KLİNİK BAĞLANTI

Sistit, genellikle idrar yolu enfeksiyonu (İYE) nedeniyle oluşan mesane inflamasyonudur. Sık ve ağrılı idrara çıkma, alt karın bölgesinde rahatsızlık, bulanık veya kanlı idrar gibi belirtilere yol açar. Bu durum kadınlarda daha yaygındır ve bakteriyel enfeksiyonlar, ya da bazı ilaçların tahriş edici etkileri gibi durumlar nedeniyle gelişebilir. Eğer neden bakteriyel bir enfeksiyonsa, tedavi genellikle antibiyotiklerin yanı sıra ağrı kesici ilaçlar ve sıvı alımının artırılmasını içerir.

Sistoskopi, mesane ve üretranın iç yüzeyini incelemek için yapılan endoskopik bir tanı yöntemidir. Sistoskop adlı alet, üretra yoluyla mesaneye ilerletilerek içerideki yapılar doğrudan görüntülenir. Genellikle idrar yolu şikayetlerinin nedenini araştırmak, kanama, tekrarlayan enfeksiyonlar veya mesane tümörleri gibi durumları değerlendirmek için yapılır.

Urethra (İdrar kanalı)

Mesanede birikmiş olan idrarın dışarı atılmasını sağlayan, düz kastan yapılmış iletici boudur (Şekil 11.4a,b). Biri başlangıcında, diğeri sonunda olmak üzere iki adet açıklığı vardır: başlangıç bölgesi olan mesane ile birleşim yerindeki açıklığa **ostium urethrae internum**, dış ortama açıldığı yere (erkeklerde glans penis'in ucunda, kadında vajina açıklığının önünde) ise **ostium urethrae externum** adı verilir. Urethra erkek ve kadında sadece anatomik olarak değil, fonksiyonel olarak da farklılık gösterir. Erkeklerde idrara ek olarak ejakulatın da iletildiği yapıdır.

Erkek urethra'sı (Urethra Masculina)

18-20 cm uzunluğundadır. Ostium urethrae externum'u glans penis ucunda bulunur. Hem idrarın hem de ejakulatın dışarı atılmasını sağlar.

Erkek urethra'sının bölümleri nelerdir?

Dört bölümü vardır:

pars preprostatica: mesane ile prostat arasındaki 1-1.5 cm'lik kısa parçadır.

pars prostatica: prostat içindeki 4-5 cm'lik urethra parçasıdır. İdrar yolları ile genital sistemden gelen meni taşıyan kanallar bu parçada birleşir.

pars membranacea: urethra'nın en kısa bölümüdür. Urethra'nın pelvis döşemesinden geçtiği yerdir. Etrafında çizgili kaslardan oluşan, istemli olarak çalışan ve n. pudendalis tarafından donatılan **m. sphincter urethrae externus** adlı kas bulunur.

pars spongiosa: urethra'nın en uzun son bölümüdür. Penis'in corpus spongiosum penis kısmı içinde bulunur. Urethra'nın en dar yeri olan **ostium urethrae externum** ile dış ortama açılır.

Erkek urethra'sının darlıkları nerededir?

Erkek urethra'nın bazı kısımları daha dardır. Bu noktalar:

ostium urethrae internum

pars membranacea

ostium urethrae externum

Urethra'nın damarları nelerdir?

A. urethralis ve a. bulbi penis tarafından beslenir. Venöz kan arterlerle aynı adlı venlere drene olur. Lenfatikleri nodi iliacy externi ve interni ile nodi inguinalis profundi ve superficiales'e açılır.

Urethra'nın sinirleri nelerdir?

Plexus prostaticus ve n. pudendus ile gelen liflerle donatılır.

Kadın urethra'sı (Urethra Feminina):

Kadında urethra 3-4 cm uzunluğundadır. Mesane çıkışında başlar, vestibulum vaginae'de sonlanır. Ostium urethrae externum, clitoris ile ostium vaginae arasındadır. Sadece idrarın dışarı atılmasını sağlayan bir yoldur.

Urethra'nın damarları nelerdir?

A. pudenda interna ve a. vesicalis inferior tarafından beslenir. Venöz kan arterlerle aynı adlı venlere drene olur. Lenfatikleri nodi iliacy interni, nodi inguinales superficiales ve nodi sacrales'e drene olur.

Urethra'nın sinirleri nelerdir?

Plexus pelvicus ve n. pudendus ile gelen liflerle donatılır.

KLİNİK BAĞLANTI

İdrar yolu enfeksiyonları (İYE), kadınlarda daha kısa üretraya sahip olmaları nedeniyle daha yaygındır; bu durum, bakterilerin mesaneye ulaşmasını kolaylaştırır. İYE sık ve ağrılı idrara çıkma, bulanık veya kötü kokulu idrar ve alt karın bölgesinde rahatsızlık gibi belirtilere yol açabilir. Genellikle E. coli bakterisi nedeniyle oluşur, ancak cinsel aktivite veya yetersiz hijyen gibi etkenler de enfeksiyon riskini artırabilir. İYE genellikle antibiyotiklerle tedavi edilir ve bol sıvı tüketmek, gelecekteki enfeksiyonların önlenmesine yardımcı olabilir.

Üretral darlık, urethra'nın (idrar kanalının) daralması durumudur. Bu durum yaralanma, enfeksiyon veya enflamasyon nedeniyle oluşabilir ve idrar yapmada zorluk, zayıf idrar akışı ya da sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları (İYE) gibi belirtilere yol açabilir. Üretral darlık erkeklerde kadınlara göre çok daha yaygındır. Bunun nedeni, erkek uretrasının daha uzun olması ve yaralanma ya da skar (yara dokusu) gelişimine daha açık olmasıdır. Travmalar, enfeksiyonlar veya bazı tıbbi işlemler erkeklerde darlığa neden olabilir. Kadınlarda üretra daha kısa olduğu için darlık daha nadirdir, ancak enfeksiyonlar veya cerrahi işlemler sonucunda yine de oluşabilir. Tedavi, darlığın ciddiyetine bağlı olarak daralan bölgenin genişletilmesi ya da cerrahi olarak onarılmasını içerebilir.

Üriner kateterizasyonu, mesaneye bir tüp (kateter) yerleştirilerek idrarın boşaltılmasını sağlayan tıbbi bir işlemdir. Kateter genellikle urethra yoluyla, bazı durumlarda ise karın üzerinden doğrudan mesaneye yerleştirilir. Bu işlem, kişinin kendi başına idrar yapamadığı durumlarda, örneğin tıkanıklık, ameliyat, yaralanma veya bazı tıbbi durumlar nedeniyle uygulanır. Kateter geçici ya da uzun süreli olabilir; hastanın ihtiyaçlarına göre belirlenir. Enfeksiyon veya diğer komplikasyonları önlemek için kateterin kullanımı genellikle dikkatle izlenir.

Üriner Sistem Anatomisi Örnek Soruları:

1. Aşağıdakilerden hangisi sağ böbreğin ön kısmında yerleşmiştir?
 - a) Dalak
 - b) Pankreas
 - c) Safra kesesi
 - d) Karaciğer
 - e) Mide
2. Papilla renalis'in açıldığı yapı hangisidir?
 - a) Calyx minor
 - b) Calyx major
 - c) Pelvis renalis
 - d) Sinus renalis
 - e) Hilum renalis
3. Böbrek kesitinde koyu renkli üçgen şeklinde gözlenen yapıya ne ad verilir?
 - a) Cortex renalis
 - b) Columna renalis
 - c) Papilla renalis
 - d) Pelvis renalis
 - e) Pyramides renalis
4. A. renalis hangisinin dalıdır?
 - a) A. iliaca interna
 - b) A. iliaca externa
 - c) Aorta abdominalis
 - d) A. hepatica
 - e) A. splenica
5. Hangisi mesanenin bölümlerinden biri değildir?
 - a) Corpus
 - b) Cauda
 - c) Fundus
 - d) Cervix
 - e) Apex

6. Erkekte mesanenin arkasında hangi yapı bulunur?
- Prostat
 - Urethra
 - Vesicula seminalis
 - Rectum
 - Colon transversum
7. Kadında mesanenin arkasında hangi yapı bulunur?
- Ovarium
 - Urethra
 - Vagina
 - Rectum
 - Os pubis
8. Hangisi erkekte urethra'nın bölümlerinden biri değildir?
- Pars preprostatica
 - Pars prostatica
 - Pars membranacea
 - Pars spongiosa
 - Pars abdominalis
9. Aşağıdakilerden hangisi erkekte urethra ile ilgili olarak doğrudur?
- Kadın urethra'sından daha kısadır
 - En dar yeri ostium urethrae interna'dır
 - En kısa parçası pars prostatica'dır
 - Ostium urethrae interna glans penis'tedir
 - Ostium urethrae interna ve externa arasında uzanır
10. Mesaneyi besleyen arterler hangisinin dalıdır?
- A. iliaca interna
 - A. iliaca externa
 - Aorta abdominalis
 - A. renalis
 - A. umbilicalis

Cevaplar: 1.D, 2. A, 3.E, 4.C, 5.B, 6.D, 7.C, 8.E, 9.E, 10.A

GENİTAL SİSTEM ANATOMİSİ

GENİTAL SİSTEM ANATOMİSİ (Üreme Organları Sistemi Anatomisi)

Üreme işlevi ile ilgili organların oluşturduğu sistemdir. Kadın (organa genitalia feminina) ve erkek (organa genitalia masculina) genital sistem organları olarak ikiye ayrılır.

KADIN GENİTAL SİSTEM ORGANLARI

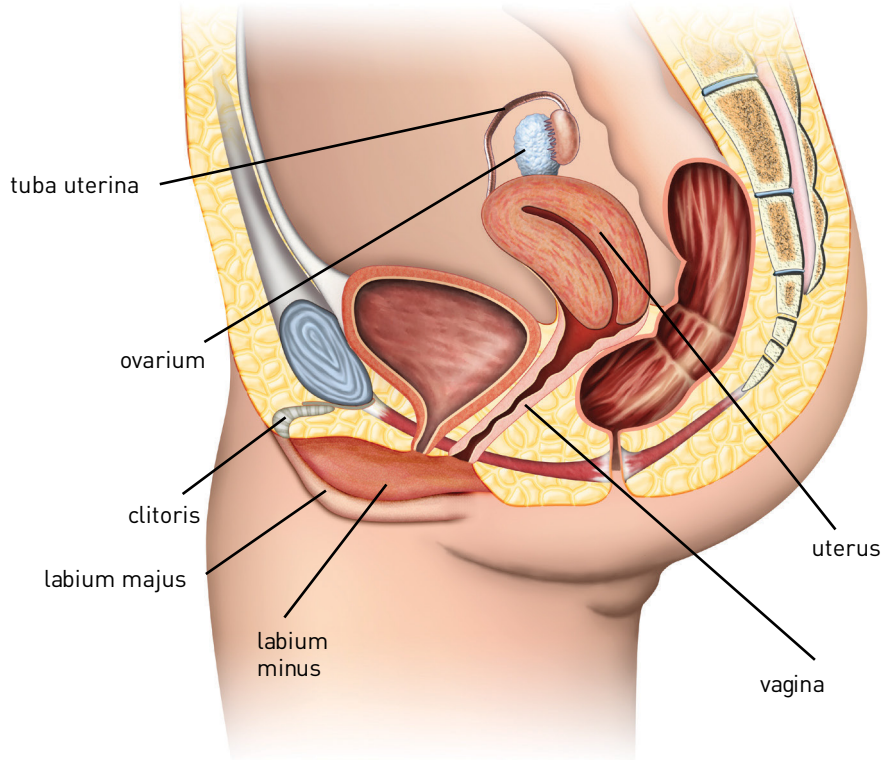
Kadın Genital Sistemi (Organa Genitalia Feminina)

İç ve dış genital organlar olmak üzere ikiye ayrılır. Cinsiyet hormonları ve üreme hücrelerinin üretilmesi, zigot oluşumundan doğuma kadar olan ve daha sonraki evrede görev yapar.

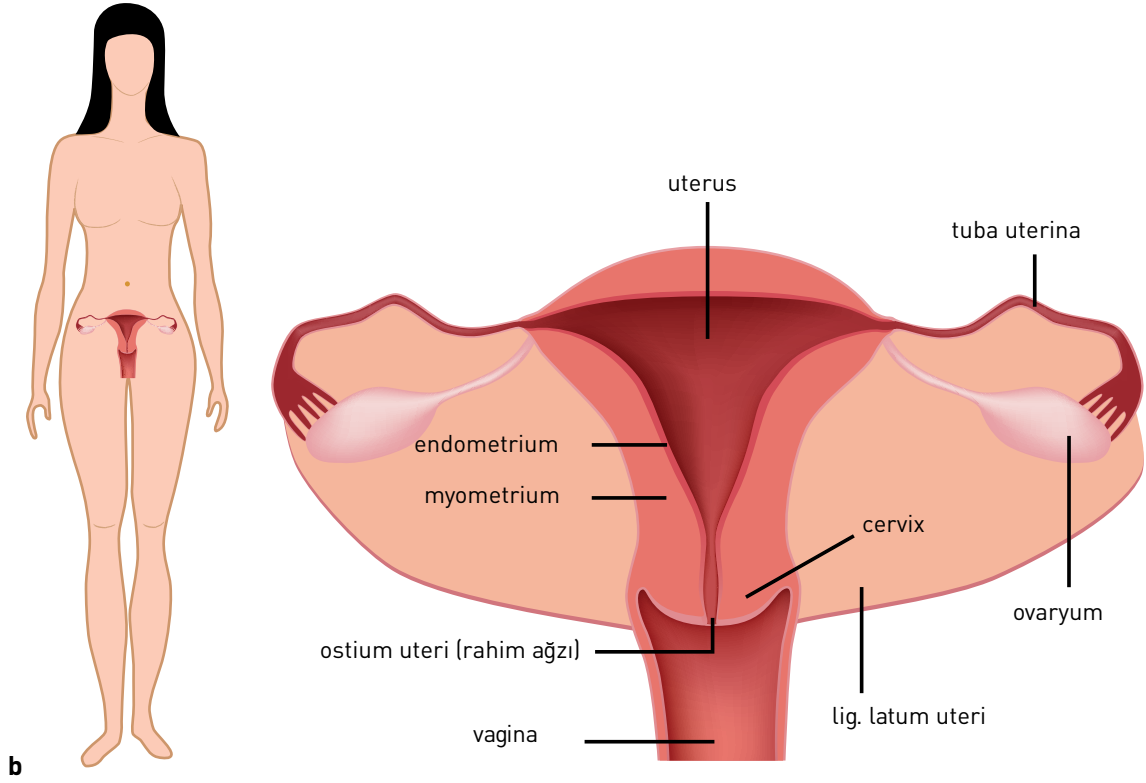
Kadın iç genital organları (Organa Genitale Feminina Interna) nelerdir?

Kadın iç genital organları şunlardır (Şekil 12.1a,b):

- ovarium** (yumurtalık)
- tuba uterina** (Fallop kanalı, salpenks, tüpler)
- uterus** (rahim)
- vagina** (vajen)



a



Şekil 12.1. Kadın genital organları. **a.** sagittal kesitte kadın genital sistem organlarının pelvis içinde yerleşimi görünmektedir **b.** uterus, vagina, tuba uterina ve ovaryumların ilişkisi.

Ovarium (yumurtalık)

Sağ ve solda birer tane olan ovarium'lar hem endokrin hem de ekzokrin olarak görev yapan bezlerdir. Erkekteki testisin karşılığıdır. Yumurta hücresi (ovum) ve hormon (östrojen, progesteron) üretir.

Ovarium'un şekli ve görünümü nasıldır?

Gri-pembe renkte, badem şeklindedir. İç ve dış olarak iki yüzü, alt ve üst iki ucu, ön ve arka iki kenarı vardır. Damar ve sinirlerin ovarium'a girip çıktıkları yere **hilum ovarii** adı verilir.

Ovarium'un nerede yerleşir ve çevresindeki yapılar nelerdir?

Pelvis yan duvarında, **fossa ovarica** içerisinde yerleşmiştir. Fossa ovarica ile arasında parietal periton bulunur. Peritonun da arkasında ureter, a. ve v. iliaca interna, a. obturatoria vardır.

Ovarium'un bağları (ligamentleri) nelerdir?

Ovarium'un bağları şunlardır:

lig. suspensorium uteri: periton katlantısı şeklindedir. İçinde a. v. ovarica bulunur.

lig. ovarii proprium: uterus ile ovarium arasındadır.

mesovarium: kısa bir periton katlantısıdır. Ovarium'a damar ve sinirler bu katlantının arasında ulaşır.

Ovarium kaç bölümden meydana gelir?

İki bölümü vardır:

cortex: içinde foliküllerin bulunduğu dış kısım

medulla: iç kısım

Ovarium'un damarları nelerdir?

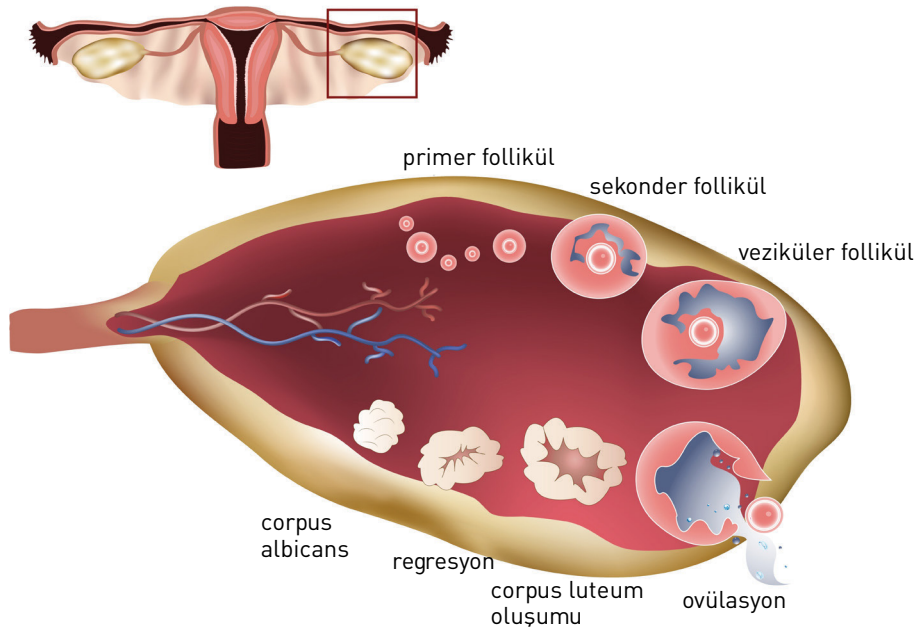
Arterleri **a. ovarica**, venleri plexus pampiniformis ile **v. ovarica**'yı oluşturur. Lenfatikleri nodi preaortici ve nodi aortici laterales'e drene olur.

Ovaryum'un sinirleri nelerdir?

Sempatikleri T10-T11, parasempatikleri n. vagus ve nn. erigentes'den gelir. Sinir lifleri plexus ovaricus içerisinde ovaryum'a ulaşır.

Ovaryan siklus nedir?

Ovarium içinde follikülün olgunlaşması, ilgili hormonların salgılanma düzeni, ovulasyon ve sonrasında oluşan "corpus luteum" adlı yapıyı içeren bir döngüdür. Ortalama 28 günde bir gerçekleşen bu sürecin ilk yarısı boyunca ovarium'da bir follikül olgunlaşmaya ve östrojen üretmeye başlar. Dönemin ortasına doğru beyindeki hypothalamus'tan GnRH adlı hormon salgısı artar; bu da hipofizden FSH ve LH adlı hormonların salınımını artırır. Böylece, follikül olgunlaşması tamamlanarak parçalanır ve içindeki ovum döllenme için ovarium dışına atılır yani "ovulasyon" gerçekleşir. Ovarium'da kalan follikül bölümü siklusun geri kalan yaklaşık 14 gün boyunca östrojen ve progesteron salgılamaya devam eden bir yapı halindedir ki bu "corpus luteum" olarak adlandırılır. Salgılanan östrojen ve progesteron uterus'u olası bir gebelik için hazırlar. Ayrıca, hipofiz bezinden daha fazla FSH ve LH salgılanmasına engel olarak başka folliküllerin olgunlaşmasını engeller. Döllenme gerçekleşmezse corpus luteum yaklaşık iki hafta içinde bozulur, östrojen ve progesteron seviyeleri düşer ve yeni bir siklus başlar (Şekil 12.2).



Şekil 12.2. Ovaryan siklus.

Menstrüel siklus nedir?

Döllenen ovumun gömülmesi için uterus'ta gerçekleşen, ortalama 28 günlük periyodik değişimlerdir. Bu döngü sırasında uterus duvarı olası bir gebelik için kalınlaşır. Ovarian siklusun ortasında olgunlaşan folliküldeki ovum follikül duvarını patlatarak ovarium'dan dışarıya, karın boşluğuna çıkar. Buradan tuba uterina (tüpler) içine alınır. Tüplerin içinde döllenme gerçekleşirse, döllenmiş ovum **zigot** adını alır, uterus boşluğuna doğru ilerler ve uterus'a yerleşir. Böylece, gebelik başlamış olur. Eğer tüplere alındıktan sonra döllenme gerçekleşmezse, bu ovum bir süre sonra dejenere olur. Siklusun ilk yarısı boyunca gebelik için hazırlanan uterus duvarındaki mukozaya da gebelik gerçekleşmediği için uterus içine doğru dökülmeye başlar. Bu dökülme sırasında uterus duvarındaki kan damarlarından uterus boşluğuna doğru kan sızar ve ardından vajina yoluyla "menstrüel kanama" (adet kanaması) olarak dışarı atılır.

Tuba Uterina (Fallop kanalı, salpinx, tüpler)

Ovarium ile uterus arasında uzanan, yumurtayı (follikül) ovarium'dan uterus'a taşıyan yaklaşık 10 cm uzunluğunda, 1-3 mm çapında geçitlerdir (Şekil 12.1a,b). Bu kanalın karın boşluğuna ve uterus boşluğuna doğru iki ucu ve bu uçlarda iki açıklığı vardır:

ostium abdominale: karın boşluğuna doğru olan ve ovarium'a doğru uzanan açıklık.

ostium uterinum: uterus boşluğuna doğru olan açıklık.

Tuba uterina'nın bölümleri nelerdir?

Dört bölümden meydana gelir:

infundibulum: ovarium'a doğru uzanan **fimbriae tubae uterinae** isimli saçakların olduğu kısımdır.

ampulla: fertilizasyonun meydana geldiği en geniş kısımdır

isthmus: uterus'a yakın kısımdır

pars uterina (pars intramuralis): uterus duvarında bulunan en dar kısımdır.

Tuba uterina'nın damarları nelerdir?

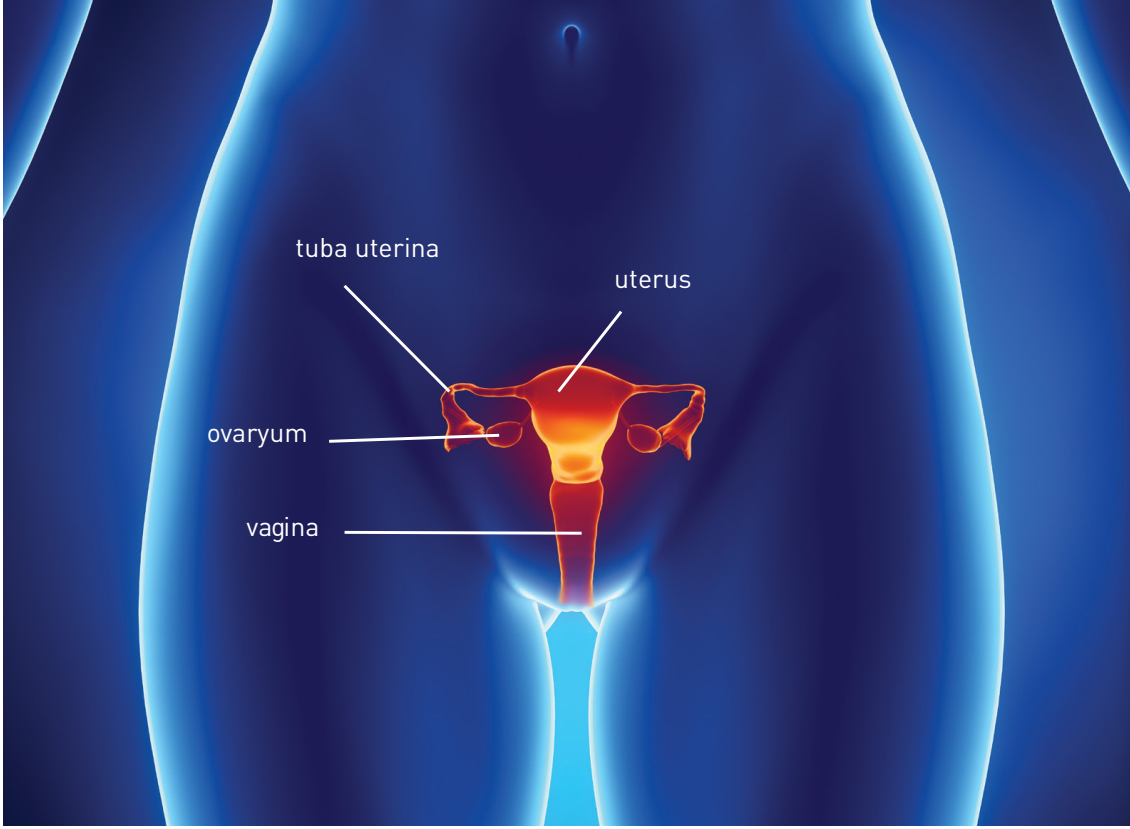
Ovarium'a yakın kısmı a. ovarica'dan, uterus'a yakın kısmı a. uterina'dan gelen dallar tarafından beslenir. Venöz kan v. ovarica ve v. uterina'ya drene olur. Lenfatikleri lateral aortik ve preaortik lenf düğümlerine drene olur

Tuba uterina'nın sinirleri nelerdir?

Sempatik lifleri T10-L2 segmentlerinden, parasempatikleri ise n. vagus'tan ve nn. splanchnici pelvici'den gelir.

Uterus (Rahim)

Pelvis içinde rectum ve mesane arasına yerleşmiş, kalın kas yapısında duvara ve **cavitas uteri** adlı boşluğa sahip bir organdır. Yan-üst kısımlarda tuba uterina, aşağıda ise vagina ile bağlantılıdır (Şekil 12.1, 12.3).



Şekil 12.3. Uterusun vücuttaki yerleşimi.

Uterus'un bölümleri nelerdir?

Üç bölümü vardır (Şekil 12.4):

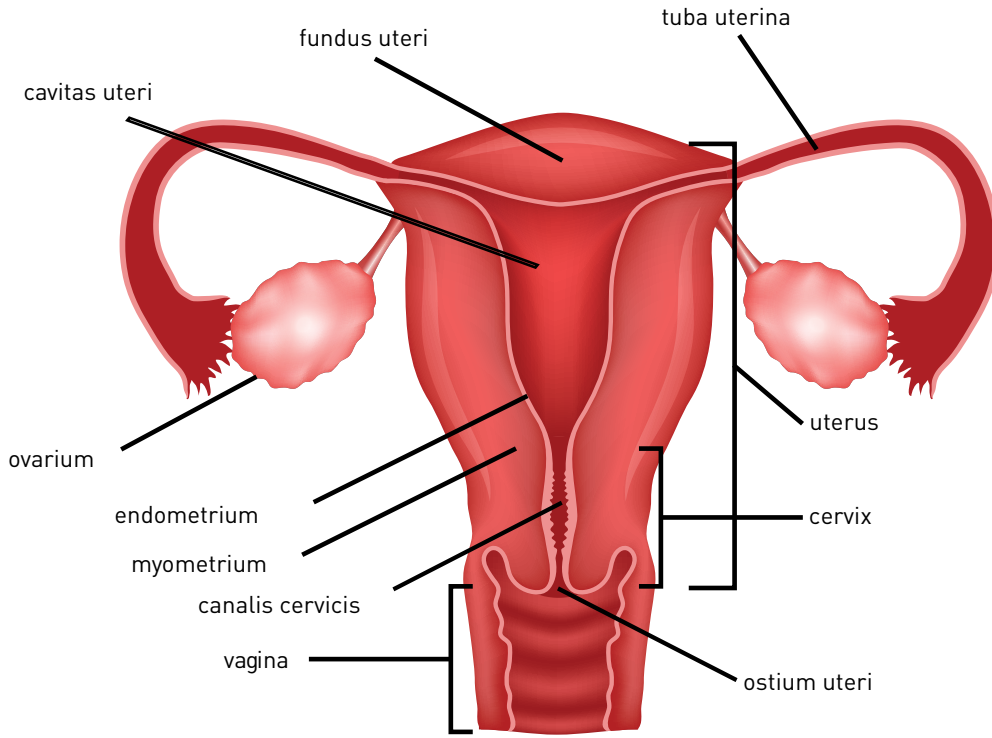
corpus (gövde): kubbe şeklindeki tepe kısmı olan **fundus uteri**'den cervix'e kadar olan kısımdır. Her iki yanda, üst uca yakın olarak tuba uterina'ların bağlandığı kısımlara **cornu uteri** denir.

isthmus: corpus ile cervix arasındaki dar ve en kısa bölümüdür.

cervix: yaklaşık 2,5cm'lik silindirik şekilli bölümüdür. İç ucu uterus boşluğuna, dış ucu vagina'ya açılır. İki ucu arasında **canalis cervicis** denilen kanalı vardır. Bu kanalın mukozası katlantılıdır ve bu katlantılar ön ve arka duvarlarda birbirine geçerek lümeni kapatır. Dış ucu vagina içine doğru taşar, yani vagina cervix'in etrafını çevreler ve burada **fornix vaginae** adlı çıkmazları oluşturur.

Uterus nerede yerleşir ve çevresindeki yapılar nelerdir?

Uterus önde mesane, arkada rectum ile komşuluk yapar. Üst kısmı peritonla örtülüdür. Periton'un uterus ile mesane arasında oluşturduğu çıkmaza **excavatio vesicouterina**, uterus ile rectum arasında oluşturduğu çıkmaza da **excavatio rectouterina (Douglas çıkmazı)** adı verilir. Bu çıkmazda bağırsak kısımları yer alır. Periton her iki yanda uterus'tan pelvis yan duvarına doğru uzanarak **lig. latum uteri**'yi oluşturur. Önündeki mesane ve arkasındaki rectum'un dolu veya boş olmasına göre pozisyonu değişiklik gösterir.



Şekil 12.4. Uterus'un bölümleri ve tabakaları.

Anteversiyon ve antefleksiyon açıları ne demektir?

Vajina lümeni ile cervix uteri lümeni arasındaki yaklaşık 90°lik açıya anteversiyon açısı, uterus'un bu pozisyonuna da antevert denir. Uterus'un corpus kısmı ile cervix kısmı arasındaki yaklaşık 170°lik açıya antefleksiyon açısı, bu pozisyondaki uterus'a da antefleks denir. Doğum yapmamış kadınların çoğunda uterus antevert pozisyonundadır. Mesanesi boş bir kadında uterus anteflex pozisyonundadır.

Uterus'un tabakaları nelerdir?

Uterus üç tabakadan meydana gelir (Şekil 12.4):

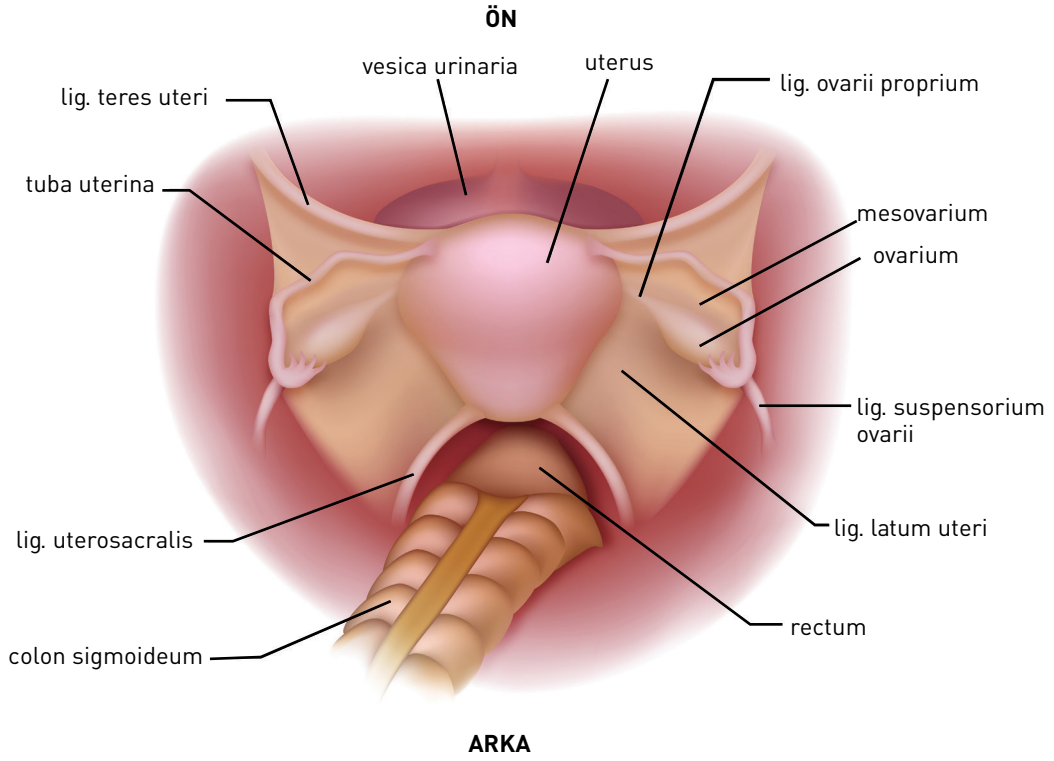
endometrium: en iç ve menstrüel siklus boyunca değişiklik gösteren ve döllenmiş follikülün gömüldüğü tabakasıdır.

myometrium: kas tabakasıdır.

perimetrium: peritonun oluşturduğu ince dış tabakadır.

Uterus'un ligamentleri nelerdir?

Uterus'un bağları ya periton katlantısı veya gerçek ligamentler şeklindedir. Periton katlantısı şeklinde olanlar şunlardır (Şekil 12.5):



Şekil 12.5. Uterus'un bağları.

plica utero-vesicalis: uterus'tan öndeki mesaneye atlayan peritonun oluşturduğu bağıdır.

plica rectovaginalis: vagina'nın fornix kısmından rectum'a atlayan peritonun oluşturduğu bağıdır.

lig. latum uteri: uterus yan tarafından pelvis yan duvarına doğru uzanıp peritonla devam eden bağıdır. Uterus ve lig. latum uteri küçük pelvisi ön ve arka olarak ikiye ayırır. Sınırı oluşturan üst serbest uçta tuba uterina'lar yerleşmiştir. Lig. latum uteri mesosalpinx, mesovarium ve mesometrium adı verilen üç bölümden oluşur. Tuba uterina'ya yakın olan kısmına **mesosalpinx**, ovarium'a yakın olan kısmına **mesovarium** ve uterus'a yakın olan kısmına **mesometrium** adı verilir. İçerisinde tuba uterina, ovarium'lar, a. uterina, lig. teres uteri ve ureter'ler bulunur.

Gerçek bağlar (ligamentler) ise şunlardır:

lig. uterosacralis: her iki tarafta, önde uterus'un alt kısmından arkada rectuma doğru uzanan bağlardır.

lig. teres uteri: uterus'un köşesinden pelvis tabanına doğru ön aşağı yönde ilerleyen ve canalis inguinalis'e giren bağıdır. Canalis inguinalis'ten çıkınca labium majus içindeki bağ dokusunda dağılır.

lig. transversum cervicis (kardinal ligament): uterus'un cervix kısmını vagina'nın fornix kısmı ile pelvis'in yan duvarlarına bağlayan yapıdır.

Uterus'un damarları nelerdir?

A. uterina (a. iliaca interna'nın dalı) ile beslenen uterus'un venöz kanı v. iliaca interna'ya drene olur. A. uterina, a. ovarica ve a. vaginalis ile anastomoz yapar. Lenfatikleri lateral aortik, preaortik, eksternal iliak, internal iliak ve sakral lenf nodlarına drene olur.

Uterus'un sinirleri nelerdir?

Sempatik lifleri T12-L1 segmentlerinden, parasempatik lifleri S2-S4 segmentlerinden (nn. erigentes) plexus uterovaginalis yolu ile gelir.

Vagina (vajina):

Vagina uterus ve vulva arasında uzanan 8-10 cm uzunluğunda, fibromusküler bir yapıdır (Şekil 12.1a). Doğum esnasında fetüsün geçtiği ve menstruasyon döneminde kanın çıktığı yoldur. Önde mesane ve urethra, arkada rectum ve canalis analis, yanlarda m. levator ani ile komşuluğu vardır. Üstte uterus'un cervix bölümünün bir kısmını çevreler ve **fornix** denilen çıkmazı oluşturur. İç duvarında **rugae vaginales** adı verilen, doğum esnasında vagina'nın esnekliğini ve uzamasını sağlayan enine kıvrımlar vardır. Altta **ostium vaginae** (vagina açıklığı) adlı delik aracılığı ile vestibulum vaginae'ye açılır. Vagina'nın girişinde cinsel ilişkiye girmemiş kişilerde kızlık zarı denen **hymen** adlı mukoza katlantısı bulunur.

Vagina'nın damarları nelerdir?

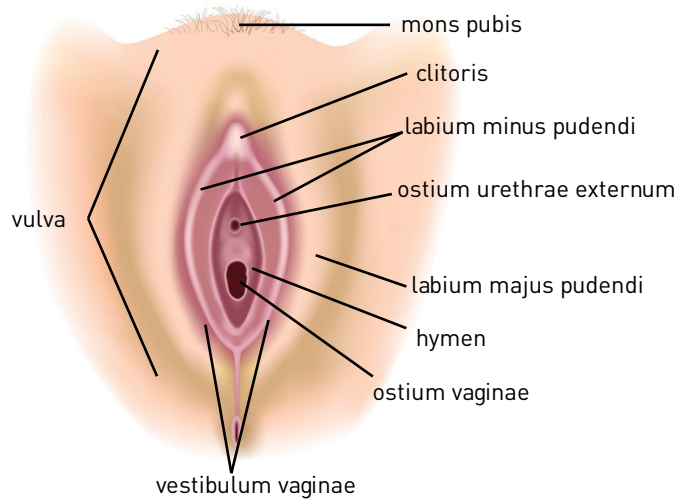
Arterleri aa. vaginales'tir. Venöz kan plexus vaginalis vasıtası ile v. iliaca interna'ya drene olur. Lenfatikleri eksternal iliak, internal iliak ve superficial inguinal lenf nodlarına drene olur.

Vagina'nın sinirleri nelerdir?

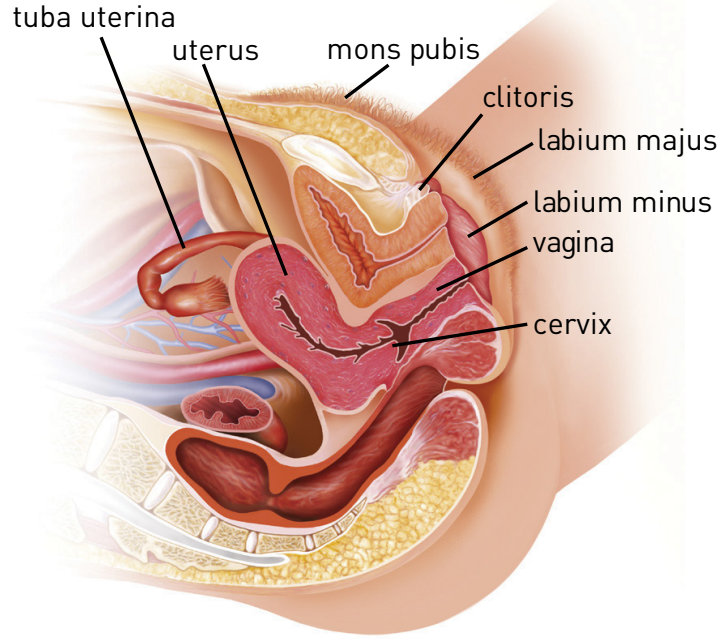
Plexus uterovaginalis ve plexus pelvicus vasıtası ile gelen sempatik ve parasempatik sinirlerle donatılır. Distal kısmı n. pudendus tarafından donatılır.

Kadın Dış Genital Organları (Organa Genitalia Feminina Externa):

Kadın dış genital organlarının hepsine birlikte **vulva** adı verilir. Kadın dış genital organları şunlardır (Şekil 12.6a,b):



a



Şekil 12.6. Kadın genital organları. **a.** vulva, dış genital organların önden görünüm **b.** sagittal kesitte genital organların yerleşimi.

mons pubis: symphysis pubica'da bulunan yağ dokusunun oluşturduğu kabarıklıktır. Üzerinde **pubes** denilen kıllar bulunur.

labium majus pudendi (büyük dudaklar): erkekteki scrotum'un karşılığıdır. Mons pubis'ten arkaya doğru uzanan deri katlantılarıdır. Dış yüzü koyu renkte cilde ve seyrek kıl dokusuna sahip iken iç yüzü daha açık renktedir. Aralarındaki açıklığa **rima pudendi** denir. Lig. teres uteri burada sonlanır.

labium minus pudendi (küçük dudaklar): Büyük dudakların içinde yer alır. Erkekteki penis derisinin karşılığıdır. Önde clitoris'i önden ve arkadan çevreleyerek başlar ve arkaya doğru uzanır.

vestibulum vaginae: küçük dudaklar arasında kalan boşluktur. Ön tarafta urethra açıklığını, onun arkasında da vagina açıklığını içerir.

clitoris: erkekteki penis'in kavernoöz kısmının karşılığıdır. Kısmen küçük dudaklar tarafından çevrelenir. Penis gibi erektil bir yapıdır. Ön tarafındaki küçük kabarık kısma **glans clitoridis** denir.

bulbus vestibuli: erkekteki bulbus penis ve corpus spongiosum penis'in karşılığıdır. Büyük dudakların derisinde yerleşmiştir. M. bulbospongiosus kası tarafından sarılmış haldedir.

glandula vestibularis major: koitus sırasında vagina girişini kayganlaştıran salgılarını labium minus'lar arasındaki boşluğa akıtan salgı bezidir. Erkekteki gl. bulbourethralis'in karşılığıdır.

KLİNİK BAĞLANTI

Uterus pozisyonu, genellikle kısırlılığın ana nedeni olmasa da doğurganlık üzerinde bir rol oynayabilir. Normal pozisyondaki (antevert) bir uterus, spermelerin Fallop tüplerine doğru hareketini kolaylaştırır. Öte yandan, retrovert (geriye eğilmiş) pozisyondaki uterus genellikle normal kabul edilmekle birlikte nadiren kısırlılığa neden olabilir. Bazı klinik durumlarda, bu tür anormal pozisyonlar, doğurganlığı etkileyebilecek endometriozis, miyomlar veya pelvik yapışıklıklar gibi altta yatan hastalıklarla da ilişkili olabilir. Uterus pozisyonunun doğru bir şekilde değerlendirilmesi, doğurganlık değerlendirmelerinde tanı ve tedaviye rehberlik etmek için önemlidir. Pozisyon değişiklikleri bazen disparoni (ağrılı cinsel ilişki), pelvik ağrı veya gebe kalmakta zorlukla da ilişkilendirilir.

Dış gebelik, döllenmiş bir ovum'un uterus boşluğu dışında, en sık olarak da Fallop tüplerinde, yerleşip büyüdüğü klinik durumdur. Bu tür bir gebelik sürdürülebilir değildir ve tedavi edilmezse tüp yırtılması ve iç kanama gibi ciddi sağlık riskleri oluşturabilir. Belirtiler arasında şiddetli karın ağrısı, vajinal kanama ve baş dönmesi yer alabilir. Erken teşhis, ultrason ve kan testleri ile yapılır; tedavi genellikle ilaç veya cerrahi müdahale ile gerçekleştirilir. Erken tıbbi müdahale, komplikasyonları önlemek ve gelecekteki doğurganlığı korumak için çok önemlidir.

Rahim ağzı (servikal) kanseri, uterus'un alt kısmındaki serviks bölgesi hücrelerinde gelişen bir kanser türüdür. Genellikle, yüksek risk taşıyan human papilloma virüsü (HPV) tipleri ile süregelen enfeksiyonlar nedeniyle ortaya çıkar. Erken evrelerde belirti vermeyebilir, ancak ilerlemiş vakalar anormal vajinal kanama, pelvik ağrı veya cinsel ilişki sırasında ağrıya yol açabilir. Pap smear testleri ve HPV taramaları gibi düzenli taramalar, kansere dönüşmeden önce anormal servikal hücreleri tespit edebilir. Bu testler, kanser öncesi değişiklikleri erken dönemde belirleyerek zamanında tedaviye olanak tanır. Tarama, servikal kanser gelişme ya da ölüm riskini önemli ölçüde azaltır ve kadınlar için 20'li yaşlarının başında başlanması önerilir. HPV'ye karşı aşı ve düzenli jinekolojik bakım ile servikal kanser yüksek oranda önlenebilir.

Histerektomi, bir kadının uterus'unun cerrahi olarak alındığı işlemdir. Uterus kanseri, miyomlar, endometriozis, kronik pelvik ağrı, anormal kanama veya uterus sarkması gibi çeşitli tıbbi nedenlerle yapılabilir. Bu cerrahi işlem bazı sağlık sorunlarını çözerken, bir kadının hamile kalabilme yetisini sonlandırır. Uterus ile birlikte her iki taraftaki tüpler ve yumurtalıkların da çıkarıldığı cerrahi işleme ise **histerosalpingho-ooferektomi** denir.

ERKEK GENİTAL SİSTEMİ ORGANLARI

İç ve dış genital organlar olmak üzere iki gruba ayrılır.

Erkek iç genital organları nelerdir?

Erkek iç genital organları şunlardır (Şekil 12.7a,b):

testis

epididymis

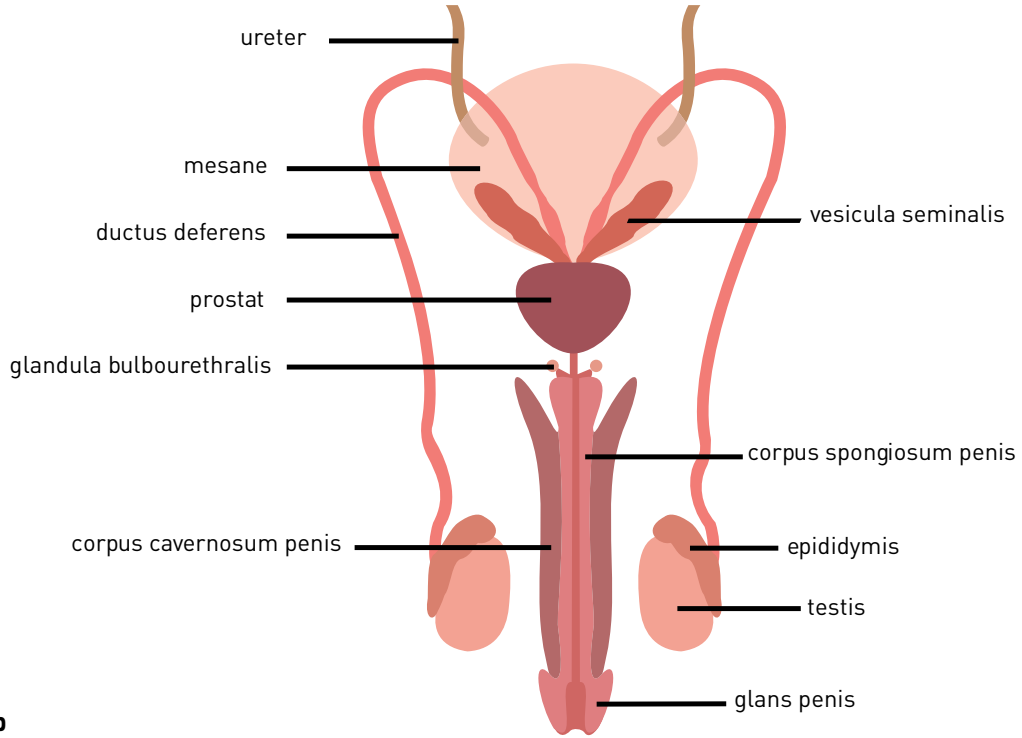
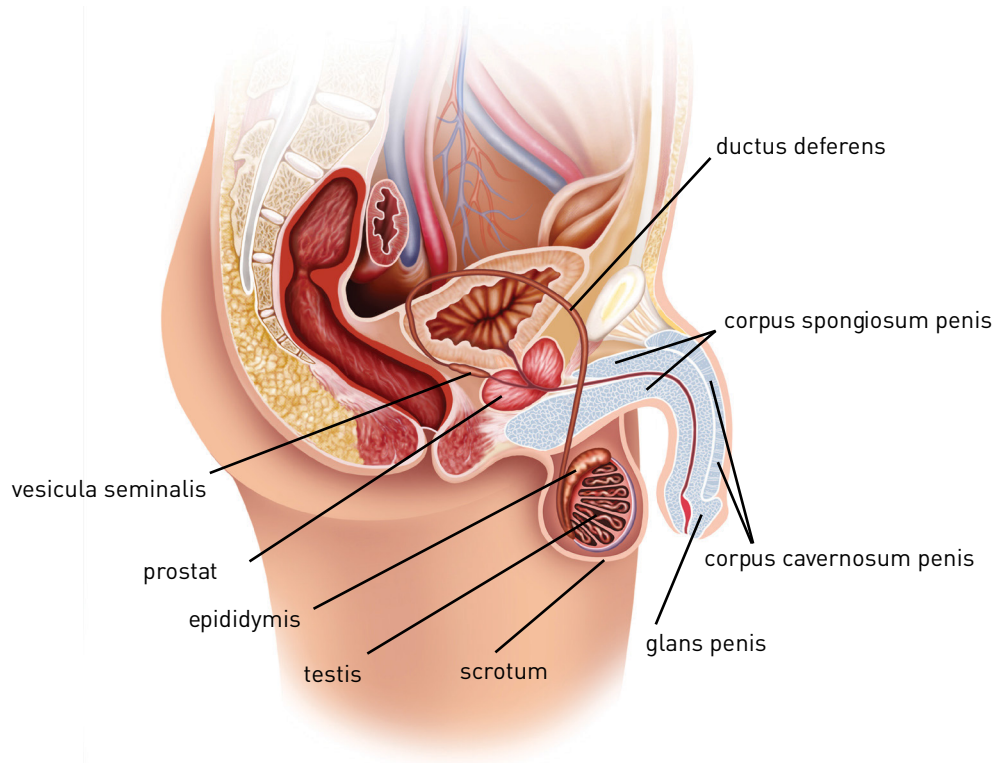
ductus deferens

ductus ejaculatorius

vesicula seminalis

prostat

glandula bulbourethralis



Şekil 12.7. Erkek genital organlar. **a.** sagittal kesitte organların yerleşimi **b.** testislerden urethra'ya kadar spermelerin izlediği yol ve geçtiği yapılar.

Testis (gonad, yumurtalık): 5 cm uzunluğunda, 3 cm genişliğinde, spermelerin üretildiği, yumurtalık olarak bilinen cinsiyet organlarıdır. Sperm üretimi ısıya duyarlı olduğu için, testisler vücudun dışında, **scrotum** adlı bir kesenin içinde yerleşmiştir. Sağ ve sol olmak üzere bir çifttir. Hem sperm üretimi hem de testosteron salgısı burada gerçekleşir. Testisler fetal dönemde karın içinde yerleşmiştir. Gebelik boyunca yavaş yavaş pelvise iner ve ardından doğuma doğru scrotum'a yerleşir. Testis'i scrotum içinde **tunica albuginea** adlı bir kılıf sarar ve bu kılıf testisin içerisine gönderdiği bölmelerle testisi lobüllere ayırır. En dışta da periton uzantısı olan **tunica vaginalis** adlı bir diğer kılıf kaplar.

Testis'in damarları nelerdir?

Arterleri **a. testicularis**'tir. Venleri önce **plexus pampiniformis** adlı bir ven ağı tarafından toplanır ve ardından **v. testicularis** tarafından sol tarafta v. renalis'e, sağ tarafta ise v. cava inferior'a açılır. Lenfatikleri preaortik ve lateral aortik lenf düğümlerine drene olur.

Testis'in sinirleri nelerdir?

Plexus aorticus içerisinde taşınan ve T7 segmentlerinden gelen sempatik lifler ve n. vagus'tan gelen parasempatik liflerle donatılır.

Epididymis: testislerin arka üst yüzüne yerleşmiş yapıdır. **Caput**, **corpus** ve **cauda** adlı bölümlere ayrılan epididymis aslında kıvrımlardan oluşan bir kanaldır. Spermilerin depolandığı ve olgunlaştığı epididymis duvarındaki düz kas tabakasının kasılmasıyla spermeleri ductus deferens'e iletir.

Ductus (vas) deferens: cauda epididymis'den sonra genişleyerek devam eden 45 cm'lik müsküler bir kanaldır. Spermilerin iletilmesini sağlar. Etrafında damar ve sinirlerle beraber fasya kılıfıyla sarılı halde **funiculus spermaticus (kordon)** olarak adlandırılır ve canalis inguinalis'ten geçerek pelvis minor'de seyrederek Pelviste mesanenin arka kısmında ureter'i önden çaprazlayarak aşağıya ilerler. Vesicula seminalis'in de üst tarafından geçer ve onun kanalı olan ductus excretorius ile birleşerek **ductus ejaculatorius**'u oluşturur. Birleşme öncesindeki geniş kısmına **ampulla** denir.

Vesicula seminalis: mesanenin arkası ile rectum arasında, prostat bezinin üzerinde yer alan sağlı sollu bir çift bezdir. Ejakulat sıvısının %60'ını oluşturur. Fruktozdan zengin bu sıvı spermeler için enerji sağlar. Vesicula seminalis'in kanalı **ductus excretorius**'un ductus deferens'in son kısmı ile birleşmesiyle **ductus ejaculatorius** meydana gelir. Ductus ejaculatorius iki küçük delik ile urethra'nın prostatik parçasına açılır.

Prostat (glandula prostata): mesanenin hemen altında, urethra'nın başlangıç kısmı etrafında yerleşmiş, kestane büyüklüğünde bir yapıdır. 15-20 adet delik yoluyla salgısını urethra'nın prostatik kısmına bırakır. Alkali özellikteki salgısı asidik olan vagina pH'sını dengeleyerek spermelerin canlı kalmasını sağlar. Ejakulat'ın %20'sini oluşturur.

Glandula bulbourethralis (Cowper bezleri): m. transversus perinei profundus içinde yerleşmiş, 2-4 cm büyüklüğünde, bezelye şeklinde bir çift bezdir. Salgısını urethra'nın spongios parçasına boşaltır. Bu salgı ejakulasyon öncesi urethra'nın kayganlaşmasını sağlar.

Erkek dış genital organları nelerdir?

Erkek dış genital organları şunlardır:

penis

scrotum

Penis: hem üriner hem de genital sistemlerde ortak görevi olan bir organdır. Cinsel birleşme sırasında boyutunu arttırarak (ereksiyon) vaginaya yerleşir ve ejakulatı vaginaya iletir. İdrar yaparken de mesaneden gelen idrarı spongiyöz parçasının içinden geçen urethra aracılığı ile dış ortama boşaltır.

Penis'in bölümleri nelerdir?

pars libera (serbest parça)

pars fixa (sabit parça) olmak üzere iki bölümden oluşur (Şekil 12.7a).

Pars libera: kasık bölgesinde, orta hatta vücut dışında gözlenebilen hareketli kısımdır. İki bölümden meydana gelir: **corpus penis** (gövde) ve **glans penis**. Corpus penis, bir tane **corpus spongiosum penis**, iki tane de **corpus cavernosum penis**'ten oluşur. Etrafı tunica albuginea adlı sert bir kılıfla sarılıdır. Corpus spongiosum penis, corpus cavernosum penis'lerin alt arkasında bulunur ve uç kısımda genişleyerek glans penis'i oluşturur. Urethra erkekte corpus spongiosum penis'in içinden geçer ve glans penis'in uç kısmında **ostium urethrae externum** adı verilen delikle dışarıya açılır. Glans penis sünnet derisi (preputium) ile kaplıdır.

Pars fixa: penis'in karın ön duvarına bağlı, hareketsiz olan kök kısmıdır. İki tane **crus penis** ve bir tane **bulbus penis**'ten oluşur. Crus penis'ler m. ischiocavernosus ile örtülü durumdadır. Symphysis pubica'nın alt kenarında birleşerek corpus cavernosum penis olarak devam eder. İki crus penis arasında yer alan bulbus penis'in üzeri m. bulbospongiosus ile örtülüdür ve ön-aşağı doğru uzanarak corpus spongiosum penis olarak devam eder.

Penis'in damarları nelerdir?

Arterleri şunlardır:

a. bulbi penis

a. urethralis

a. dorsalis penis

a. profunda penis

Venöz kan v. dorsales profunda penis ile plexus prostaticus'a dökülür. Derisinin lenfatikleri nodi inguinales profundi ve iliaci interni'ye drene olur.

Penis'in sinirleri nelerdir?

Duyusal lifleri n. dorsalis penis'ten (n. pudendus) gelir.

Scrotum: Perinede yer alan ve içinde testisler, epididymis ve funiculus spermaticus'un alt kısmını barındıran torba şeklindeki yapıdır. Kadınlardaki labium majus'ların karşılığıdır. Penis'in arka alt tarafında, iki uyluk arasında yer alır. Derisi ince, vücudun diğer yerlerine göre daha koyu renkli ve seyrek kıllıdır. Orta hatta **raphe scroti** adlı bir çizgi gözlenir. Bu çizgi önde penis'in arka yüzünde **raphe penis**, arkada perinede de **raphe perinei** adıyla devam eder ve bu yapıların orta hattını gösterir. Scrotum'un iç ısı vücut sıcaklığından 2-4°C daha düşüktür. İçte **septum scroti** adı verilen bölme ile sağ ve sol testis birbirinden ayrılır.

Scrotum hangi tabakalardan meydana gelir?

Scrotum beş tabakadan meydana gelir. Bunlar dıştan içe doğru;

deri

tunica dartos

fascia spermatica externa

fascia cremasterica ve m. cremaster fascia spermatica interna

Derinin hemen altında **tunica dartos** tabakası yer alır. Tunica dartos'da bulunun m. dartos adı verilen düz kas lifleri kasıldığında (ör: soğuk havada) scrotum büzüşür, ısı kaybı azalır. Tersine kas gevşediğinde (ör: sıcak havada) scrotum düzleşir, ısı geçişi artar. Bu görevin, ısının son derece önemli olduğu sperm üretiminde önemli rolü vardır.

Ereksiyon ve ejakulasyon ne demektir?

Corpus cavernosum penis içine kan dolmasıyla penis'in boyutunu arttırıp sert ve dik hale gelmesine **ereksiyon** denir. Ereksiyon merkezi sinir sistemi kontrolü altında parasempatik sistem etkisinde çalışır. Corpus spongiosum penis de bu boyut artışına uyum sağlar ancak corpus cavernosum kadar sertleşmeyip içinden sıvı geçebilecek şekilde kalır.

Cinsel birleşme sırasında ejakulatın dışarı atılmasına **ejakulasyon** denir.

Sperma (meni, ejakulat) ne demektir?

Sperm hücreleri ve genital salgı bezlerinin oluşturduğu sıvıya **sperma** (meni, ejakulat) adı verilir. İçerisinde 20-150 milyon/ml spermium (sperm hücresi) bulunur. Spermium'ların 20 milyon/ml'den az olmasına oligospermi ve sperm olmamasına ise azospermi adı verilir.

KLİNİK BAĞLANTI

Dijital Rektal Muayene (DRM), bir sağlık uzmanının, eldivenli ve kayganlaştırıcı sürülmüş parmağını rektuma yerleştirerek prostat, rektum ve çevresindeki dokulardaki anormallikleri kontrol ettiği fiziksel bir muayene tekniğidir. Prostat bezi rektumun önünde yer aldığı ve rektal duvar üzerinden elle hissedilebildiği için DRM, prostat büyümesi veya prostat kanseri gibi klinik durumları taramak amacıyla yaygın olarak kullanılır. Aynı zamanda rektal tümörler, kanama ya da hemoroid gibi sorunları değerlendirmek için de uygulanır. Bu işlem kısa sürede tamamlanan, genellikle ağrısız ve diğer yöntemlerle fark edilemeyen problemleri saptamada yardımcı olabilen bir yöntemdir. Düzenli DRM taramaları, 50 yaş üzeri erkeklere veya ailesinde prostat kanseri öyküsü olanlara önerilmektedir.

Benign Prostat Hiperplazisi (BPH), özellikle yaşlı erkeklerde görülen iyi huylu prostat büyümesidir. Prostat bezi büyüdükçe, idrar kanalına (üretreya) baskı yaparak idrar akışını zorlaştırabilir. Bu durum; sık idrara çıkma, idrar yapmaya başlamakta zorluk, zayıf idrar akışı ve mesanenin tam boşalmamış gibi hissedilmesi gibi belirtilere yol açabilir. BPH kanser değildir ve prostat kanseri riskini artırmaz, ancak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Tedavi seçenekleri arasında yaşam tarzı değişiklikleri, ilaç tedavisi ve ileri vakalarda cerrahi müdahale yer alır.

Hidrosetel, testisi çevreleyen kesede sıvı birikmesiyle oluşan ve skrotumda şişliğe yol açan klinik durumdur. Genellikle ağrısızdır ve tek ya da her iki tarafta görülebilir. Yenidoğanlarda sık görülür ve çoğu zaman kendiliğinden geçer. Erişkinlerde ise travma, enfeksiyon veya iltihaplanma sonucunda gelişebilir; bazı durumlarda tümör veya fıtık gibi altta yatan hastalıklarla ilişkili olabilir. Hidrosetel genellikle zararsızdır, ancak rahatsızlık hissi veya estetik kaygılara yol açabilir. Hidrosetel büyükse, uzun süredir devam ediyorsa veya belirti veriyorsa, cerrahi tedavi seçenekleri değerlendirilebilir.

Varikosel, scrotum içinde yer alan plexus pampiniformis'in genişlemesiyle oluşan bir durumdur ve bacaklarda görülen varisli damarlara benzer. Genellikle ağrısızdır, ancak scrotum'da rahatsızlık, şişlik veya ağırlık hissine neden olabilir. Varikosel, sol v. testicularis'in sol v.

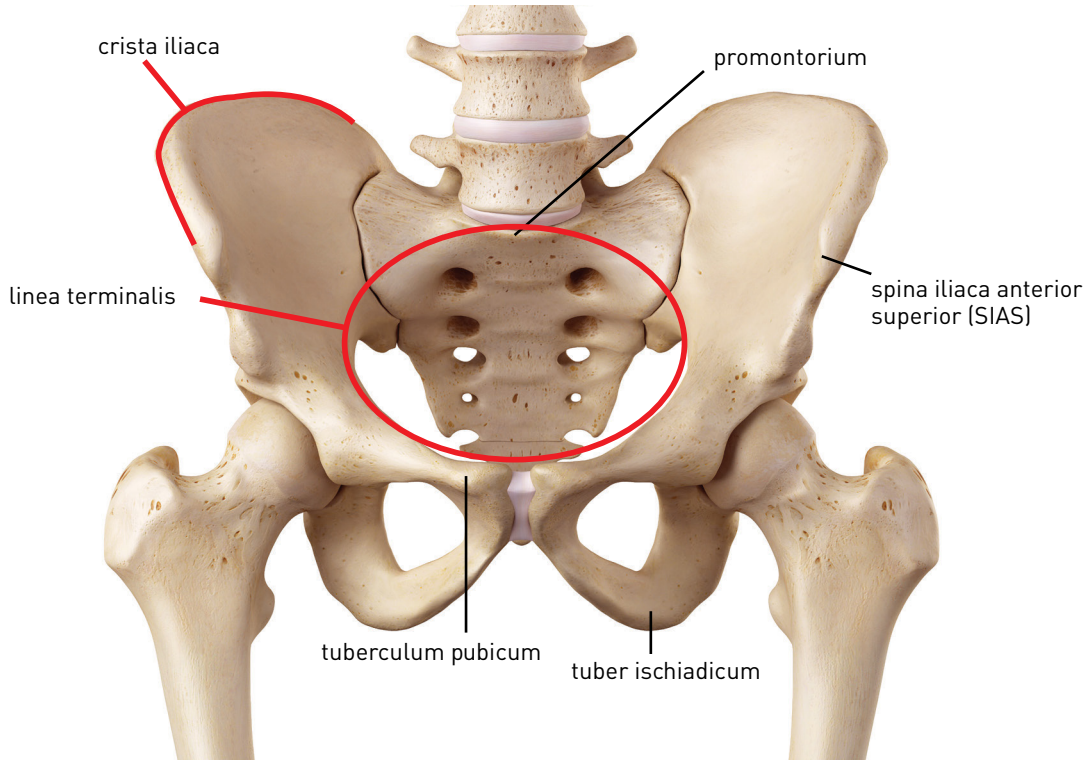
renalis'e dik açıyla boşalmasından dolayı en sık sol tarafta görülür. Etkilenen bölgede sıcaklık artışı sperm üretimi ve fonksiyonunu olumsuz etkileyebileceği için varikosel, kısırlıkla ilişkilendirilebilir. Bazı durumlarda, özellikle ağrıya veya doğurganlık sorunlarına neden oluyorsa, cerrahi müdahale veya embolizasyon gibi tedaviler gerekebilir. Belirti yaşayan ya da doğurganlığı konusunda endişesi olan bireyler için düzenli takip önerilir.

Testis torsiyonu, funiculus spermaticus'un (kordon) kendi etrafında dönerek testise giden kan akışını kesmesiyle oluşan acil durumdur. Bu durum, aniden başlayan şiddetli scrotal ağrı ve şişliğe yol açar; genellikle bulantı ve kusma ile birlikte görülür. En sık ergen erkeklerde görülse de her yaşta ortaya çıkabilir. Testisin kurtarılabilmesi ve kalıcı hasar ya da kaybın önlenmesi için hızlı tanı ve ideal olarak ilk 6 saat içinde cerrahi müdahale kritik öneme sahiptir. Hızlı tedaviyle testis genellikle korunabilirken, gecikmiş tedavi testisin alınmasını gerektirebilir.

Vazektomi, erkeklerde kalıcı doğum kontrolü sağlamak amacıyla uygulanan cerrahi işlemdir. Bu işlemde, sperm kanallarını taşıyan ductus (vas) deferens kesilir veya kapatılır; böylece meniye sperm karışması engellenir. Genellikle lokal anestezi altında yapılır, kısa sürer ve iyileşme süresi kısadır. Vazektomi, cinsel işlevi, hormon seviyelerini veya boşalma hacmini etkilemez. Gebeliği önlemede son derece etkili olmakla birlikte, kalıcı bir yöntem olarak düşünülmemelidir. Geri dönüşü bazı durumlarda mümkün olsa da, başarı garanti edilemez.

PELVIS ve PERINEUM

Pelvis (leğen kemiği): os coxa, sacrum ve coccyx kemiklerinin birleşmesi ile meydana gelir (Şekil 12.8). Sacrum ile os coxae'nın ilium kısmı arasında meydana gelen art. sacroiliaca, iki os pubis arasındaki symphysis pubicum ve sacrum ile coccyx arasındaki art. sacrococcygea eklemleri ile bu üç kemik yapı bir bütün halinde leğen kemiği oluşturur.



Şekil 12.8. Pelvis.

Pelvis üzerindeki önemli kemik noktalar nelerdir?

Pelvis üzerindeki önemli kemik noktalardan bazıları şöyle sıralanabilir (Şekil 12.8):

crista iliaca: ilium en üst kısmındaki kalın kenarıdır. Karın duvarı kaslarının tutunduğu yüzeyel kemik yapıdır.

promontorium: sacrum'un pelvis boşluğuna doğru çıkıntılı olan üst ön kenarıdır (şekil 5.11a,c).

linea terminalis: pelvis major ve minor'u ayıran hattır. Arkada sacrum'un promontorium'u, arka yan taraflarda linea arcuata, ön yan taraflarda pecten ossis pubis ve ön orta hatta symphysis pubica tarafından oluşturulur.

spina iliaca anterior superior (SIAS): crista iliaca'nın en öndeki çıkıntılı kısmıdır.

tuberculum pubicum: pubis'in üst kısmının ön tarafında, lig. inguinale'nin tutunduğu çıkıntılı noktadır.

tuber ischiadicum: ischium kemiğinin en alt kısmı olan ve oturduğumuzda yere temas eden kalın çıkıntıdır.

Pelvis'in bölümleri nelerdir?

İki bölüme ayrılır:

pelvis major: linea terminalis'in üst kısmında, çevresi çoğunlukla kaslarla az bir bölümü kemikle çevrili bölgedir.

pelvis minor: linea terminalis'in altında, çevresi çoğunlukla kemiklerle çevrili üsttekine göre daha dar olan, "gerçek pelvis" olarak da adlandırılan boşluktur.

Bu iki kısım birbirinden linea terminalis ile ayrılır. Pelvis major'un arka yan kısımlarını os coxae'nin ilium parçası, diğer kısımlarını ise kas ve zar yapıları oluşturur. Pelvis minor arkada sacrum ve coccyx, yanlarda ilium ve ischium, ön-altta ise pubis tarafından oluşturulur.

Pelvis girişi ve pelvis çıkışı neresidir?

Pelvis minor ile pelvis major arasındaki sınıra veya pelvis minor'ün giriş açıklığına **apertura pelvis superior** denir. Pelvis minor'ün çıkış açıklığı ise **apertura pelvis inferior** olarak adlandırılır. Bu iki açıklık arasında yer alan boşluğa ise, pelvis boşluğu anlamında **cavitas pelvis** adı verilir.

Pelvis erkek ve kadında farklılık gösterir mi?

Vücutta erkek ve kadın arasında farklılık gösteren oluşumlardan biri pelvis'tir. Bu farklılıklar arasında şunlar sayılabilir:

apertura pelvis superior kadınlarda oval, erkeklerde kalp şeklindedir.

apertura pelvis inferior kadınlarda geniş, erkeklerde dardır.

cavitas pelvis kadında geniş ve sığ, erkekte dar ve derindir.

kemikler kadında daha narin, erkekte daha kalın ve ağırdır.

Tüm bunlar, kadında doğum yapabilme özelliği nedeniyle gerekli olan farklılıklardır.

Diaphragma pelvis nedir?

Apertura pelvis inferior'u kapatarak pelvis boşluğu içinde yer alan organları yerinde tutan ve defekasyon, miksiyon ve doğum sırasında artmış karın içi basıncına karşı bu yapılara destek sağlayan, kaslardan oluşmuş bir yapıdır (Şekil 12.1a).

Diaphragma pelvis'i meydana getiren yapılar nelerdir?

Diaphragma pelvis şu kaslardan oluşur:

m. levator ani: m. puborectalis, m. pubococcygeus ve m. iliococcygeus adı verilen üç kısımdan meydana gelir. N. pudendus tarafından donatılır.

m. coccygeus: m. levator ani'nin arkasında kalan kısmını yapar. Alt sakral spinal sinirlerin ventral ramusları tarafından donatılır.

PERINEUM

Önde symphysis pubica, yanlarda tuber ischiadicum'lar ve arkada coccyx arasında kalan eşkenar dörtgen şeklindeki bölgeye verilen isimdir.

Perineum'un alt bölgeleri nelerdir?

Tuber ischiadicum'lar arasında yatay bir çizgi ile eşkenar dörtgen şeklindeki perineum bölgesi iki üçgene ayrılır:

trigonum urogenitale: önde kalan üçgene denir. İçerisinden urethra, kadınlarda ayrıca vagina geçer. Yüzeyel ve derin tabakaları vardır. Yüzeyel tabakada m. transversus perinei superficialis, m. ischiocavernosus, m. bulbospongiosus, dış genital organlar; derin tabakada m. sphincter urethrae externus, m. transversus perinei profundus ve erkeklerde glandula bulbourethralis'ler bulunur.

trigonum anale: arkada kalan üçgene denir. İçinde canalis analis, m. sphincter ani externus ve fossa ischioanalis bulunur.

Trigonum urogenitale çeşitli fasya tabakaları ve bunlar arasındaki perine aralıklarını (spatium perinei) içerir. Bu tabakalar, derinden yüzeye doğru şu şekilde sıralanır:

fascia endopelvica

membrana perinei

Colles fasyası

Fascia endopelvica ile membrana perinei arasında **derin perine aralığı (spatium perinei profundus)**, membrana perinei ile Colles fasyası arasında da **yüzeyel perine aralığı (spatium perinei superficialis)** yer alır.

Uretra ve kadınlarda ayrıca **vajina**, diaphragma urogenitale'den ve bu iki perine aralığından geçer. Derin ve yüzeyel perine aralıkları, üretranın çevresinde idrar yapmayı kontrol eden kaslar, sinir-damar yapıları, bezler ve bazı genital organları içerir. Bu yapıların doğru çalışması, idrar yapma ve genital fonksiyonlar için önemlidir.

Yüzeyel perine aralığı aşağıdaki yapıları içerir:

m. ischiocavernosus

m. bulbospongiosus

dış genital organlar

Derin perine aralığı aşağıdaki yapıları içerir:

m. transversus perinei profundus

m. sphincter urethrae externus

erkeklerde: gl. bulbourethralis (Cowper's glands)

Posterior üçgen, anal kanal, dış anal sfinkter ve fossa ischioanalis'i içerir. **Fossa ischioanalis**, anüsün her iki yanında, **ischium** ile **anal kanal** arasında yer alan bir boşluktur. Medial sınırı, anal kanal ve dış anal sfinkter tarafından oluşturulurken, lateral sınırı ischium ve m. obturator internus tarafından belirlenir. Fascia obturatoria, m. obturator internus'u örter ve fossa'nın lateral duvarına katkıda bulunur. Yukarıda, fossa'yı pelvis boşluğundan ayıran m. levator ani yer alır. Aşağıda ise fossa'nın zeminini oluşturan perine cildi bulunmaktadır. Ön tarafta, membrana urogenitale ile diaphragma pelvis arasındaki çukura kadar uzanır. Arka sınır, aynı zamanda bu boşluğa arka destek sağlayan m. gluteus maximus tarafından oluşturulur. Fossa ischioanalis, yağ dokusu ile doludur ve n. pudendus ve dalları, inferior rektal damar ve sinirler gibi önemli yapıları içerir. Bu bölge, alt rektum ve anüsün desteklenmesine yardımcı olur.

KLİNİK BAĞLANTI

Motorlu taşıt kazaları veya düşmeler gibi şiddetli travmalar nedeniyle **pelvis kırıkları** meydana gelebilir ve bunlar pelvis içi organlarla damar sinir paketlerine zarar verebilir. Bu kırıklar, hafif ve stabil tek kırık veya iç kanama/organ hasarı gibi yaşamı tehdit eden ciddi yaralanmalara yol açan çoklu kırıklar halinde olabilir. Belirtiler arasında pelvik ağrı, yürüme zorluğu, morarma ve şişlik yer alabilir. Tanı genellikle fiziksel muayene ve X-ışınları veya BT taramaları gibi görüntüleme yöntemleriyle konur. Tedavi, kırığın ciddiyetine bağlıdır; hafif kırıklar dinlenme ve ağrı yönetimi ile iyileşebilirken, daha şiddetli vakalar cerrahi müdahale ve yoğun bakım gerektirebilir.

Perine yırtıkları doğum sırasında, bebeğin doğum kanalından geçerken vajina ile perine arasındaki cilt ve dokuların yırtılmasıyla oluşur. Bu yırtıklar, küçük dereceden, anal sfinkter ve rektal doku gibi daha ciddi yapıları içeren, şiddetli yırtıklara kadar değişebilir. Tedavi genellikle dikiş ile yapılır ve iyileşme süresi yırtığın şiddetine bağlı olarak değişir.

Epizyotomi, doğum sırasında vajinal açıklığı genişletmek ve doğumu kolaylaştırmak amacıyla perinede yapılan cerrahi bir kesidir. Bu, özellikle bebeğin sağlığıyla ilgili endişeler varsa veya zor doğum durumlarında uygulanır. Son çalışmalarda perine yırtıklarının çoğunlukla iyi ve doğal şekilde iyileştiğinin gösterilmesi nedeniyle, bir zamanlar rutin olarak yapılan epizyotomiler, şimdi daha az sıklıkla yapılmaktadır. Hem perine yırtıkları hem de epizyotomiler, enfeksiyonları önlemek ve doğru iyileşmeyi sağlamak için uygun bakım ve takip gerektirir.

Anal abse, genellikle gl. anales'lerin tıkanması veya bakteriyel enfeksiyonlar nedeniyle meydana gelen, lokal bir iltihaplanma ve irin birikimidir. Trigonum anale'de oluşabilir ve ağrı, şişlik, kızarıklık ve bazen ateşe yol açabilir. Tedavi edilmezse, anal kanal ile cilt arasında oluşan küçük bir tünel olan **anal fistüle** dönüşebilir. Tedavi genellikle absenin drenajı ve antibiyotikler ile yapılır. Eğer abse tekrarlayan veya karmaşık bir hale gelirse, cerrahi müdahale gerekebilir.

Pudental sinir bloğu, pelvik bölgede, özellikle doğum, cerrahi işlemler veya bazı tanısal işlemler sırasında ağrı duyusunu engellemek amacıyla uygulanan bir tıbbi yöntemdir. Bu işlemde, genital ve perineal bölgelere duyuyu ileten n. pudendus çevresine lokal anestezi enjeksiyonu yapılır. Pudental sinir bloğu, doğum sırasında vajinal doğumlar veya epizyotomiler sırasında ağrı kesici olarak yaygın şekilde kullanılmasının yanısıra kronik pelvik ağrı yönetiminde veya pelvik cerrahilerden önce de uygulanabilir. Bu blokaj, perine, vulva ve alt vajinayı etkili bir şekilde uyuşturarak, bilinç kaybı olmadan ağrı kesilmesini sağlar.

Inkontinans, idrar yapma (idrar inkontinansı) veya bağırsak hareketleri (dışkı inkontinansı) gibi fonksiyonları kontrol edememe durumudur. Diaphragma pelvis, mesane, rektum ve üreteraya destek sağlayarak bu fonksiyonları kontrol etmeye yardımcı olur. Pelvik taban kasları doğum, yaşlanma veya travma gibi faktörler nedeniyle zayıfladığında veya hasar gördüğünde inkontinans görülebilir.

Kadınlarda, **pelvik taban zayıflığı** veya **fonksiyon bozukluğu**, **stresli idrar inkontinansı** (öksürme, hapşırma veya gülme sırasında idrar kaçırmaya) veya **ani idrar yapma isteği** (aniden ve yoğun şekilde idrar yapma isteği) gibi sorunların yaygın nedenlerindedir. Diaphragma pelvis'i güçlendirmek, kas tonusunu ve desteği artırarak inkontinansı yönetmeye veya önlemeye yardımcı olabilir. Daha ciddi vakalarda ise, fizik tedavi, ilaç tedavisi veya cerrahi müdahale gerekebilir.

Genital Sistem Anatomisi Örnek Soruları:

1. Aşağıdakilerden hangisi kadın iç genital organlarından biri değildir?

- a) Ovarium
- b) Tuba uterina
- c) Uterus
- d) Vagina
- e) Clitoris

2. Aşağıdaki yapılardan hangisi pelvis yan duvarında yerleşmiştir?

- a) Ovarium
- b) Tuba uterina
- c) Uterus
- d) Vagina
- e) Clitoris

3. Aşağıdakilerden hangisi tuba uterina'nın bölümlerinden biri değildir?

- a) Infundibulum
- b) Ampulla
- c) Cervix
- d) Isthmus
- e) Pars intramurale

4. Tuba uterina hangi iki yapı arasındadır?

- a) Ovarium-vagina
- b) Ovarium-uterus
- c) Uterus-vagina
- d) Uterus-clitoris
- e) Ovarium-clitoris

5. Ovarium ile uterus arasında uzanan ligament hangisidir?

- a) Lig. latum uteri
- b) Lig. teres uteri
- c) Lig. suspensorium uteri
- d) Lig. ovarii proprium
- e) Lig. cardinale

6. Epididymis ile prostat arasında uzanan yapı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Ductus excretorius
- b) Ductus ejaculatorius
- c) Ductus deferens
- d) Urethra spongiosa
- e) Urethra membranecea

7. Aşağıdaki tabakalardan hangisi testisi en içten sarar?

- a) Tunica albuginea
- b) Tunica dartos
- c) Fascia spermatica externa
- d) Fascia spermatica interna
- e) Fascia cremasterica

8. Hangisi erkek iç genital organlarından biri değildir?

- a) Epididymis
- b) Vesicula seminalis
- c) Prostat
- d) Ductus deferens
- e) Scrotum

9. Corpus spongiosum penis'in distalindeki geniş kısmına ne ad verilir?

- a) Radix penis
- b) Preputium penis
- c) Crus penis
- d) Glans penis
- e) Bulbus penis

10. Hangisi diaphragma pelvis'i oluşturan kaslardan biridir?

- a) Transversus perinei superficialis
- b) Transversus perinei profundus
- c) Levator ani
- d) Piriformis
- e) Obturator internus

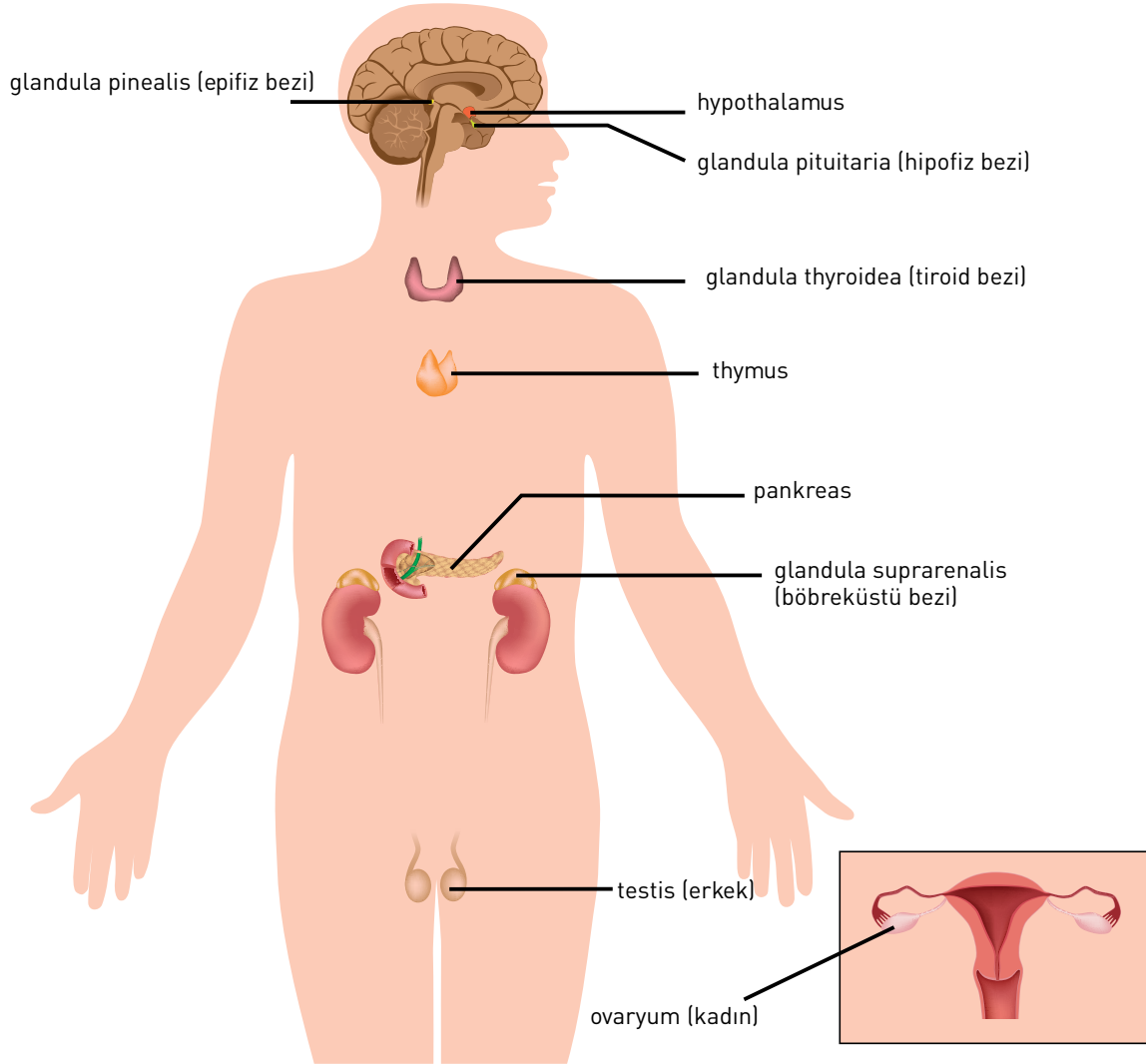
Cevaplar: 1.E, 2. A, 3.C, 4.B, 5.D, 6.C, 7.A, 8.E, 9.D, 10.C

ENDOKRİN SİSTEM ANATOMİSİ

ENDOKRİN SİSTEM ANATOMİSİ

Endokrin sistem, hücre ve organların çalışmasını düzenleyen hormonları üretilen salgılayan bezlerden oluşur (Şekil 13.1). Hormonlar kan dolaşımına verilir ve bu yolla etkileyecekleri yapı ve organlara ulaşır. Böylece, sinir sisteminin kontrolü altında vücudun farklı yerlerindeki hücreler, onların çalışmaları, başka hücre ve yapılar üzerindeki etkileri düzenlenir.

Endokrin sistem geri bildirim (feedback) sistemiyle çalışır. Hypothalamus'tan salgılanan salgılatıcı hormon hipofiz bezi etkiler. Bu etki ile hipofiz bezi dolaşıma uyarıcı hormon salgılar. Uyarıcı hormon hedef organ veya yapıyı etkileyerek onun kendi salgısını salgılamasına yol açar. Kan dolaşımında bu hedef organın salgısı artınca hypothalamus bunu algılar ve bu defa hipofiz bezi salgılamayı engelleyici hormonla bu salgının üretilmesini yavaşlatır. Sonuçta, tüm endokrin salgılar için kan düzeylerinde denge ve bunun getirdiği vücut düzeni sağlanır. Bu düzen tüm endokrin sistem organları için farklı salgılatıcı, uyarıcı ve salgılamayı engelleyici hormonlar yoluyla geçerlidir.



Şekil 13.1. Endokrin sistem organları.

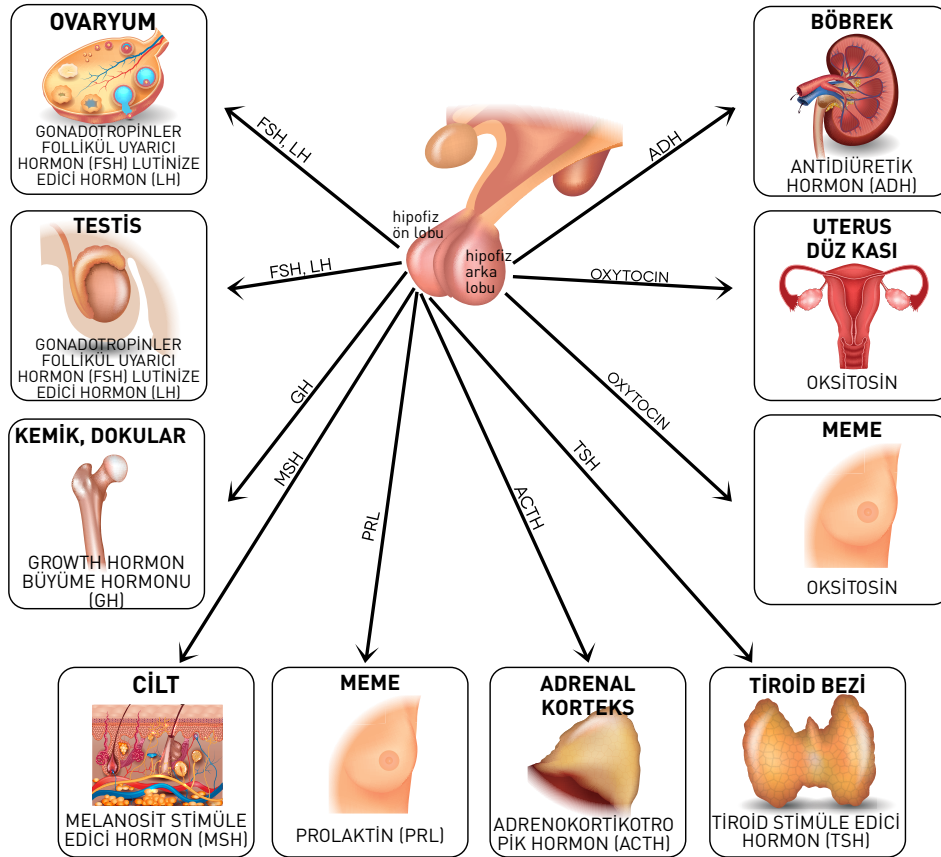
Endokrin sistemde hangi yapılar yer alır?

Endokrin sistem içinde sayılan yapı ve organlar şunlardır:

hypothalamus
glandula pituitaria (hipofiz)
gl. pinealis (epifiz)
tiroid
paratiroid
adrenal bez
glandula pinealis
pankreas

Hypothalamus: diencephalon'da yerleşmiş, otonom sinir sisteminin merkezidir. Salgıladığı faktörlerle hipofizi etkiler.

Glandula pituitaria (hipofiz bezi): sfenoid kemikteki fossa hypophysialis içine yerleşmiştir. Infundibulum adı verilen bir sap ile hipotalamusa tutunur. İki lob'tan oluşur: Ön lobuna **adenohipofiz**, arka lobuna **nörohipofiz** adı verilir. Adenohipofizden GH-Büyüme hormonu, MSH, FSH, LH, prolaktin, ACTH ve TSH (metabolizma hormonları) salgılanır. Nörohipofizden doğum esnasında uterus kaslarının kasılması ve meme kanallarından süt gelmesi fonksiyonunu kontrol eden oksitosin ve kan basıncını düzenleyen vasopressin (ADH) salgınır (Şekil 13.2).



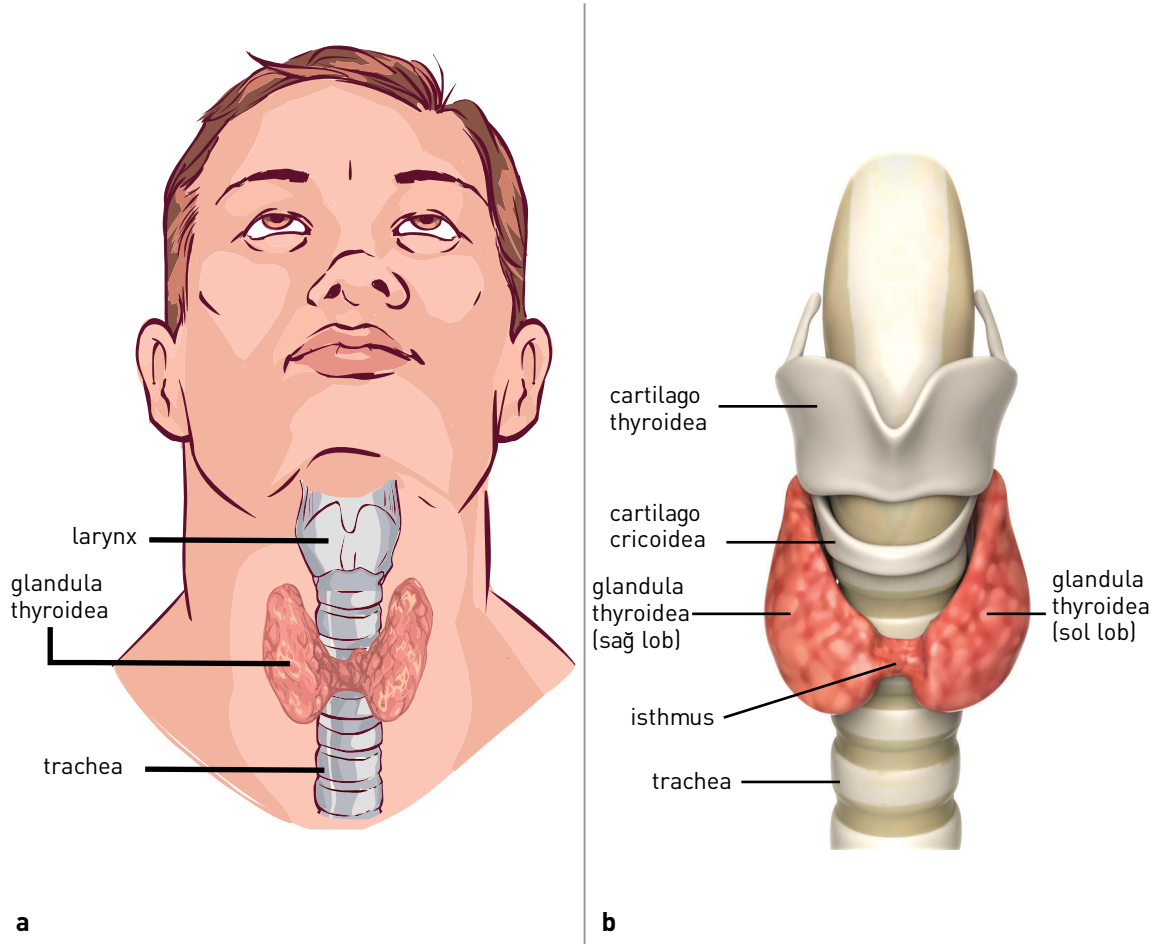
Şekil 13.2. Hipofiz bezinin salgıladığı hormonlar ve etkilediği organlar.

Hipofiz bezinin arterleri nelerdir?

Hipofiz **a. hypophysialis superior** ve **inferior** tarafından beslenir.

Glandula pinealis (epifiz): diencephalon'un üst arka kısmında, colliculus superiorlar'ın arasında yer alır. Vücudun biyolojik ritmini düzenleyici etkisi vardır. Serotonin, melatonin ve norepinefrin bu bezin salgılarıdır. Gonadlar üzerinde inhibe edici etkisi nedeni ile puberte'nin belli bir yaşta sonra başlamasını sağlar. Etkisi karanlıkta artar, gün ışığı ile birlikte azalır. 17 yaşından sonra içerisinde kalsifikasyonlar oluşur.

Glandula thyroidea (tiroid bezi): boynun ön tarafında, larynx'in alt kısmında, trachea'nın ise ön ve yan yüzleri üzerinde yerleşmiş bir organdır (Şekil 13.3a,b). Ağırlığı yaklaşık 30-40 gr kadardır. Sağ ve sol iki lobu ve ortada **isthmus** adlı parçası vardır. Metabolizmanın düzenlenmesinden sorumlu **tiroksin** ve kan kalsiyum düzeyini azaltan **kalsitonin** hormonlarını salgılar.



Şekil 13.3. Tiroid bezi. **a.** bezin yerleşimi **b.** bölümleri.

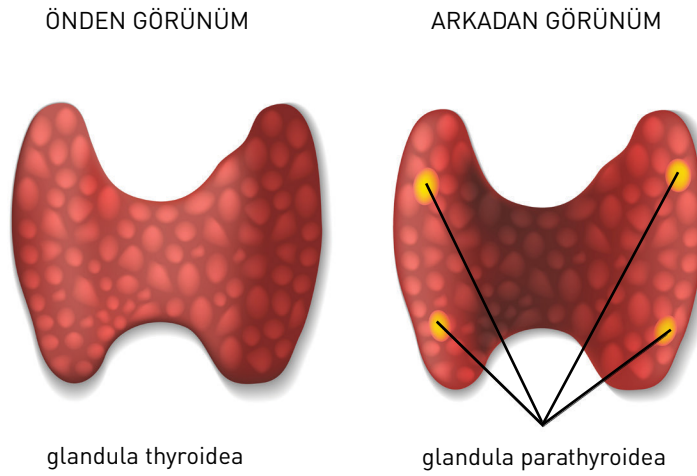
Tiroid bezinin damar ve sinirleri nelerdir?

Arterleri; **a. thyroidea superior**, **a. thyroidea inferior** ve nadiren **a. thyroidea ima**, venleri; v. thyroidea superior, vv. thyroidea media, vv. thyroidea inferiores'tir. **Lenfatikleri;** ductus thoracicus ve ductus lymphaticus dexter'e açılır.

Tiroid bezinin sınırları nelerdir?

Sempatik sinir lifleri ganglion ggl. cervicale superius, ggl. cervicale medium, ggl. cervicale inferius; parasempatik lifler ise n. vagus ile gelir.

Gl. parathyroidea: tiroid bezinin arka yüzünde, üst ve alt kutuplarda ikişer adet toplam dört tane, mercimek büyüklüğünde endokrin bezdir (Şekil 13.4). Kandaki kalsiyum seviyesi düştüğünde bu bez aktive olur ve kemik dokusunda bulunan kalsiyumun kana geçmesini sağlayan **parathormon**'u salgılar.



Şekil 13.4. Paratiroid bezi. Arkadan görünüm.

Paratiroid bezinin damar ve sınırları nelerdir?

Arterleri; **a. thyroidea superior** ve **inferior**, venleri; gl. thyroidea'nın venöz pleksusudur. Lenfatikleri derin servikal ve paratrakeal lenf düğümlerine açılır.

Paratiroid bezinin sınırları nelerdir?

Sempatik sinir lifleri ganglion ggl. cervicale superius ve ggl. cervicale medium; parasempatik lifler ise n. vagus ile gelir.

Gl. suprarenalis (böbreküstü bezleri): böbreklerin üst ucunda ve böbreği saran kılıflarla sarı halde bulunan bir çift bezdir. Ağırlıkları 5-10 g, uzunlukları 4 cm ve kalınlıkları 3 cm kadardır. Retroperitoneal organlardır.

Böbreküstü bezlerinin iç yapısı nasıldır?

Böbreküstü bezleri anatomik ve fizyolojik açıdan iki bölümden oluşur:

cortex: dış tabakadır. Histolojik olarak üç bölümden oluşur. Bunlar;

zona glomerulosa; vücudun sıvı elektrolit dengesini düzenleyen örneğin aldosteron gibi mineralokortikoidler salgılanır.

zona fasciculata; vücudun yağ, protein ve karbonhidrat metabolizmasını düzenleyen glukokortikoidler salgılanır.

zona reticularis'dir. Testisler üzerinde etkili androjen ile ovaryumlar üzerinde etkili östrojen salgılanır.

medulla: iç tabakadır. Sempatik sinir sistemi etkisinde adrenalin, noradrenalin ve dopamin'in sentezlenmesi, depolanması ve salgılanmasını sağlar. Adrenalin ve noradrenalin heyecan ve korku durumunda vücudun dengesinin korunmasında görevlidir.

Böbreküstü bezi'nin damar ve sinirleri nelerdir?

Arterleri; **a. suprarenalis superior**, **a. suprarenalis media** ve **a. suprarenalis inferior**, venleri; sol suprarenal bez v. suprarenalis sinistra ile v. renalis'e, sağ suprarenal bez v. suprarenalis dextra ile v. cava inferior'a drene olur. Lenfatikleri lateral aortik lenf düğümlerine açılır.

Böbreküstü bezi'nin sinirleri nelerdir?

N. splanchnicus major ile gelen lifler plexus suprarenalis'i oluşturur. Medulladaki adrenalin ve noradrenalin salgısını kontrol eder.

Thymus: Lenfoid sistem (immün sistem) organlarından olan thymus göğüs boşluğunun üst bölümünde, üst ve ön mediastinum'da yerleşmiştir. Önünde sternum, arkasında perikard vardır. Yenidoğanda en gelişmiş haliyle bulunurken puberte ile birlikte küçülmeye başlar.

Thymus'un salgıları nelerdir?

Thymus T ve B lenfositlerinin gelişmesinde rol oynayan timosin alfa, timosin B 1,2 ...5, timopöietin I-II, timik humoral hormon (THH), timostimulin ve faktör timik serum (FTS) salgılar. Aynı zamanda thymus hormonları hipofiz bezinden salgılanan üreme hormonlarının salgılanmasını da uyarmaktadır.

Thymus'un damar ve sinirleri nelerdir?

Arterleri **a. thoracica interna**, **a. thyroidea superior** ve **a. thyroidea inferior'** dan gelir. Venleri sağ ve sol v. brachiocephalica, v. thoracica interna, v. thyroidea superior, v. thyroidea inferior'a boşalır. Lenfatikleri nodi trachiobronchiales ve nodi parasternales'e açılır.

Thymus'un sinirleri nelerdir?

Parasempatik sinirleri n. vagus'tan, sempatik sinirleri ganglion cervicale superius ve medius kaynaklıdır.

Pankreas: Hem ekzokrin (dış salgı) hem de endokrin (iç salgı) bir bezdir. Karın arka duvarında duodenum ile dalak arasında yatay olarak uzanan bir organdır. Endokrin salgısı kandaki glukoz düzeyini azaltan **insülin** ve kandaki glukoz düzeyini yükselten **glukagon'**dur.

Gonadlar (testis ve ovaryum): cinse özgü hormonların (östrojen, progesteron, testosteron) üreten organlardır.

Testis: erkek üreme hücresi olan spermeler burada üretilirken, Leydig hücrelerinde sekonder cinsiyet özelliklerinin gelişiminde rol oynayan androjen hormonu (testosteron) salgılanır. Sertoli hücrelerinde ise FSH üretimini baskılayan inhibin ve az miktarda östrojen salgılanır.

Ovaryum: follikül üretimi ile beraber primer ve sekonder cinsiyet özelliklerinin gelişmesini sağlar. Ayrıca, vücudu gebeliğe hazırlayıp, gebelik gerçekleşirse sağlıklı biçimde devamı için progesteron salgılanmasını sağlar.

KLİNİK BAĞLANTI

Hipofiz tümörleri, aynı zamanda **pitüiter tümörler** olarak bilinir, beynin tabanında bulunan hipofiz bezinde (gl. pituitaria) meydana gelen anormal büyümelerdir. Bu tümörler fonksiyonel veya fonksiyonel olmayan olarak sınıflandırılabilir. Fonksiyonel tümörler hormon salgılar ve bu da çeşitli hormonal dengesizliklere yol açar, örneğin **Cushing hastalığı** (aşırı kortizol), **akromegali** (aşırı büyüme hormonu) veya **hiperprolaktinemi** (aşırı prolaktin). Fonksiyonel olmayan tümörler hormon salgılamaz ancak boyutları ve çevre yapılarına uyguladığı baskı nedeniyle, örneğin chiasma opticum'a baskı yaparak görme problemlerine neden olabilir. Yaygın semptomlar, baş ağrıları, görme bozuklukları ve tümörün türüne bağlı olarak hormonal dengesizliklerdir. Tanı genellikle MR veya BT taramaları ile yapılır, ayrıca hormon seviyelerini kontrol etmek için kan testleri yapılır. Tedavi seçenekleri, tümörün türüne ve büyüklüğüne bağlı olarak ilaç tedavisi, cerrahi müdahale veya radyoterapiyi içerebilir. Erken teşhis ve tedavi, görme kaybı veya ciddi hormonal bozukluklar gibi komplikasyonları önlemek için önemlidir.

Hipertiroidizm, tiroid bezinin aşırı miktarda tiroid hormonu üretmesi sonucu aşırı aktif bir metabolizmaya yol açan bir durumdur. Yaygın nedenler arasında **Graves hastalığı**, tiroid nodülleri ve tiroidit yer alır. Semptomlar arasında hızlı kalp atışı, kilo kaybı, sıcaklık intoleransı, anksiyete, titreme ve yorgunluk bulunabilir. Tedavi seçenekleri arasında ilaç tedavisi, radyoaktif iyot tedavisi ve cerrahi müdahale bulunmaktadır.

Hipotiroidizm, tiroid bezinin yetersiz miktarda tiroid hormonu üretmesi sonucu metabolizmanın yavaşlamasına yol açan bir durumdur. Yaygın nedenler arasında **Hashimoto tiroiditi** (otoimmün bir hastalık), iyod eksikliği ve bazı ilaçlar veya tedaviler yer alır. Semptomlar arasında yorgunluk, kilo alımı, soğuk intoleransı, kurumuş cilt, kabızlık, depresyon ve yavaş kalp atışı bulunabilir. Tanı, TSH ve tiroid hormon seviyelerini ölçen kan testleri ile konur. Tedavi genellikle hormon seviyelerini normalleştirmek ve semptomları hafifletmek için günlük hormon replasman tedavisi içerir.

Endokrin Sistem Anatomisi Örnek Soruları:

1. Aşağıdakilerden hangisi otonom sinir sisteminin merkezidir?

- a) Hypothalamus
- b) Hypophyisis
- c) Bulbus
- d) Pons
- e) Mesencephalon

2. Hangisi endokrin sistem içerisinde sayılan organlardan biri değildir?

- a) Gl. thyroidea
- b) Gl. parathyroidea
- c) Gl. submandibularis
- d) Gl. suprarenalis
- e) Pancreas

3. Gl. thyroidea hangisinin ön ve yan yüzü üzerinde yerleşmiştir?

- a) Esophagus
- b) Larynx
- c) Aorta ascendens
- d) Trachea
- e) Columna vertebralis

4. Salgısı karanlıkta artan ve gonadlar üzerindeki baskılayıcı etkisi nedeniyle pubertenin belli bir yaşta sonra başlamasına neden olan hangisidir?

- a) Pancreas
- b) Gl. thyroidea
- c) Gl. parathyroidea
- d) Gl. suprarenalis
- e) Gl. pinealis

5. Zona glomerulosa, zona fasciculata ve zona reticularis hangi endokrin organın tabakalarıdır?

- a) Pancreas
- b) Gl. thyroidea
- c) Gl. parathyroidea
- d) Gl. suprarenalis
- e) Gl. pinealis

6. Hangisi pancreas'ın endokrin salgısıdır?
- a) Parathormon
 - b) İnsülin
 - c) Progesteron
 - d) Testosteron
 - e) Kalsitonin
7. Isthmus hangi endokrin organın bir bölümüdür?
- a) Hypothalamus
 - b) Hypophysis
 - c) Gl. thyroidea
 - d) Gl. suprarenalis
 - e) Gl. pinealis
8. Gl. thyroidea'dan salgılanan ve kan kalsiyum düzeyini azaltan hormon hangisidir?
- a) Tiroksin
 - b) Kalsitonin
 - c) Parathormon
 - d) TSH
 - e) TRH
9. Aldosteron hangi endokrin organdan salgılanır?
- a) Gl. suprarenalis
 - b) Gl. thyroidea
 - c) Gl. pinealis
 - d) Hypothalamus
 - e) Hypophysis
10. Glukokortikoid'ler hangi endokrin organdan salgılanır?
- a) Gl. suprarenalis
 - b) Gl. thyroidea
 - c) Gl. pinealis
 - d) Hypothalamus
 - e) Hypophysis

Cevaplar: 1.A, 2. C, 3.D, 4.E, 5.D, 6.B, 7.C, 8.B, 9.A, 10.A

DUYU ORGANLARI ANATOMİSİ

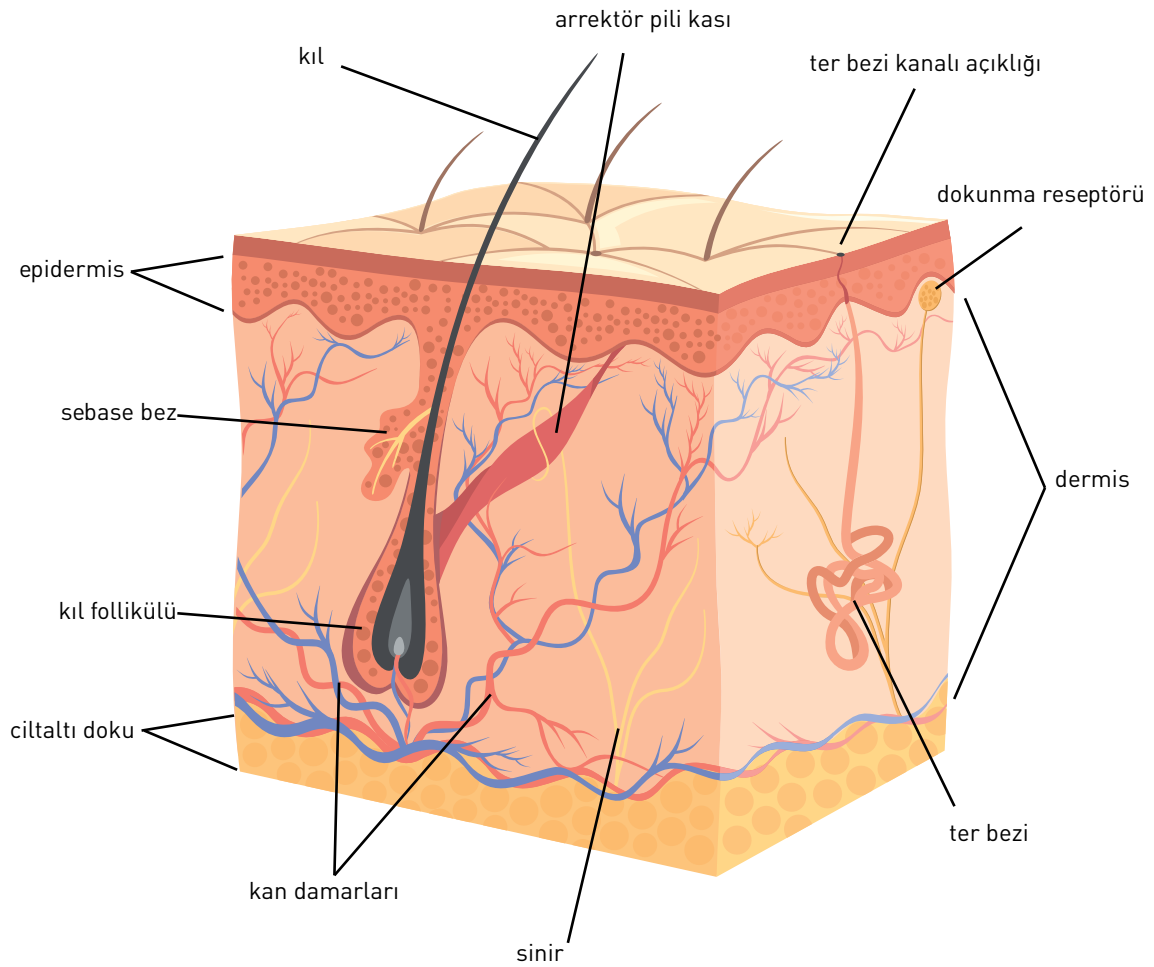
DUYU ORGANLARI ANATOMİSİ

Özelleşmiş hücreler yoluyla çevreden dokunma, sıcaklık, işitme, görme, tat ve denge vb. duyu organlarıdır.

TANIMLAR

Reseptör nedir?

Reseptör, iç ve dış ortamdaki uyarıları (stimulus) ve değişiklikleri algılayıp elektrik sinyallerine çevirerek insanın etrafındaki dünyayı anlamasını sağlayan bir grup özelleşmiş hücredir. Deri, göz, kulak gibi organlarda yerleşmiş ve belirli tipte uyarılara karşı hassas yapılardır (Şekil 14.1).



Şekil 14.1. Cilde ait elemanlar ve dokunmaya hassas reseptör.

Kaç çeşit reseptör vardır?

Deri, kas, tendon ve iç organlarda yer alan reseptörler dış reseptörler (exteroresseptör) ve iç reseptörler (interoresseptör) ve duyu reseptörleri (proprioresseptör) olarak üç grupta toplanır.

Kaç çeşit duyu vardır?

Vücudumuzda **genel** (basınç, temas, sıcaklık ve ağrı) ve **özel** (görme, işitme, koku ve tat) olmak üzere iki çeşit duyu vardır.

DERİ (Cutis)

Vücudun dışını kaplayan en büyük organıdır. Deri üzerinde dokunma, basınç, ağrı, sıcaklık ve titreşim duyularını alan reseptörler bulunmaktadır. Vücudu dışardaki zararlı etkilere korur.

Deri kaç tabakadan oluşur?

Dıştan içe doğru

epidermis

dermis

hypodermis

olmak üzere üç tabakadan meydana gelir.

Epidermis: derinin en dıştaki tabakasıdır. Üzeri keratinleşmiş hücrelerin oluşturduğu bir tabakayla sarıdır ve bu tabaka vücut yüzeyinde bir bariyer oluşturur. Kan damarı içermez, dermis'te bulunan kan damarları epidermisin beslenmesini sağlar. Epidermis'te deriye rengini veren melanin pigmenti bulunur.

Dermis: epidermis'in derinindeki bu tabakada sinir sonlanmaları, kıl kökleri ve reseptörler bulunmaktadır. Kalınlığı vücudun her yerinde aynı olmamakla birlikte el ve ayak tabanında en kalındır. Göz kapakları, penis, scrotum ile labium majus ve minus derileri ise oldukça incedir.

Hypodermis (subcutis): en derindeki bu (tela subcutanea) tabaka yağ dokusu ve gevşek bağ dokusundan meydana gelir. Diğer adı **fascia superficialis**'tir. Dermis'den daha kalındır. Bu tabakada deri altı duyu sinirleri, yüzeysel damarlar ve lenf damarları bulunur. Gevşek bağ dokusu nedeni ile üstteki deri kolaylıkla hareket ettirilebilir. Hypodermis'te kadınlarda erkeklere göre daha çok yağ birikimi meydana gelir. Derinin rengini belirleyen faktörler; melanin, karoten ve dermis'te bulunan kan damarlarının miktarı ile bu damarlar içinde akan kanın rengidir.

Deri'nin eklenti organları nelerdir?

Deride eklenti organı olarak şu yapılar bulunur:

ter bezi (gll. sudoriferae): dermis'in en derininde ya da hypodermis'te yer alır. Deri yüzeyine açılan deliklerine porus sudoriferi, kanalına ductus sudoriferi adı verilir. Sempatik sistem etkisinde lokal terlemeyi, parasempatik sistem etkisinde ise genel terlemeyi sağlar.

yağ bezi (gll. sebaceae): kıl folikülleri ile birlikte bulunur ve salgılarını kıl follikülüne boşaltır. Ayak tabanı ve avuç içi gibi kıl olmayan bölgelerde bulunmaz. Özel kokulu salgısına sebum adı verilir. Sebum, içeriği sayesinde deri yüzeyinin bakteri ve mantarlara karşı bariyer oluşturmasını sağlar.

tırnak (ungues): epidermis'in modifikasyonu ile meydana gelen, distal phalanx'ların dorsal bölümünde bulunan keratinöz ve elastik oluşumlardır. Işığ geçirme özelliğine sahip oldukları için altta bulunan dermis tabakasında bulunan kan damarları sebebiyle pembe renkli görünür. Günde ortalama 0,1 mm büyür. Kök ve gövde olmak üzere iki bölümden meydana gelir. Tırnak köküne radix unguis, tırnak gövdesine corpus unguis, uzayarak kesilebilen kısmına ise margo liber denir. Tırnağın proksimalinde tırnağın uzamasını sağlayan matrix unguis bulunur. Bu bölüm tırnakta beyaz renkte yarım ay şeklinde görülür ve lunula adını alır.

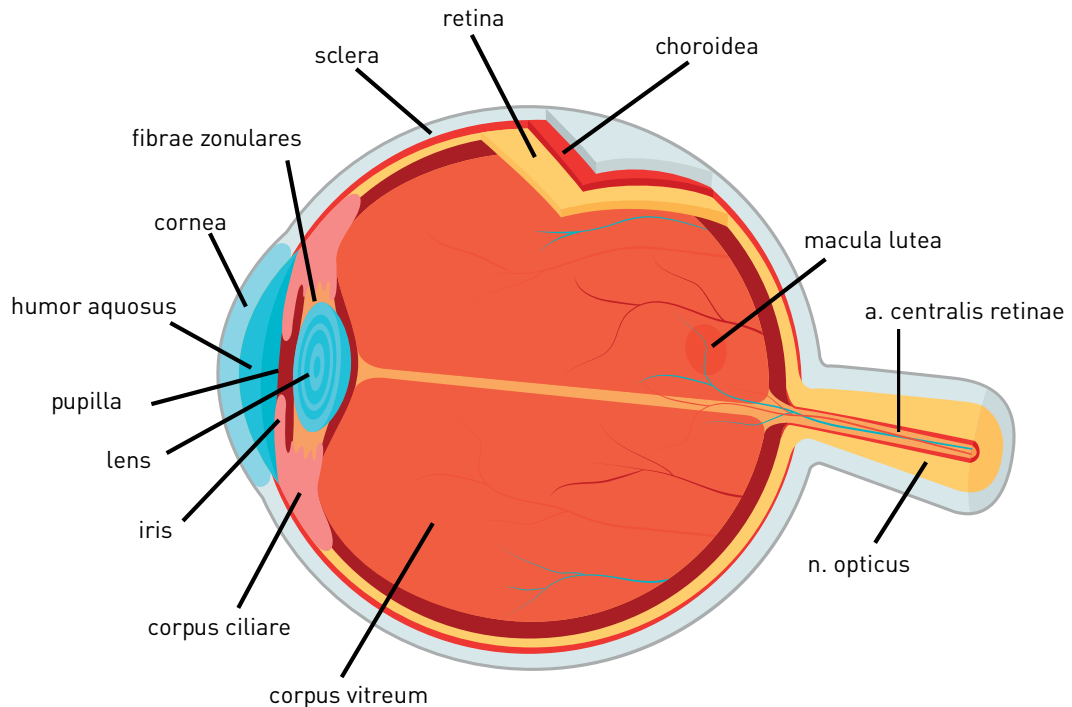
kıl dokusu: avuç içi, ayak tabanı, dudaklar, glans penis, meme başı ve labium majus dışında tüm vücutta bulunur. Koruma, termoregülasyon fonksiyonlarında görevlidir. Kılın deri içindeki bölümüne **kıl kökü**, deri üzerinde görünen bölümüne **kıl gövdesi** (scapus pili) adı verilir. Kıl kökünün en alt genişlemiş bölümüne ise **bulbus pili** adı verilir. Damar ve sinirlerin kıla giriş yeri olması sebebiyle kılların büyümesi bulbus pili vasıtasıyla gerçekleşir. Kıl köküne m. erector pili tutunur ve sempatik sinirlerle innerve olur. Emosyonel sebepler ya da ısı nedeniyle kıllı dikleştirir. Deriye rengini veren melanosit hücrelerinden salınan melanin pigmenti kılın da rengini belirler. Kıllar buldukları yere göre isimlendirilir: **hirci:** koltukaltı kılları, **pubes:** pubis kılları, **capilli:** saç, **barba:** sakal, **mystax:** bıyık, **tragi:** dış kulak yolu kılları, **cilia:** kirpik, **supercilium:** kaş, **vibrissae:** burun, omuz, sırt, göğüs, karın, kol kılları.

GÖRME ORGANI (ORGANUM VISUS)

Etrafımızdaki cisimlerin renk, şekil ve yapısını anlamamızı sağlayan organdır. Kafatasında orbita adı verilen göz çukurunu dolduran yağ tabakası içine gömülü haldedir. Önü **palpebra** adı verilen göz kapakları ile kapalıdır. Gözyaşı bezi (**glandula lacrimalis**) salgısı vasıtasıyla sürekli nemli olması sağlar.

Göz kaç bölümden meydana gelir?

Bulbus oculi adı verilen göz küresi ve yardımcı organlar olmak üzere temel iki bölümden meydana gelir (Şekil 14.2).



Şekil 14.2. Sağittal kesitte gözün tabakaları.

Işığın kırılan yapılar nelerdir?

Göz küresinde göze gelen ışığın kırılarak daha iç tabakalara geçtiği bir seri kırıcı ortam vardır. Bu ortamlar sayesinde ışık dış ortamdan göze girerken uygun oranda kırılarak tam retina'nın üzerine ve burada yerleşmiş duyarlı reseptör hücrelere gelir. Bu kırıcı ortamlar dıştan içe doğru şu şekilde sıralanır:

cornea

humor aquosus

lens

humor vitreus

Işığın kırılan ortamlardan en kuvvetlisi cornea'dır. Yani ışık en çok cornea'dan geçerken kırılır.

Lens (mercek) nedir?

Lens ışık iletim yolu üzerinde, pupilla ve iris'in arkasında corpus vitreum'un önünde yer alır. Corpus ciliare'den uzanan asıcı liflere tutunur. Kalınlık değiştirerek netliğin ayarlanmasını sağlar.

Humor aquosus ve humor vitreus nedir?

Göz küresi içinde camera anterior ve posterior'da bulunan sıvı humor aquosus'tur. Lens'in de arkasında göz küresinin içini dolduran jelatinöz sıvı ise humor vitreus'tur.

Göz boşlukları (camera bulbi) nedir?

Camera anterior bulbi ve **camera posterior bulbi** olmak üzere iki kısımdan meydana gelir. Camera anterior bulbi, iris ve cornea arasındaki içi humor aquosus ile dolu alandır. Camera posterior bulbi ise iris ve lens arasında, içi aynı şekilde humor aquosus ile dolu alandır.

Görme yolları: ışık cornea, camera anterior, pupilla, lens ve ardından corpus vitreum'dan geçerek gözün en iç tabakası olan retina'ya ulaşır. Burada ışığa duyarlı reseptör hücreler olan koni ve basil hücreleri tarafından algılanır. Bu hücreler bağlantılı oldukları diğer hücrelere bir sinirsel uyarı halinde bu ışık bilgisini iletir. En son olarak, tüm retina bölgelerindeki ganglion hücrelerinin aksonları birleşir ve göz küresinin arkasında discus opticus'ta görme siniri olan n. opticus'u oluşturur. N. opticus göz küresini terk eder, orbita içinde arkaya ilerler ve kafatası içine girip karşı gözden gelen n. opticus ile birleşerek chiasma opticum adlı yapıyı oluşturur. Burada sağ ve sol gözden gelen aksonların bir kısmı karşı tarafa geçerken diğer kısım aynı tarafta kalır. Chiasma opticum sonrasında her iki tarafta birer tane tractus opticus adlı yapı arkaya, thalamus'a doğru ilerlemeye devam eder. Buradaki düzenlemenin ardından ışık uyarıları radiatio optica adındaki yol ile oksipital lobtaki primer görme korteksine iletilir.

Yardımcı Organlar:

Palpebra (göz kapağı): kas ve bağ dokusundan yapılmış palpebra superior ve palpebra inferior olmak üzere iki adet göz kapağı vardır. Gözün dış etkilere karşı korunmasını sağlamak amacıyla göz küresinin önünde bulunur. Dış yüzü deri iç yüzü ise tunica conjunctiva ile örtülüdür. Deri ve konjunktiva arasında m. orbicularis oculi, tarsus, gll. tarsales, damar ve sinirler yer alır.

Tarsus: fibröz dokudan oluşan tarsus superior ve tarsus inferior göz kapağının iskeletini meydana getirir. Orbita duvarı ile tarsus arasında bulunan boşluk septum orbitale adı verilen bağ dokusu tarafından kapatılır.

III. tarsales (Meibom bezleri): conjunctiva ile tarsus arasında bulunan bezlerdir.

Cilia (kirpik) göz kapaklarının uç kısmında iki üç sıra halinde yerleşen, serbest, kalın kıllardır.

Göz kasları: Göz küresini hareket ettiren kaslardır (Şekil 14.4). Bunlardan dört tanesi düz olarak yerleşmiş iken iki tanesi çapraz yerleşmiştir. Düz olanlar şunlardır:

m. rectus superior: göz küresini esas olarak yukarı, ayrıca hafifçe içe doğru döndürür.

m. rectus inferior: göz küresini esas olarak aşağı, ayrıca hafifçe içe doğru döndürür.

m. rectus lateralis: göz küresini dışa doğru döndürür.

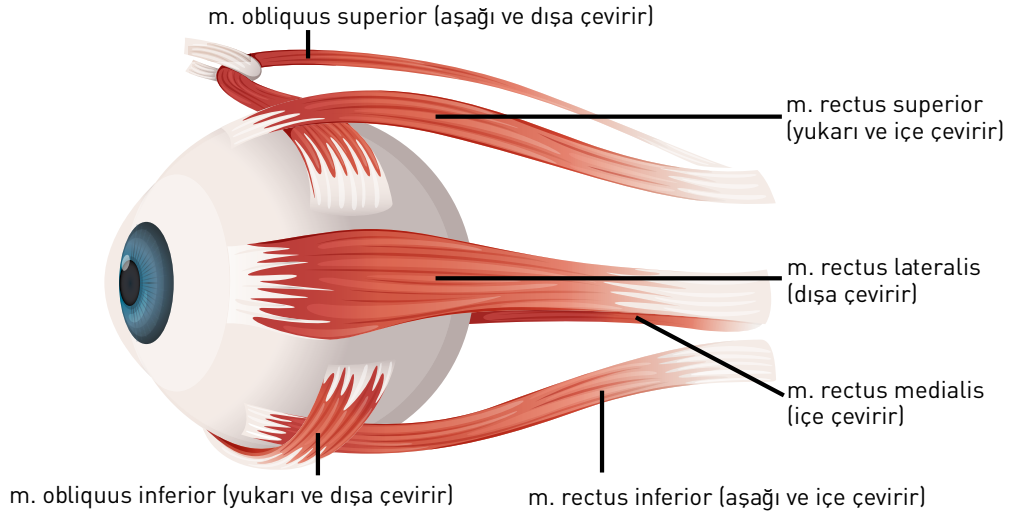
m. rectus medialis: göz küresini içe doğru döndürür.

Çapraz yerleşimli olanlar ise şunlardır:

m. obliquus superior: göz küresini aşağı ve içe döndürür.

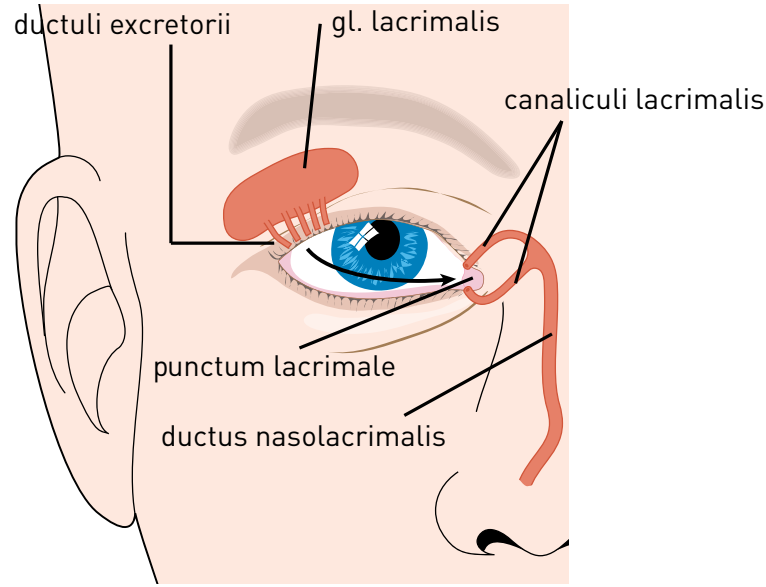
m. obliquus inferior: göz küresini yukarı ve içe döndürür.

Bunların dışında üst göz kapağını kaldıran kas olan **m. levator palpebrae superioris** de göz kasları arasında sayılır. M. rectus lateralis'i n. abducens (6. kranial sinir), m. obliquus superior'u n. trochlearis (4. kranial sinir), diğer tüm ekstraoküler kasları ve m. levator palpebra superioris'i n. oculomotorius (3. kranial sinir) donatır.



Şekil 14.4. Gözü hareket ettiren kaslar ve görevleri.

Glandula lacrimalis (gözyaşı bezi): orbita'nın üst dış kısmına yerleşmiş olan bu bez gözyaşını salgılar ve conjunctiva superior'a açılan kanallar vasıtası ile cornea üzerine boşaltır. Gözyaşı cornea'nın ıslatılmasını ve temizlenmesini sağlar. İçerdiği antibakteriyel enzimlerle conjunctiva'yı bakterilere karşı korur. Fazla gözyaşı salgısı gözün iç köşesindeki **lacus lacrimalis**'te birikir, göz kapaklarının uç kısımlarındaki **punctum lacrimale** olarak adlandırılan küçük delikler yoluyla buradan başlayan kanalcıklar olan **canaliculus lacrimalis superior/inferior**'a geçer. Ardından gözyaşı kesesine (**sacculus lacrimalis**) ve oradan da gözyaşı kanalı (**ductus nasolacrimalis**) ile burun boşluğuna akıtılır (Şekil 14.5).



Şekil 14.5. Göz yaşı bezi ve göz yaşı kanalları.

Conjunctiva: cornea'nın ön ve göz kapaklarının arka kısmını örten mukoz tabakadır.

Görme organı'nın damarları nelerdir?

A. ophthalmica ile beslenen gözün venöz kanı **v. ophthalmica superior** ve **inferior** ile sinus cavernosus'a drene olur. Lenfatikleri nodi parotideae'ya ve nodi submandibulares'a drene olur.

KLİNİK BAĞLANTI

Görme bozuklukları, gözün ışığı doğru şekilde odaklayamaması sonucu bulanık görmeye neden olur. En yaygın görme bozuklukları şunlardır:

miyopi (uzağı görememe): uzak nesnelere bulanık görünürken, yakın nesnelere nettir.

hipermetropi (yakını görememe): yakın nesnelere bulanık görünürken, uzak nesnelere nettir.

astigmatizma: kornea veya lensin düzensiz şekli nedeniyle her mesafede görüş bulanık veya çarpıktır.

presbiyopi: yaşa bağlı olarak gelişen ve yakını görmeye zorlukla kendini gösteren bir durumdur.

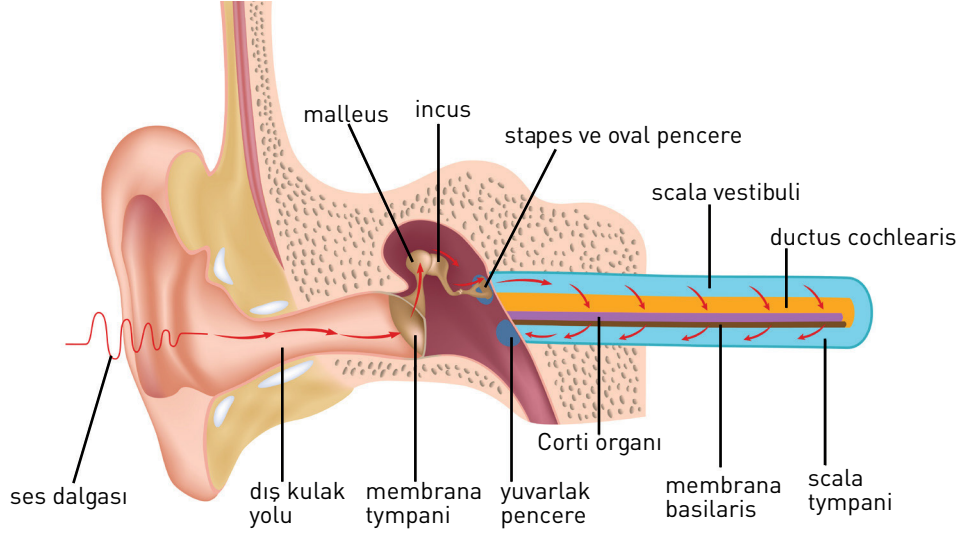
Bu görme problemleri genellikle gözlük, kontakt lens veya lazer cerrahisi ile düzeltilebilir.

Glokom, genellikle göz içi basıncının artması sonucu oluşan ve n. opticus'a zarar vererek zamanla görme kaybına yol açabilen bir göz hastalığıdır. Genellikle yaşlı kişiler ve erken evrelerde belirti göstermez. Belirtiler arasında görme alanında daralma, göz ağrısı (özellikle akut glokomda), baş ağrısı ve bulanık görme yer alabilir. Glokom, erken teşhisle kontrol altına alınabilir. Tedavi seçenekleri arasında göz damlaları, ilaç tedavisi, lazer tedavisi veya cerrahi müdahale bulunur. Glokomun erken teşhisi için düzenli göz muayeneleri çok önemlidir.

İŞİTME VE DENGELERGANI (Organum Vestibulocochleare, Kulak)

Kulak dış, orta ve iç kulak olarak üç bölümden meydana gelir (Şekil 14.6). Denge ve işitme ile ilgili organdır.

Dış Kulak (Auris externa): Sesin toplanmasını ve orta kulağa iletilmesini sağlar.



Şekil 14.6. Kulağın bölümleri.

Dış kulağın bölümleri nelerdir?

Dış kulağın bölümleri şunlardır:

- auricula** (kulak kepçesi)
- meatus acusticus externus** (dış kulak yolu)
- membrana tympani** (kulak zarı)

Kulak kepçesi (Auricula): **cartilago auriculae** adı verilen kıkırdaklardan meydana gelmiştir. Kıkırdak bulunmayan alt bölümüne kulak memesi (**lobulus auriculae**) adı verilir. Kulak kepçesinde rudimenter kaslar bulunur.

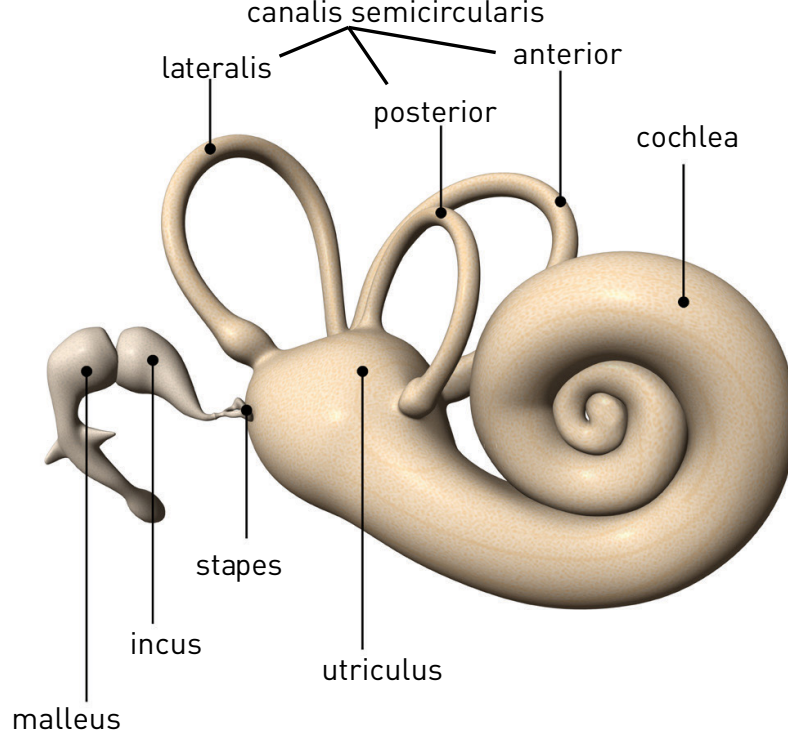
Dış kulak yolu (meatus acusticus externus): toplanan sesi dış kulaktan kulak zarına ileten yayvan bir S harfi şeklindeki geçittir. 1/3 dış kısmı kıkırdaktan, 2/3 iç kısmı kemikten meydana gelmiştir. Derisi dış kulak derisinin devamıdır. Kulak kiri salgılayan (gll. cerumen) bezler bulunur. Bu bezlerden salgılanan sıvı dışardan gelen yabancı cisimlerin engellenmesini sağlar. Kıkırdak bölümü tragi adı verilen kulak kıllarıyla kaplanmıştır.

Kulak zarı (membrana tympani): dış kulağı orta kulaktan ayıran, eğik pozisyonda, yarı saydam bir zardır. Dış yüzü deri, iç yüzü mukoza ile kaplıdır.

Orta kulak (Auris media): temporal kemik içerisinde yer alan, önde tuba auditiva yolu ile pharynx'in nasopharynx kısmına, arkada ise antrum mastoideum ile cellulea mastoide'ya bağlanan, içerisinde işitme ile ilgili kemikçiklerin ve bunları kontrol eden kasların bulunduğu hava ile dolu kısımdır.

Orta kulak kemikçikleri nelerdir?

Kulak zarından gelen titreşimleri iç duvarda bulunan oval pencere'ye (**fenestra vestibuli**) ileten, dıştan içe doğru çekiç (**malleus**), örs (**incus**) ve üzengi (**stapes**) adlı üç adet kemikçiktir (Şekil 14.7).



Şekil 14.7. Orta kulak kemikçikleri ve iç kulağın bölümleri.

Orta kulak kasları nelerdir?

Orta kulakta yer alan kaslar şunlardır:

m. tensor tympani: malleus'a tutunarak kulak zarını gerer, böylece ses titreşimlerini yavaşlatır.

m. stapedius: stapes'e tutunarak oval pencereden uzaklaştırır, böylece aşırı ses titreşimlerinin oval pencereye yansımalarını engeller.

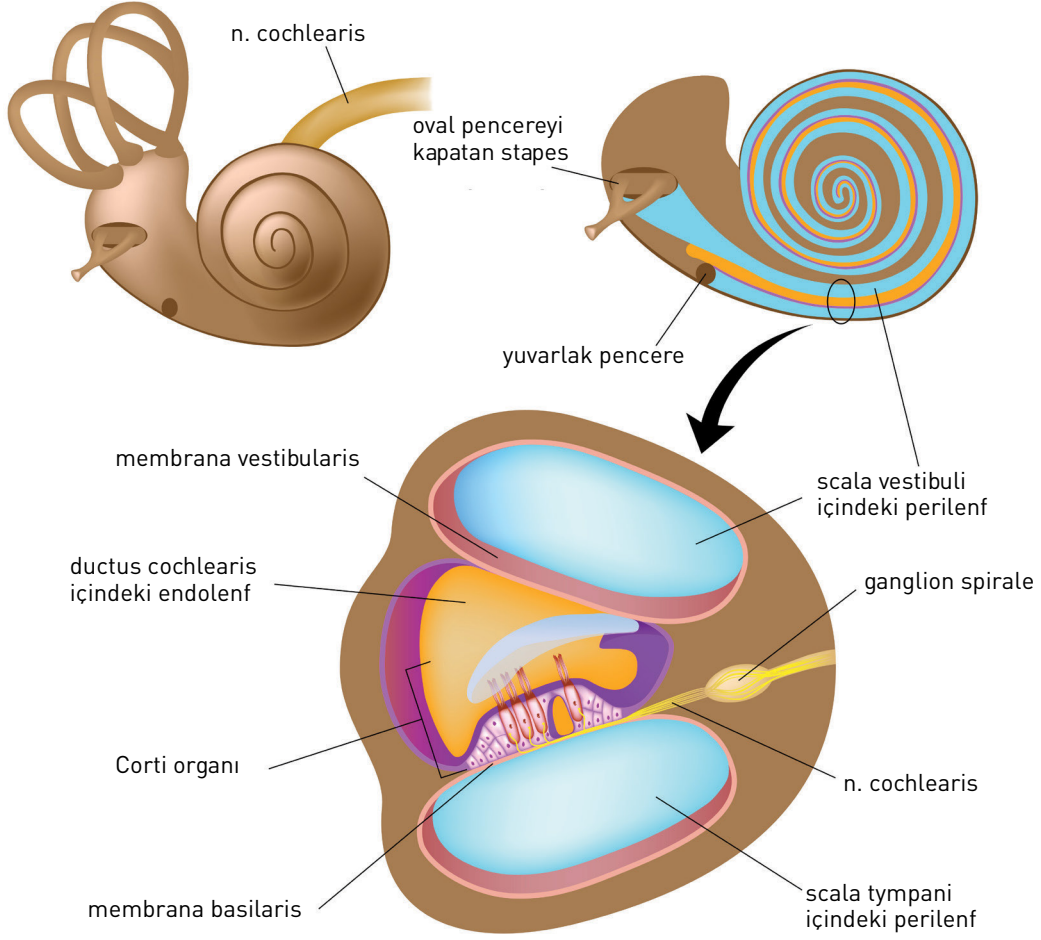
İç Kulak (Auris Interna): temporal kemiğin pars petrosa'sı içerisine yerleşmiş hem işitme hem de denge organı olarak görev yapan oluşumlardır.

İç kulağın bölümleri nelerdir?

İki bölümü vardır (Şekil 14.8):

kemik labirent (labyrinthus osseus)

zar labirent (labyrinthus membranaceus)



Şekil 14.8. Cochlea.

Kemik labirent (labyrinthus osseus): Zar labirinti saran kapsül benzeri bir yapıdır. Kemik labirintin iç yüzü ile zar labirintin dış yüzü arasında **perilenfa** adı verilen bir sıvı bulunur.

Kemik labirentin bölümleri nelerdir?

Üç bölümden meydana gelir (Şekil 14.7, 14.8):

vestibulum: orta kulağın iç kısmında, cochlea'nın arkasında, semisirküler kanalların önünde yerleşmiştir. İç duvarında oval pencere yer (**fenestra vestibuli**) alır. Denge ile ilgili olan **utricleus** ve **sacculus** da bu bölümde bulunur.

canales semicirculares (yarım daire kanalları): ön (**anterior**), arka (**posterior**) ve lateral (**dışyan**) olmak üzere **üç** adettir. İç kulağın denge ile ilgili olan kısmıdır. Vestibulum'a açılan şişkin uçlarına **ampulla** denir.

cochlea (salyangoz): işitme ile ilgili olan kısımdır. Merkezi kemik (**modiolus**) etrafında 2,5 defa kıvrılmış bir salyangoz görünümündedir. Modiolus etrafında dönen kısmına spiral kanal (**canalis spiralis cochlea**) adı verilir. Bu kanal ince bir kemik ile (**lamina spiralis**) ikiye (**scala vestibuli** ve **scala tympani**) ayrılır. Lamina spiralis kanalı tam olarak bölmez ve serbest kenarını bir yumuşak doku katmanı olan **lamina basilaris** kapatır. **Organum spirale** (corti organı) adı verilen işitme organı lamina basilaris üzerinde bulunur.

Zar Labirent (labyrinthus membranaceus): Kemik labirentin içine yerleşmiş, içi endolenfa sıvısı ile dolu kanal sistemidir.

Kaç bölümden meydana gelir?

Vestibular labirent ve **cochlear labirent** olmak üzere iki bölümden meydana gelir.

Vestibular labirent: denge ile ilgili yapıları taşıyan kısmıdır. Bunlar **utrículus, sacculus, ductus semicirculares**'dir.

Cochlear labirent: işitme ile ilgili olan kısmıdır. Cochlea içinde uzanan **ductus cochlearis** (scala media) tarafından oluşturulur. Burada mekanik uyarıları elektriksel uyarıya çeviren **Corti organı** yer alır.

İşitme: çevreden alınan titreşimler dış kulak yoluna ve oradan da kulak zarına iletilir. Titreşim buradan orta kulaktaki kemikçiklere aktarılır ve titreşimin iç kulakta bulunan sıvıya aktarılmasını sağlar. Sıvının titreşimi iç kulakta bulunan Corti organını uyarır. Uyarılar n. cochlearis ile porus acusticus internus'dan geçip beyin sapına girer ve sinir sisteminin ilgili merkezlerine iletilir.

Denge yolları: n. vestibularis vasıtası ile alınan denge ile ilgili uyarılar n. vestibularis içerisinde porus acusticus internus'dan geçip beyin sapına girer ve sinir sisteminde denge ile ilgili merkezlere iletilir.

KLİNİK BAĞLANTI

Otit, kulak iltihabı için kullanılan tıbbi terimdir. Kulakta meydana gelen enfeksiyon veya iltihaplanmayı ifade eder ve etkilenen kulak bölgesine göre farklı türlere ayrılır:

dış kulak yolu enfeksiyonu (otitis externa): dış kulak kanalının iltihaplanmasıdır (yüzücü kulağı olarak da bilinir).

orta kulak enfeksiyonu (otitis media): orta kulak iltihabıdır, özellikle çocuklarda yaygın olarak görülür.

iç kulak enfeksiyonu (otitis interna, labirentit): iç kulağın iltihaplanmasıdır; baş dönmesi ve denge problemlerine yol açabilir.

Belirtiler arasında kulak ağrısı, işitme kaybı, kulaktan akıntı, ateş ve baş dönmesi yer alabilir. Tedavi, enfeksiyonun türüne bağlı olarak antibiyotikler, ağrı kesiciler veya kulak damlaları ile yapılabilir.

KOKU ORGANI (Organum Olfactorium)

Burun (nasus) koku organıdır. Koku duyusu **cavitas nasi** (burun boşluğu) içerisinde, concha nasalis superior'un üstündeki **regio olfactoria** mukozasında bulunan olfaktör reseptör hücreleri tarafından algılanır. Solunan havadaki koku parçacıkları, mukoza salgısı içinde eridikten sonra, olfaktör reseptör hücreleri tarafından algılanır. Olfaktör reseptör hücreleri, algıladıkları koku duyusunu sinir impulsları haline getirir. Bu impulslar n. olfactorii yoluyla os ethmoidale'nin lamina cribrosa'sında bulunan deliklerden geçerek bulbus olfactorius'ta sonlanır. Bulbus olfactorius'tan başlayan lifler tractus olfactorius'u oluşturur ve beynin koku bölgesinde sonlanır.

TAD ORGANI (Organum Gustatorium)

Tad organı olan dil insanlarda beslenme ve konuşma için gerekli temel organdır. Nöroepitel hücrelerden oluşan tat reseptörlerine (tat tomurcuğu) sahiptir. Bu reseptörler dorsum linguae (dil sırtı), palatum molle (yumuşak damak), arcus palatoglossus, pharynx arka duvarı ve epiglottis'te bulunur. Suda eriyen parçacıklar tat tomurcuğu içine girer. Buradaki nöroepitelial hücreler tad duygusunu algılar ve sinirler yoluyla merkezi sinir sistemine aktarır.

Duyu Organları Anatomisi Örnek Soruları:

1. Aşağıdakilerden hangisi gözün fibröz tabakasının parçasıdır?

- a) Sclera
- b) Choroida
- c) İris
- d) Proc. ciliaris
- e) Retina

2. Aşağıdakilerden hangisi gözün sinir tabakasının tabakasının parçasıdır?

- a) Sclera
- b) Choroida
- c) İris
- d) Proc. ciliaris
- e) Retina

3. Aşağıdakilerden hangisi göz içi sıvısının (humor aquosus) salgılandığı yapıdır?

- a) Sclera
- b) Choroida
- c) İris
- d) Proc. ciliaris
- e) Retina

4. Aşağıdakilerden hangisi göz rengini belirleyen yapıdır?

- a) Sclera
- b) Choroida
- c) İris
- d) Proc. ciliaris
- e) Retina

5. Koni ve basil hücreleri gözün hangi tabakasında yer alır?

- a) Sclera
- b) Choroida
- c) İris
- d) Proc. ciliaris
- e) Retina

6. En keskin görmenin gerçekleştiği yerin adı nedir?
- a) Stratumpigmentosum
 - b) Stratum nervosum
 - c) Macula lutea
 - d) Discus nervi optici
 - e) Fovea centralis
7. Hangisi orta kulaktaki kaslardan biridir?
- a) M. temporalis
 - b) M. tensor tympani
 - c) M. tensor veli palatini
 - d) M. auricularis ant.
 - e) M. auricularis post.
8. Orta kulak boşluğunun üst duvarını hangisi oluşturur?
- a) Membrana tympani
 - b) Promontorium
 - c) Aditus ad antrum
 - d) Tegmen tympani
 - e) Ostium tuba auditivae
9. Hangisi iç kulaktaki kemik labirentin bölümlerindendir?
- a) Membrana tympani
 - b) Mastoid hava hücreleri
 - c) Canales semicirculares
 - d) Tegmen tympani
 - e) Antrum mastoideum
10. Hangisi denge ile ilgili sinirdir?
- a) N. vestibularis
 - b) N. cochlearis
 - c) N. olfactorius
 - d) N. ophthalmicus
 - e) N. glossopharyngeus

Cevaplar: 1.A, 2. E, 3.D, 4.C, 5.E, 6.E, 7.B, 8.D, 9.C, 10.A

KAYNAKLAR

1. Arıncı K, Elhan A. Anatomi. 5. baskı. Güneş Tıp Kitabevleri, 2014.
2. Ferner H, Staubesand J. Sobotta Atlas of Human Anatomy. 10th English Ed. Urban & Schwarzenberg. Munich- Vienna- Baltimore, 1982.
3. Gilroy AM. Anatomi Temel Ders Kitabı. Çeviri ed: Denk CC. Palme Yayıncılık. 2015.
4. Kurtođlu Z. Sağlık Yüksek Okulları için Kliniđe Yönelik Anatomi Kitabı. 1. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi. 2014.
5. Moore KL, Dalley AF, Agur AMR. Clinically Oriented Anatomy. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia, 2010.
6. Snell RS. Clinical Neuroanatomy. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia, 2010.
7. Standring S. Gray's Anatomy: The Anatomical Basis Of Clinical Practise. 41st ed. Elsevier Churchill Livingston Edinburgh, 2016.



ACIBADEM
ÜNİVERSİTESİ

TEMEL İNSAN ANATOMİSİ

Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı öğretim üyelerinin, kolay anlaşılır bir dille yazdığı bu kitap

Diş Hekimliği Fakültesi,

Eczacılık Fakültesi,

Sağlık Bilimleri Fakülteleri'ne bağlı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik, Hemşirelik Bölümleri ile

Sağlık Hizmetleri Yüksekokulları'na bağlı bölümlerde okuyan ve anatomi dersi alan tüm öğrenciler için uygun bir kaynaktır.

- Acibadem Üniversitesi'nin ders programıyla uyumlu konular
- soru - cevap formatında hazırlanmış metin
- 250'den fazla görsel
- yapıların klinikle ilişkisini irdeleyen "klinik bağlantı" bölümleri
- her bölümün sonunda örnek sorular

Yazarlar

Mustafa Aktekin

Alp Bayramoğlu

Elif Nedret Keskinöz

