**SEREBRAL PALSİ**

SP; gelişmekte olan fetüs veya bebek beynindeki lezyon sonucunda meydana gelen ilerleyici olmayan ancak etkileri daha sonra ortaya çıkan aktivite sınırlamasına neden olan, hareket ve postüral gelişimde bozukluklara yol açan bir hastalıktır (Rosenbaum ve ark., 2006). SP ilk olarak 1861’de William Jhon Little tarafından bir bebekte nörolojik rahatsızlığa neden olan doğum asfiksisi olarak tanımlandı (Pakula ve ark., 2009). SP, doğum öncesi, doğum sırasında veya doğum sonrasında oluşabilir. Genellikle duyusal, algısal, bilişsel, iletişimsel ve davranışsal bozuklukların yanı sıra sınırlı faaliyete ve sosyal katılımın azalmasına neden olan kas iskelet sistemi bozuklukları ve epilepsi eşlik eder (Sankar ve ark., 2005).

SP’li çocukların fiziksel gelişimi çok çeşitli motor aktiviteleri sınırlayan en karmaşık problemlerden birisidir. SP’li çocuklarda çeşitli motor sistem fonksiyon bozuklukları, üst ekstrem itenin kullanımının azalmasına, alt ekstreminin sınırlı postüral kontrol ve ağırlık aktarımına ve bunu takiben çevresel uyum ve soysal adaptasyon yetersizliklerine yol açan bir durumdur. SP’li çocuklarda zayıf motor yeteneğin, gelişimin bütün boyutlarında olumsuz etkileri vardır. Beyindeki lezyon sabit olmasına ve ilerleme göstermemesine rağmen neden olduğu problemler çocuk büyüdükçe ortaya çıkar (Reddihough ve ark., 1998).

 **SEREBRAL PALSİDE TANI**

Tıbbi öykü, nörolojik görüntüleme yöntemleri ve standart olarak bireysel olarak uygulanan nörolojik ve motor değerlendirme araçlarından elde edilen bulguların bir kombinasyonuna dayanarak erken ve doğru SP tanısının mümkün olduğu bildirilmiştir (Novak ve ark., 2017).

Şiddetli tutulumu olan SP’li bireylerde tanı, doğumdan kısa bir süre sonra kraniyal ultrasonografi, manyetik rezonans görüntülemesi (MRI) ve diğer görüntüleme teknikleri ile yüksek olasılıkla konulabilir. Hafif ile orta şiddette tutulumu olan SP’li bireyler için durum böyle değildir. Çocuk geliştikçe, zayıf emme yeteneği, sürekli yumruklu bir ele sahip olması, nöbetleri, huzursuzluk gibi erken uyarı işaretleri çocuğun SP’li olabileceğini düşündürür (Murphy ve Such-Neibar, 2003). SP'li çocukların çoğuna 1 ile 2 yaşlarında teşhis konur (Himmelmann, 2013).

**SEREBRAL PALSİ EPİDEMİYOLOJİ (NEDENLERİ)**

SP, çocukluk döneminde en sık görülen ve motor bozukluklara yol açan hastalıklardan biridir. Tüm canlı doğumlar için SP prevalansı, 1000 canlı doğumda 1.5 ile 3 arasında değişmekte olup, yüksek, düşük ve orta gelirli ülkeler ve coğrafi bölgeler arasında değişiklik göstermektedir (Colver ve ark., 2014; Stavsky ve ark., 2017). Türkiye’de yapılan bir araştırmada 1000 canlı doğumda 4.4 olarak saptanmıştır (Serdaroğlu ve ark., 2006).

Erken doğan bebeklerde prevalans, zamanında doğan bebeklere göre anlamlı olarak daha yüksektir. SP gelişme riski, 28 haftadan küçük doğmuş bebeklerde zamanında doğan bebeklere göre daha yüksektir. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde de prevalans daha yüksektir. Çok düşük doğum ağırlığı (1500 gramdan az) olan bebekler en yüksek risk grubunu oluşturur. 1500 gramdan daha hafif doğan bebeklerin %5 ile %15'inde SP gelişir. Doğum öncesi olaylar SP vakalarının yaklaşık %80'ine, doğum sonrası olaylar ise vakaların yaklaşık %10'una neden olmaktadır (Oskoui ve ark., 2013).

**Serebral Palsi Etyolojisi**

**Prenatal Nedenler**

* Konjenital beyin malformasyonları
* Rahim içi enfeksiyonlar
* Kromozom anormallikleri
* Enfeksiyonlar (toksoplazmoz, kızamıkçık, sitomegalovirüs, herpes simpleks)
* Kan uyuşmazlığı
* Annenin alkol ve sigara kullanımı
* Travma
* Radyasyon

**Perinatal Nedenler**

* Hipoksik-iskemik lezyonlar
* Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları
* İnme
* Kernikterus
* Prematüre doğum (36 haftadan erken doğum)
* Düşük doğum ağırlığı (<2500 gram)
* Zor doğum
* Yeni doğan atağı (arteriyel, sinovöz)
* Travmatik serebral yaralanma
* İntrakraniyal kanama
* Annenin küçük pelvis yapısı
* Çoklu hamilelik

**Postnatal Nedenler**

* İnme
* Yeni doğan hiperbilirubinemi’si
* Yeni doğan enfeksiyonları
* Sepsis
* Menenjit, ensefalit, beyin apsesi
* Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları
* Konvülsiyonlar
* Kafa travması (Nelson, 2008; MacLennan ve ark., 2015).

Prematüre ve düşük doğum ağırlığı SP için ana risk faktörleridir (Colver ve ark., 2014)

**SEREBRAL PALSİ BELİRTİ VE BULGULARI**

SP’nin neden olduğu ortopedik bozuklukları Dilip’in yaptığı sınıflandırmaya göre aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz (Dilip ve ark., 2020).

* Ayak ve ayak bileğinde; ekin deformitesi, ekinavarus deformitesi, pes planus görülebilir.
* Dizde; konjenital diz fleksiyon kontraktürleri, konjenital diz hiperekstensiyonu veya çıkığı, gelişimsel diz fleksiyon kontraktürü, diz ekstensiyon kontraktürleri, diz instabilitesi, bükük diz yürüyüşü, genu varum, genu valgum, genu rekürvatum, patellar subluksasyon ve dislokasyon görülebilir.
* Kalça ve pelviste; abduksiyon ve dış rotasyon kontraktürü, kalça fleksiyon deformitesi, kalça dislokasyonu ve subluksasyonu, pelvik lordoz varlığı görülebilir.
* Omurgada; kifoz, skolyoz, hiperlordoz görülebilir.
* Üst ekstremitede; omuz kontraktürü ve instabilitesi, bilek ve parmakların fleksiyon kontraktürleri, kortikal başparmak deformitesi, dirsek fleksiyon kontraktürü görülebilir.

Graham yaptığı araştırmada SP’ye eĢlik eden komplikasyonları ve görülme sıklığını aşağıdaki şekilde sıralamıştır (Graham ve ark., 2016).

* Ağrı (%50 ile %75 arasında)
* Zihinsel engellilik (%50 )
* Epilepsi (%25 ile %45 arasında)
* Ortopedik bozukluklar (kalça subluksasyonu / dislokasyonu (%30), ayak deformiteleri ve skolyoz)
* Konuşma bozukluğu (%40 ile %50 arasında)
* İşitme kaybı ( %10 ile %20 arasında)
* Körlük (%10)
* Şaşılık (%50)
* Sinirsel davranış bozuklukları (%25)
* Büyüme yetersizliği
* Akciğer hastalığı
* Osteopeni
* Ürolojik bozukluklar (inkontinans, nörojenik mesane %30-60 oranında)
* Uyku bozuklukları (%23)
* Dental anormallikler

**KAYNAKÇA:**

Urhan, A. Turan (2021). Serebral Palsili Çocuklarda Arcus Pedıs Farklılıklarının Denge ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anatomi Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri