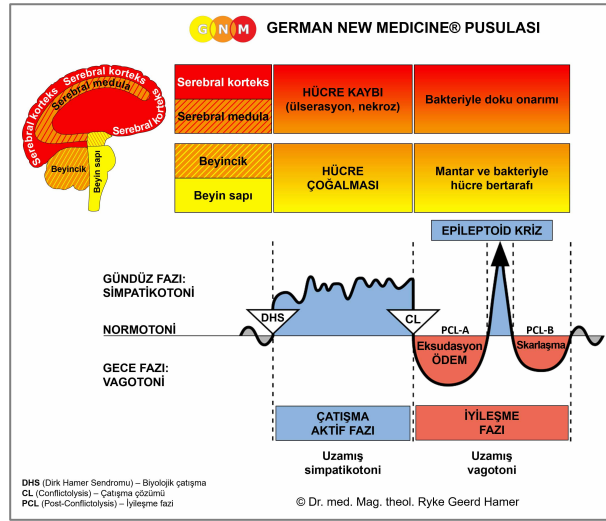




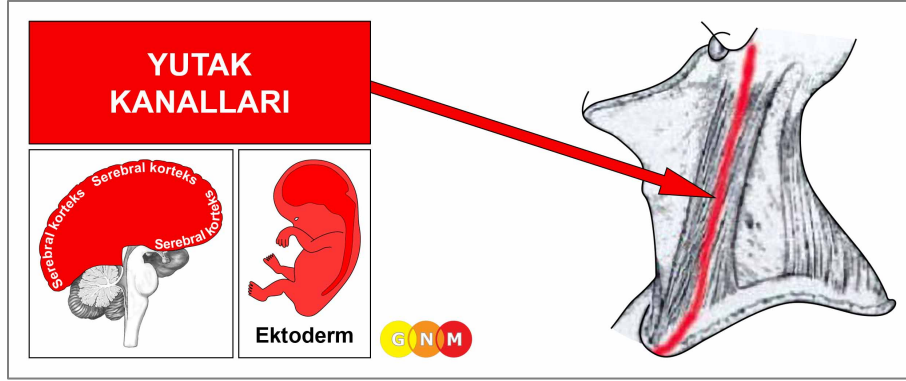
BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

YUTAK KANALLARI

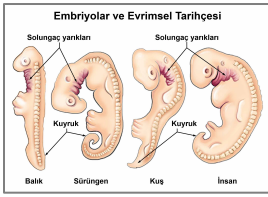
Yazan: Caroline Markolin, Ph.D.



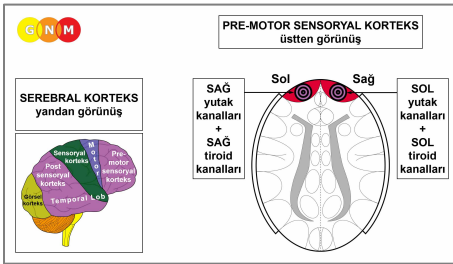
Rev. 1.04



YUTAK KANALLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Yutak kanalları kulakların ön ve arkalarından boynun her iki yanına ve sonrasında akciğerler, kalp, yemek borusu ve soluk borusunu kapsayan göğüs boşluğunun orta bölümü olan **mediyastene** kadar uzanır. Yutak kanallarının astarı yassı epitel içerir, ektodermden doğar ve bu yüzden serebral korteksten kontrol edilir.



NOT: Yutak kanalları, yaşamın yalnızca okyanuslarda var olduğu zamanlarda gelişmişti. Balıklarda ve amfibiyelelerde bunlar **solungaçlarla**, oksijeni sudan ayıran solunum organlarıyla eş değerdir. Yutak kanalları, yutak yaylarının soyundan gelir (ayrıca bkz. kalp atardamarları, kalp toplardamarları, aort, şah damarları ve **yutak yayı atardamarlarından** türeyen subklavyen atardamarlar). Embriyoda yutak yayları veya solungaç yayları (Yunanca brankiyal= solungaç), baş ve boyun yapısını meydana getirir (ayrıca bkz. tiroid kanalları). İnsanlarda yutak kanalları gebeliğin dördüncü haftası boyunca gelişir.



BEYİN DÜZEYİ: Yutak kanallarının epitel astarı **pre-motor sensoryal korteksten** (serebral korteksin bir kısmı) kontrol edilir. Sol yutak kanalları serebral korteksin sağ tarafından, sağ yutak kanalları ise sol kortikal yarı küreden (frontal-ön) kontrol edilir. Dolayısıyla beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır.

NOT: Yutak kanalları ve tiroid kanalları aynı beyin rölelerini paylaşırlar. DHS, çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak dokulardan birini veya her ikisini birden etkiler.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Yutak kanallarıyla bağıntılı biyolojik çatışma, kişinin cinsiyetine, el kullanımına ve hormon seviyesine bağlı olarak eril **karşı karşıya kalma çatışması** veya dişil **acizlik çatışmasıdır** (ayrıca bkz. Frontal Dizilim).

Cinsiyet, El Kullanımı (Yanallık), Hormon seviyesi (HS)

Biyolojik Çatışma

Etkilenen Organ

Sağ el kullanan erkek (NHS)
Sol el kullanan erkek (NHS)
Sağ el kullanan erkek (DTS)
Sol el kullanan erkek (DTS)

Karşı karşıya kalma çatışması
Karşı karşıya kalma çatışması
Acizlik çatışması
Acizlik çatışması

Sol yutak kanalları
Sağ yutak kanalları*
Sağ yutak kanalları
Sol yutak kanalları*

Sağ el kullanan kadın (NHS)
Sol el kullanan kadın (NHS)
Sağ el kullanan kadın (DÖS)
Sol el kullanan kadın (DÖS)

Acizlik çatışması
Acizlik çatışması
Karşı karşıya kalma çatışması
Karşı karşıya kalma çatışması

Sağ yutak kanalları
Sol yutak kanalları*
Sol yutak kanalları
Sağ yutak kanalları*

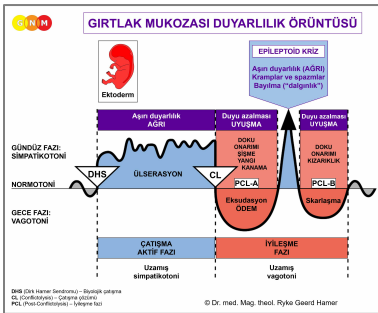
NHS = Normal hormon seviyesi

DTS = Düşük testosteron seviyesi

DÖS = Düşük östrojen seviyesi

***Solaklarda, çatışma beynin diğer yarı küresine aktarılır.**

Karşı karşıya kalma çatışması, **tehlikeli bir duruma doğru yönelme** veya **doğrudan birine doğru hareket eden tehlikeden** duyulan büyük korkudur. Bu çatışma gerçek anlamında örneğin kafa kafaya gelinen bir kaza ile ya da bir kişinin ya da hayvanın önden saldırısı ile yaşanabilir. Bir başka açıdan; bu yaklaşan tehlike, örneğin bir devlet kurumu ya da bankalarla tehdit edici bir karşılaşma olabilir. Karşı karşıya kalma çatışması “suratında patlamış” gibi algılanan beklenmedik şok edici haberler tarafından harekete geçirilebilir. Sıklıkla bu çatışma, bir takip muayenesi veya ameliyat gibi tıbbi bir müdahale sürecinin bildirilmesiyle tetiklenmektedir. En sık rastlanan karşı karşıya kalma çatışmalarından biri, kanser teşhisiyle yüz yüze gelmektir. Bu yüzden GNM’de yutak kanalları ile bağıntılı çatışmayı, aynı zamanda bir “**kanser korkusu çatışması**” olarak adlandırırız.

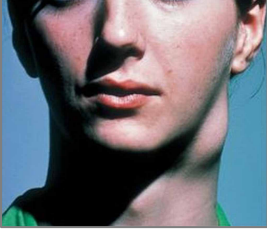


Yutak kanallarının Biyolojik Özel Programı, çatışma aktif fazında ve Epileptoid Krizde aşırı duyarlılık ve iyileşme fazında da duyarlılık azalması ile **GIRTLAK MUKOZASI DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ** izler.

ÇATIŞMA AKTİF FAZI: çatışma etkinliğinin derecesi ve süresi ile orantılı olarak yutak kanalı astarında **ülserasyon**. **Hücre kaybının biyolojik amacı**, artık insanlarda yutak kanallarının bir solunum işlevi kalmamış olmasına rağmen, daha fazla oksijen alabilmek için kanalı genişletmektir. **Belirtiler:** Boyun bölgesinde ortadan şiddetliye kadar değişen **ağrı**.

İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazının ilk aşamasında (**PCL-A**), iyileşen bölgedeki ödeme (sıvı birikimi) bağlı olarak **şişkinlikle** birlikte **hücre çoğalması** yoluyla doku kaybı yenilenir. Şişkinlik **mononükleoz** ya da **Pfeiffer Hastalığı** olarak teşhis edilebilir (lenf nodlarıyla bağıntılı mononükleoz ile karşılaştırın). Yutak kanallarından veya lenf nodlarından hangisinde şişkinlik meydana geldiği, çatışmayla ilgili beyin rölesindeki etkiyi gösteren bir beyin tomografisi yardımıyla kolaylıkla belirlenebilir. Ayrıca eğer lenf nodları etkilenmişse, lenfosit sayısı artar ki; yutak kanallarının iyileşme sürecinde bu durum söz konusu değildir.

Sürekli çatışma nöksleri sebebiyle askıda kalmış bir çatışma, etkilenen kanalda sıvı yedeklenmesine yol açar ve bu **boynun veya köprücük kemiğinin sağ veya sol tarafına yerleşen bir kist** gelişimiyle sonuçlanır (ortaya doğru yerleşen tiroid kistleriyle karşılaştırın). Bu **mediyastendeyse, retrosternal guatr** olarak adlandırılır. Epileptoid Kriz sonrasında iyileşme sürecinin tamamlanmasına paralel olarak kist geriler. Ancak eğer iyileşme fazı tamamlanamazsa, kist sertleşerek yerinde kalır.



Yutak kanalındaki bir kiste (resimde, boynun sol tarafında görünmektedir), “tümörün” boyun lenf nodlarında geliştiği yanlış varsayımına dayanarak sıklıkla **non-Hodgkin Lenfoma** olarak teşhis konur (lenfositik lösemiye ilişkin Hodgkin lenfoma ve non-Hodgkin lenfoma ile karşılaştırın).

Geleneksel tıpta embriyolojinin klinik bir önemi yoktur. Dolayısıyla tıp uygulamalarında yutak kanalları tamamen göz ardı edilmektedir.



Bu beyin tomografisi, kişinin Epileptoid Krizi henüz geçirdiğine ve şimdi iyileşme fazının ikinci aşamasında (**PCL-B**) olduğuna (beynin ve organ düzeyinin her ikisinde birden) işaret eden sol yutak kanalının kontrol (**bkz. GNM diyagramı**) merkezindeki nöroglia birikmesini göstermektedir. Geleneksel tıpta gliya birikiminin yanlış bir şekilde bir “beyin tümörü” olduğuna inanılmaktadır.

Yutak kanallarındaki bir kist **mediyastende** bulunduğu, “**küçük hücreli bronşiyal karsinom**” veya “**küçük hücreli akciğer kanseri**” olarak teşhis konur (ayrıca bkz. mediyastinel osteosarkoma). Mediyastendeki büyük bir kist yaşamsal damarlara baskı yapabilir veya kistteki sıvının dışarı atıldığı Epileptoid Kriz sırasında soluk borusuna yaptığı baskı nedeniyle oluşan akut nefes darlığı ve boğulma atakları ile solunum güçlüklerine sebep olabilir. O sırada etkin olan bir terkedilme veya var olma çatışması sonucu oluşan SENDROMLA yani su tutulması sebebiyle (teşhis şoku, hastane yatışı) durum daha da ciddi hale gelir.

NOT: **Sensoryal, post-sensoryal veya pre-motor sensoryal korteksten** kontrol edilen tüm Epileptoid krizlere, çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak **dolaşım sorunları, ani baş dönmeleri, kısa bilinç karışıklıkları** veya tümünden **bilinç kaybı** (dalgınlık veya “bayılma”) eşlik eder. Bir başka ayırıcı belirti, beyin hücrelerinin aşırı miktarda glikoz kullanımı nedeniyle **kan şekeri düşmesidir** (pankreas adacık hücreleri bağıntılı hipoglisemi ile karşılaştırınız).

Çeviren: Nermin Uyar

Kaynak: www.learninggnm.com