

گزارش یک مورد نادر از معکوس بودن کامل اندام‌های داخلی بدن (Situs Inversus Totalis) در یک نوجوان ۱۴ ساله (سبزوآر ۱۳۸۵)

جواد گنججو^۱

^۱ عضو هیئت علمی گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی سبزوآر

E-mail: ganjijavad@yahoo.com

وصول: ۸۶/۲/۳، اصلاح: ۸۶/۳/۵، پذیرش: ۸۶/۳/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: معکوس بودن اندام‌ها (Situs transversus or Situs inversus) وضعیت مادرزادی نادری است که موقعیت مکانی احشاء داخلی قفسه سینه و شکم نسبت به حالت طبیعی، معکوس و مشابه تصویر در برابر آینه است. شیوع آن کمتر از یک در ده هزار است. این مقاله، چنین موردی را در یک نوجوان ۱۴ ساله گزارش می‌کند.

معرفی بیمار: پسری ۱۴ ساله با شکایت درد زیر ناف متمایل به چپ، تهوع و استفراغ مراجعه کرد. پس از معاینات بالینی و انجام آزمایشات و سونوگرافی، با تشخیص اولیه آپاندیسیت حاد بستری گردید. رادیوگرافی‌ها، شیفت قلب به سمت راست قفسه صدری و تشخیص قرار گرفتن قلب در سمت راست (Dextrocardia) را مطرح کرد. در سونوگرافی، موقعیت جسم معده و طحال، در سمت راست و کبد و کیسه صفرا در سمت چپ مشاهده شد. پانکراس نیز معکوس بود. بررسی LLQ نشان دهنده آپاندیسیت حاد در سمت چپ بود. یافته‌های بالینی و اقدامات پاراکلینیک تشخیص قطعی Situs inversus totalis را مطرح و در نهایت بیمار آپاندکتومی چپ (Left Appendectomy) شد.

نتیجه‌گیری: به‌طور معمول Situs inversus با Dextrocardia و جابجایی عروق بزرگ همراه است و پیش‌آگهی آن خوب است. بروز این وضعیت همراه با قرار گرفتن قلب در سمت چپ (Levocardia) نادرتر و حدود یک در ۲۲۰۰۰ می‌باشد که احتمال بروز بیماری‌های مادرزادی قلب را افزایش می‌دهد. در این بیمار بعد از عمل، مشکل خاصی مشاهده نشد. وضعیت آناتومیک معکوس و تاریخچه غیرتیپیک در Situs Inversus، تشخیص و شناسایی به‌موقع این گروه از افراد را دچار مشکل می‌کند. شرح حال و معاینات بالینی دقیق، توجه بیشتر به تکنیک‌های تصویربرداری در تروماها، در مواجهه با این موارد نادر، خطاهای پزشکی را به حداقل خواهد رساند. (مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوآر، دوره ۱۴/ شماره ۱/ صص ۷۶-۷۳).

واژه‌های کلیدی: آناتومی؛ ناهنجاری؛ معکوس بودن اندام‌های داخلی بدن.

مقدمه

به نام معکوس بودن اندام‌های بدن (Situs transversus or Situs inversus) را شرح داد که در آن موقعیت مکانی احشاء داخلی قفسه سینه و شکم، نسبت به حالت طبیعی معکوس بوده و به عبارت دیگر، مشابه قرار گرفتن اندام‌ها در برابر آینه است (۱،۲،۵).

مارکوسورینو (Marco Severino) برای اولین بار در سال ۱۶۴۳ میلادی، قرار گرفتن قلب در سمت راست (Dextrocardia) را تشخیص داد. بیش از یک قرن بعد، میتو بیلی (Matthew Baillie) وضعیت مادرزادی نادری



تصویر ۱: بیمار یک روز بعد از عمل جراحی



تصویر ۲: رادیوگرافی قفسه صدی بیمار



تصویر ۳: نمای راست رادیوگرافی قفسه صدی

صفا هر دو در سمت چپ قابل مشاهده بودند. جهت قرار گرفتن پانکراس نیز معکوس بود. اندازه و اکوی

شیوع آن در جوامع مختلف، متفاوت و کمتر از یک در ده هزار است. در ۳ الی ۵ درصد موارد، احتمال اختلال عملکرد قلب وجود دارد که در حالت معمول، این احتمال کمتر از یک درصد جمعیت است (۴). در اکثر موارد، قلب در سمت راست قرار دارد. اندام‌های معده و طحال در سمت راست شکم بوده و کبد و کیسه صفرا در سمت چپ قرار می‌گیرند. ریه چپ سه لوب و ریه راست دو لوبه خواهد بود. همچنین عروق خونی، اعصاب، روده‌ها و لیمفاتیک‌ها معکوس می‌باشند. هنگامی که این وضعیت با Dextrocardia همراه باشد، آن را نوع کامل (Situs inversus totalis) و زمانی که با قرار گرفتن قلب در سمت چپ (Levocardia) همراه باشد، نوع ناکامل (Situs inversus incompletus) تلقی می‌کنند (۳).

معرفی بیمار

بیمار آقای م - ف، نوجوان ۱۴ ساله در تاریخ هشتم آذر ماه سال ۱۳۸۵ با شکایت از درد شدید زیر ناف (متماثل به چپ)، تهوع و استفراغ به سرویس اورژانس بیمارستان امداد شهید بهشتی سبزوار مراجعه کرد. پس از معاینه بالینی و به دنبال انجام آزمایشات خون شناسی و بیوشیمی و هم چنین سونوگرافی شکم با تشخیص اولیه آپاندیسیت حاد در بخش جراحی یک بستری گردید (تصویر شماره ۱).

در آزمایش هماتولوژی، لکوسیتوز با افزایش نوتروفیل‌ها (WBC: 12200; Neutrophils: 89%) مشخص گردید. آزمایشات بیوشیمی و ادرار نرمال بود. در رادیوگرافی‌های قفسه صدی و ساده شکم، شیفت قلب به سمت راست و حضور واضح نوک قلب (Apex) در سمت راست قفسه صدی، تشخیص Dextrocardia را قطعی کرد (تصاویر ۲، ۳، ۴).

در گزارش سونوگرافی جسم معده (Gastric bubble) در سمت راست و طحال با دیامتر ۱۰۵ میلی‌متر نیز، در سمت راست قرار داشت. هم‌چنین کبد و کیسه

قطعی آپاندیسیت حاد در سمت چپ بود (تصویر شماره ۵).

عمل جراحی آپاندکتومی چپ (Left Appendectomy) در تاریخ نهم آذرماه ۱۳۸۵ توسط جراح مربوطه با تکنیک برش خط وسط (Midline Incision) انجام شد. در شرح عمل جراحی نیز، کیسه صفرا و کبد در سمت چپ و معده و طحال در سمت راست گزارش شد.

بحث

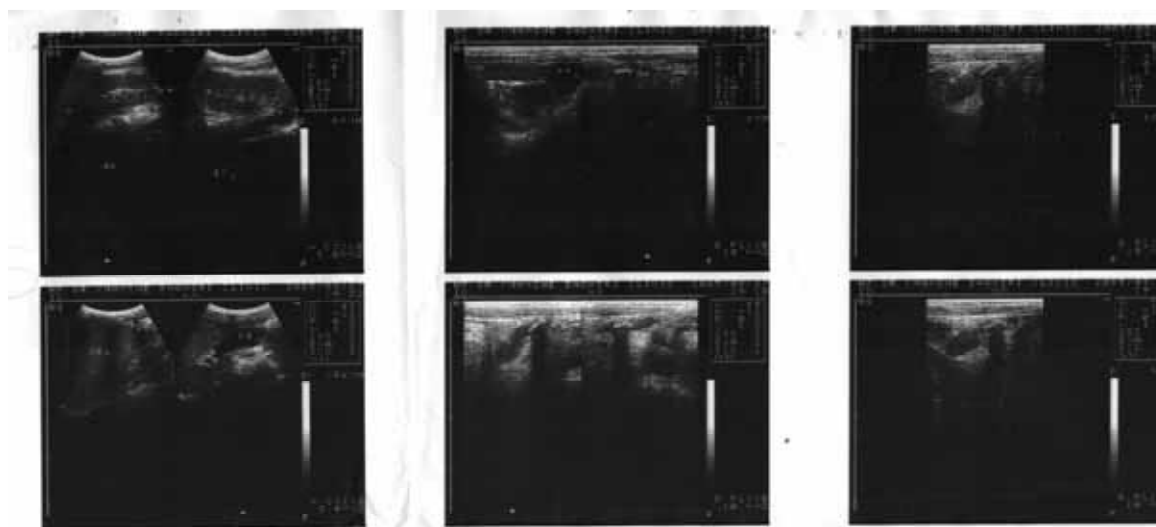
Situs inversus به طور معمول حین معاینه فیزیکی به خصوص سمع قلب و یا حین بررسی‌های سونولوژیک احشاء شکم و لگن مشخص می‌شود (۶). در مورد بیمار مورد نظر، سونوگرافی و رادیوگرافی وضعیت اختصاصی بیمار را مشخص کرد. این وضعیت به طور معمول با Dextrocardia و جابجایی عروق بزرگ همراه است ولی پیش‌آگهی آن خوب است و افراد دارای این خصوصیت، به جز اختلالات قلبی که در ۳ الی ۵ درصد موارد بروز می‌کند و نیازمند پی‌گیری درمان تحت نظر کاردیولوژیست می‌باشد، عمری طبیعی خواهند داشت. بروز این وضعیت همراه با Levocardia نادرتر بوده و حدود یک در ۲۲۰۰۰



تصویر ۴: رادیوگرافی ساده شکم بیمار

نسجی هر دو کلیه (۸۹ mm) نرمال بود. اندازه و ضخامت جداری مثانه نیز نرمال گزارش شد.

در بررسی سونولوژیک LLQ تصویر مقداری مایع آزاد بین لوپ‌های روده‌ای قابل مشاهده بود. تصویر Blind loop همراه با فکالیتی به دیامتر ۹ mm در پروگسیمال آن دیده شد (انتهای دیستال در خط وسط قرار داشت) که در تماس با پروب، دارای حساسیت (Tenderness) و حساسیت برگشتی (Rebound tenderness) بود و یافته‌های فوق مطرح‌کننده تشخیص



تصویر ۵: سونوگرافی معده، کبد، کیسه صفرا، طحال، پانکراس، کلیه و مثانه

می‌رساند. دقت و توجه بیشتر به تکنیک‌های تصویربرداری نظیر رادیوگرافی و سونوگرافی بسیار کمک‌کننده خواهد بود. احتمال بروز اختلالات قلبی در ۳ الی ۵ درصد این موارد، بررسی‌های عملکرد قلب و عروق را ضروری می‌سازد. همچنین سی‌تی‌اسکن از اشتباهات احتمالی خواهد کاست. دقت همکاران در موارد درخواست نماهای AP و PA در رادیوگرافی‌ها و Label و Marker گذاری‌ها از خطاهای رادیولوژیک نیز خواهد کاست. نهایتاً حضور و نظارت نهایی سوپروایزرها از اشتباهات احتمالی تیم درمانی خواهد کاست.

تشکر و قدردانی

از جناب آقای دکتر قاسم‌زاده، جراح محترم و جناب آقای مهدی آمدنی که در گزارش این مورد به اینجانب یاری رساندند، سپاسگزارم.

می‌باشد اما در این حالت، احتمال بروز بیماری‌های مادرزادی قلب بیشتر است.

در مورد بیمار مورد گزارش، با وجود بررسی‌های بیشتر و دقیق‌تر بعد از عمل، مشکل خاصی مشاهده نشد. همچنین، یک سال پیش بزرگترین برادر بیمار از میان چهار برادر، به علت آپاندیسیت حاد Right Appendectomy شده است و شواهدی مبنی بر احتمال وجود این خصوصیت در سایر اعضای خانواده مشاهده نشد. Situs Inversus به طور معمول با یک الگوی دریافت اتوزومال به ارث می‌رسد. نسبت جنسی دریافت این حالت در مرد و زن برابر و یکسان است.

به‌طور کلی، وضعیت آناتومیک معکوس و تاریخچه غیرتیپیک در Situs Inversus تشخیص و شناسایی بموقع این گروه را دچار مشکل می‌کند. شرح حال و معاینات بالینی دقیق در تروماها، خطاهای درمانی گروه پزشکی در مواجهه با این موارد نادر را به حداقل

References

1. Annamaria Wilhelm, MD, "Situs Inversus". Staff Physician, Department of Radiology. Mayo Clinic. April 22, 2003. Available at <http://www.emedicine.com/linkus.htm>
2. "Dorland's illustrated medical dictionary". Twenty seventh edition, W.B.saunders company, 1988.
3. Janchar, T., Milzman, D., and Clement, M. "Situs Inversus: Emergency Evaluations of Atypical Presentations." American Journal of Emergency Medicine 18, no. 3 (May 2000): 349-50.
4. Michael Wilson., "Dextrocardia with Situs Inversus". Michael Wilson Consulting. Available at <http://www.emedicine.com/linkus.htm>.
5. "Mosby,s Medical Encyclopedia for Health Professionals(CD-ROM)". Mosby – year book, Inc.
6. Stefanie B. N. Dugan M.S., "Situs Inversus Health Article". The Gale Group Inc., Gale , Detroit, Gale Encyclopedia of Medicine, 2002. Available at <http://www.healthline.com/galecontent/situs-inversus>.