

گزارش یک مورد نادر بارداری موفق در یک خانم مبتلا به سایتوس اینورسوس همراه با همانژیوم کبدی

رقیه رحمانی بیلندی، عاطفه ابراهیمیان*، صدیقه کاظمی نیا، سعیده رجب زاده

گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۶/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۰۷

چکیده:

زمینه و هدف: دکستروکاردی یک آنومالی وضعیتی قلبی است که در آن قلب در هموتوراکس راست با محور اپکس به سمت راست قرار دارد. دکستروکاردیا یک ناهنجاری نادر است که شیوع آن حدود ۱ در ۱۰۰۰۰ نفر است. هدف از این مطالعه تعیین و گزارش یک مورد بارداری در خانم مبتلا به دکستروکاردیا همراه همانژیوم کبد است.

معرفی بیمار: خانمی ۳۰ ساله، بارداری اول، با سن حاملگی ۳۴ هفته که جابه‌جایی قلب و احشاء شکمی را ذکر می‌کند. در بررسی اکوکاردیوگرافی، نارسایی خفیف دریچه میترال گزارش شد و در سونوگرافی، طحال و کبد در ناحیه ربع فوقانی سمت چپ و معده متمایل به سمت راست و در خط وسط (سایتوس اینورسوس) و تصویر یک توده اکوژن مطرح کننده همانژیوم در ناحیه مدیال و فوقانی کبد است. سایز همانژیوم در این سونوگرافی نسبت به سونوگرافی قبل بارداری تغییر نکرده است. هم‌چنین سونوگرافی NT1 و آنومالی اسکن نرمال و جنین دچار ناهنجاری یا جابه‌جایی احشاء نشده است.

نتیجه‌گیری: با وجود نادر بودن ناهنجاری دکستروکاردیا، در هم‌چنین مواردی باید معاینه فیزیکی کامل و سونوگرافی دقیق صورت گیرد و در صورت عدم وجود آنومالی‌های سندرومی، به احتمال زیاد بارداری بدون خطری را طی خواهند کرد.

واژه‌های کلیدی: جابه‌جایی کامل احشاء، دکستروکاردی، همانژیوم کبدی

نویسنده مسئول: عاطفه ابراهیمیان، گناباد، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گروه مامایی

Email: ebrahimiyan127@gmail.com

مقدمه

دکستروکاردی یک آنومالی وضعیتی قلبی است که در آن قلب در هموتوراکس راست با محور اپکس به سمت راست قرار دارد (۱) که ممکن است به طور مستقل و یا به صورت بخشی از تغییر مکان طرفی احشاء قفسه سینه و لگن (situs inversus) اتفاق بیافتد و به صورت اختلال اتوزومال مغلوب به ارث می‌رسد (۲ و ۳). دکستروکاردی مغایر با تکامل نرمال جنینی اتفاق می‌افتد که مجرای قلب ابتدا به سمت راست چرخش پیدا می‌کند و در نتیجه به سمت چپ حفره قفسه سینه برای اشغال یک موقعیت نرمال جابه‌جا می‌شود، اغلب به صورت همراهی با یکی از اشکال ساختارهای غیر قرینه در یک شخص ایجاد می‌شود (۴). میزان بروز آن یک در ۱۰،۰۰۰ نفر می‌باشد (۵). دکستروکاردی در شیرخواران ممکن است با آنومالی‌های زیاد قلبی همراه باشد، ولی در بزرگسالان احتمالات تشخیصی محدودی برای آن وجود دارد، در نتیجه پیشرفت‌های اخیر در تکنولوژی سی‌تی‌اسکن، رادیولوژیست‌ها با تعداد افزایش یافته‌ای از موقعیت غیر طبیعی قلب مواجه می‌شوند (۶). تصویربرداری پرفوزیون میوکارده SPECT^(۱) به طور بالقوه ابزار تشخیصی مفیدی در بیماران مبتلا به دکستروکاردی می‌باشد (۷). تقریباً ۸۵ درصد بیماران دارای بیماری‌های قلبی مادرزادی امید به زنده ماندن آن‌ها تا دوران بزرگسالی وجود

ندارد (۸). تعداد بسیار کمی از موارد حاملگی خانم مبتلا به سایتوس اینورسوس در دوران بارداری تاکنون گزارش شده است (۹). پیش‌آگهی بارداری بیماران مبتلا به دکستروکاردی بستگی به نقایص ساختاری و عملکردی دارد، زیرا این بیماری با بروز بسیار زیاد آنومالی‌های مادرزادی ممکن است همراه باشد. امید به زندگی در بیماران مبتلا به سندرم سایتوس اینورسوس با دکستروکاردی، همانند جمعیت عمومی است (۱۰). گزارش یک مورد دکستروکاردی در مردی ۵۳ ساله با افزایش حاد قطعه ST پذیرش شد که در معاینه فیزیکی به عمل آمده از مریض نشان دهنده دکستروکاردی بود و گرافی ریه بزرگی قلب و وجود حباب معده در سمت راست را نشان داد که حمایت کننده تشخیص دکستروکاردی بود (۳).

در یک مورد دیگر دکستروکاردی در مردی ۳۵ ساله دارای یک سال سابقه درد تیبیک قفسه سینه و فشارخون کنترل نشده که سنجش آنزیم‌های قلبی و نوار قلب بیمار نرمال بود، نشان داده شد (۲). در یک خانم ۲۴ ساله که به علت درد سمت چپ پایین شکم به اورژانس بیمارستان ایلام مراجعه کرده و با تشخیص اولیه رنال کولیک تحت درمان قرار می‌گیرد

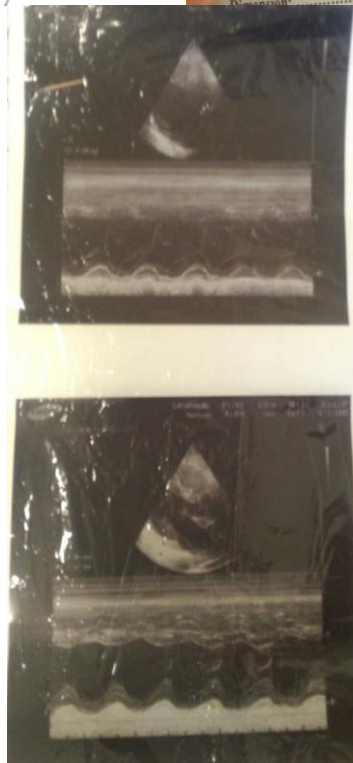
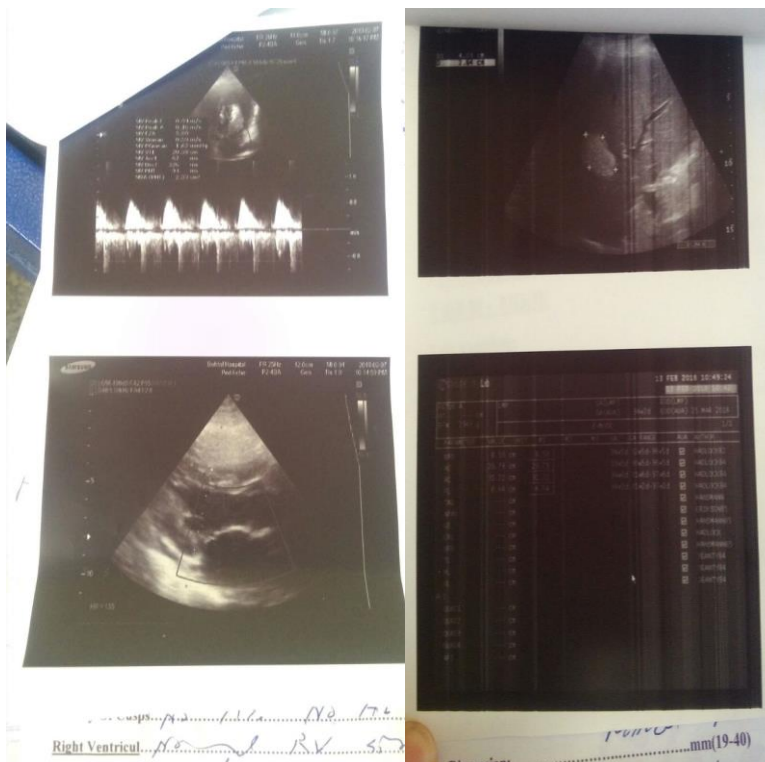
1-Single Photon Emission Computed Tomography

که در معاینه بالینی به عمل آمده سمت چپ تحتانی شکم تندرست لوکالیزه داشت، ولی درد بازگشتی با برداشتن دست نداشت که پس از انجام سونوگرافی شکم ولگن و انجام گرافی قفسه سینه دکستروکاردی و احشای شکمی کاملاً قرینه تشخیص داده شد. بیمار ما هیچ اختلال مادرزادی مرتبط با آن را نداشت و در دوران بارداری بدون علامت بود. هدف از این مطالعه تعیین و گزارش یک مورد خانم باردار مبتلا به دکستروکاردیا همراه با جابجایی احشاء، کبد و طحال بود.

گزارش مورد

بیمار خانمی است ۳۰ساله، بارداری اول، با سن حاملگی ۳۴ هفته، پاریته صفر، بدون سابقه سقط که با شکایت از آبریزش از روز قبل به بیمارستان مراجعه کرده و بستری شده است. با توجه به شرح حال ذکر شده از بیمار، او سابقه برونشیت مزمن از حدود ۱۰ سال قبل و جا به جایی قلب و احشاء شکمی را ذکر می‌کند. بیمار سابقه عفونت ادراری و درد در ناحیه پهلوئی چپ در هنگام تغییر وضعیت به سمت چپ را در بارداری فعلی داشته است. در بررسی مدارک موجود در پرونده بیمار از جمله اکوکاردیوگرافی مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۸ نارسایی خفیف دریچه میترال گزارش شده و همچنین در سونوگرافی به عمل آمده طحال و کبد در ناحیه ربع فوقانی سمت

چپ و معده متمایل به سمت راست و در خط وسط (سایتوس اینورتوس) و تصویر یک توده اکوژن به دیامتر ۴۰ در ۲۵ میلی‌متر مطرح کننده همانژیوم در ناحیه مدیال و فوقانی کبد مشهود بوده است، ساینز همانژیوم در این سونوگرافی نسبت به سونوگرافی قبل بارداری تغییر نکرده است. کیسه صفرا نرمال و فاقد سنگ بوده، همچنین سونوگرافی NT و آنومالی اسکن نرمال بوده است. بیمار سابقه ناهنجاری خانوادگی و مادرزادی خاصی را ذکر نمی‌کند. جنین دچار ناهنجاری یا جا به جایی احشاء نشده است. برای بیمار تست نیترازین و سونوگرافی انجام شد، تست نیترازین منفی بوده و در سونوگرافی شکم و لگن بیمار situs ambiguus و وجود همانژیوم به ابعاد ۴۰ در ۲۶ میلی‌متر در سگمان کبدی رویت شد. همچنین در سونوگرافی بارداری جنین زنده با ضربان قلب ۱۳۸، پرزانتاسیون سفالیک، جفت قدامی، ایندکس مایع آمنیوتیک ۸/۵ سانتی‌متر، کاهش یافته و باسن بارداری ۳۴ هفته و ۲ روز و تخمین وزن جنین 15 ± 2349 گرم و طول سرویکس ۳۰ میلی‌متر بود. بیمار چند روز در بخش زنان تحت نظر بود و به دلیل نداشتن شواهدی دال بر آبریزش یا در خطر بودن سلامت مادر و با تأیید سلامت جنین با سونوگرافی ترخیص شد (تصویر ۱).



تصویر ۱: اکوکاردیوگرافی بیمار که نشان دهنده نارسایی خفیف دریچه میترال است.

بحث

دکستروکاردی یک آنومالی وضعیتی قلبی است که در آن قلب در هموتوراکس راست با محور اپکس به سمت راست قرار دارد و به صورت اختلال اتوزومال مغلوب به ارث می‌رسد (۱). میزان بروز دکستروکاردی یک در ۱۰،۰۰۰ نفر می‌باشد (۵) در شیرخواران ممکن است دکستروکاردی با آنومالی‌های زیاد قلبی همراه باشد، ولی در بزرگسالان احتمالات تشخیصی محدودی برای آن وجود دارد (۶). پیش آگهی بارداری بیماران مبتلا به دکستروکاردی بستگی به نقایص ساختاری و عملکردی دارد، زیرا این بیماری با بروز بسیار زیاد آنومالی‌های مادرزادی ممکن است همراه باشد. همچنین امید به زندگی در بیماران مبتلا به سندرم سایتوس اینورسوس با دکستروکاردیا، همانند جمعیت عمومی است (۱۰)، لذا هدف از این مطالعه تعیین و گزارش یک مورد خانم باردار مبتلا به دکستروکاردیا همراه با جابجایی احشاء، کبد و طحال بود.

هنگامی که ارگان‌هایی مانند قلب و عروق بزرگ، کبد، حالب‌ها و طحال آرایش طبیعی داشته باشند به آن موقعیت طبیعی اندام‌های سینه و شکم^(۱)، گفته می‌شود. در حالی که تصویر آینه‌ای این آرایش، قرارگیری بر عکس اندام‌ها^(۲) نامیده می‌شود (۱۱). در ساده‌ترین نوع دکستروکاردیا، یک تصویر آینه‌ای از قلب عادی است و هیچ مشکلی وجود ندارد. این وضعیت نادر وقتی اتفاق می‌افتد که ارگان‌های شکم و ریه‌ها اغلب در یک تصویر آینه‌ای

مرتب می‌شوند (۱۲)، مانند حالتی که در این گزارش، کبد به جای سمت راست در سمت چپ قرار دارد. دکستروکاردیا یک ناهنجاری قلب است که در آن قلب در هموتوراکس سمت راست با محور پایه اپکس به سمت راست واقع شده است (۱۳). همچنین دکستروکاردیا ناهنجاری نادری است که شیوع آن حدود ۱ در ۱۰،۰۰۰ نفر می‌باشد (۱۴). گرچه بیماران مبتلا به دکستروکاردیا بخش کوچکی از جمعیت عمومی را تشکیل می‌دهند، اما میزان بروز بیماری عروق کرونر در این شرایط احتمالاً مشابه آنچه در جمعیت عمومی است، می‌باشد (۱۵). موقعیت ارگان‌های دیگر از جمله اندام‌های احشایی مانند: کبد، معده و غیره نیز معکوس شده (۱۶) همانند کیس مورد مطالعه که طحال و کبد در ناحیه ربع فوقانی سمت چپ و معده متمایل به سمت راست و در خط وسط (سایتوس اینورتوس) طبق سونوگرافی گزارش شد. وقوع این حالت بیشتر در خانواده تکگیر است و به همین دلیل اتوزوم مغلوب گزارش شده است (۱۷). علت دکستروکاردیا ناشناخته است ممکن است در طول رشد جنین، قلب در سمت راست قفسه سینه به طور طبیعی با عملکردی نرمال رشد نماید و ایجاد یک تصویر آینه‌ای از قلب طبیعی نماید. بطن‌های قلب، سرخرگ‌ها و سایر قسمت‌ها همه در یک تصویر آینه از ساختارهای طبیعی قلب مرتب شده‌اند (۱۸). جابه‌جایی احشاء به دو گروه عمده نسبی احشا و

1-Situs Viscerum Solitus
2-Situs Viscerum Inversus

جابه‌جایی کامل احشا گفته می‌شود که نوع نسبی بیشتر در کودکی شناخته می‌شود و با ناهنجاری قلب همراه است و نوع کامل آن اغلب بدون وجود ناهنجاری است (۱۹). در ۳-۵ درصد این بیماران اختلالات قلبی بروز می‌کند که بررسی عملکرد قلب و عروق را در این افراد ضروری می‌سازد (۲۰). در برخی مواقع، گسترش قلب در طرف مقابل به دلیل مشکلات آناتومیک نقص در ریه‌ها، شکم و یا قفسه سینه می‌تواند باعث توسعه قلب در سمت راست شود. نقص چند ارگان را به عنوان سندروم "heterotaxy syndrome" می‌گویند. که به صورت یک سندروم بسیار جدی ممکن است با دکستروکاردیا ظاهر شود. در این حالت، بسیاری از اندام‌ها در مکان‌های معمول خود نیستند و ممکن است به درستی کار نکنند (۱۸) که در بیمار حاضر این سندروم وجود نداشت و بارداری موفق را سپری کرد.

نتیجه‌گیری

سایتوس اینورسوس همراه با حاملگی بسیار نادر است، ولی با وجود نادر بودن این ناهنجاری، در صورت عدم وجود آنومالی‌های سندرومی مرتبط به احتمال زیاد بارداری بدون خطری را طی خواهند کرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله بر گرفته از گزارش مورد با کد اخلاق IR.GMU.REC.1398.107 دانشگاه علوم پزشکی گناباد می‌باشد، نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را بدین وسیله از والدین محترم بپاس مشارکت فعال خود و از تمامی همکارانی که در تدوین این مقاله همکاری داشتند، اعلام کنند.

REFERENCES

1. Reish O, Aspit L, Zouella A, Roth Y, Polak-Charcon S, Baboushkin T, et al. A homozygous Nme7 mutation is associated with Situs Inversus Totalis. *Human Mutation* 2016; 37(8): 727-31.
2. Ayeni OA, Malan N, Hammond EN, Vangu MD. Myocardial Perfusion SPECT Imaging in Dextrocardia with Situs Inversus: A Case Report. *Asia Oceania Journal of Nuclear Medicine & Biology* 2016; 4(2): 109-12.
3. Sate H, Reshadati N. Dextrocardia with asymptomatic right atrial appendage aneurysm. A Case Report 2017; 5(11): 1772-4.
4. Offen S, Jackson D, Canniffe C, Choudhary P, Celermajer DS. Dextrocardia in Adults with Congenital Heart Disease. *Heart Lung & Circulation* 2016; 25(4): 352-7.
5. Wild J, Gori T, Munzel T, Wenzel P. Successful percutaneous coronary intervention for an in-stent chronic total occlusion in a patient with dextrocardia: a case report. *BMC Cardiovascular Disorders* 2017; 17(1): 281.
6. Hernández CR, Ramirez PP, Gracia CE, Olivera MJ, Pujol SL. Situs inversus totalis and abdominal aortic aneurysm: surgical repair of an extremely uncommon association. *International Journal of Surgery Case Reports* 2015; 10: 216-8.
7. Qutbi M, Soltanshahi M, Ansari M, Hashemi H, Neshandar Asli I, Shafiei B. Quantitation in Dextrocardia on myocardial perfusion imaging: how to perform quantitative analysis using Cedars-Sinai software. *Nuclear Medicine Review Central & Eastern Europe* 2018; 21(1): 50-2.
8. Rapoport Y, Fox CJ, Khade P, Fox ME, Urman RD, Kaye AD. Perioperative implications and management of dextrocardia. *Journal of Anesthesia* 2015; 29(5): 769-85.
9. Bh RVH, Jogi P, Ramaiah R. Successful pregnancy outcome in a rare case of complete situs inversus in a primigravida 2015; 4(4): 1203-1205.
10. Ren JJ, Li SD, Geng YJ, Xiao R. Modified laparoscopic cholecystectomy technique for treatment of situs inversus totalis: A case report. *Journal of International Medical Research* 2017; 45(3): 1261-7.
11. Salerno A, Trotta M, Sarra G, D'Alessandro G, Marinari GM. Laparoscopic sleeve gastrectomy in a patient with situs viscerum inversus totalis: is the life easy upside-down? *Surgical Endoscopy* 2018; 32(1): 516.
12. Klena N, Gabriel G, Liu X, Yagi H, Li Y, Chen Y, et al. Role of cilia and left-right patterning in congenital heart disease. *Etiology and Morphogenesis of Congenital Heart Disease*. Tokyo: Springer; 2016; 67-79.
13. Chatzis AC, Tsoutsinos AJ, Kanakis MA, Contrafouris CA, Rammos S, Mitropoulos FA. Situs Inversus Totalis: Single-Stage Anatomic Repair of Complex Congenital Heart Disease. *World Journal for Pediatric and Congenital Heart Surgery* 2018; 9(2): 254-6.
14. Kakuta K, Dohi K, Fujimoto N, Yamanaka T, Kawamura M, Ito M. Assessment of coronary artery disease based on coronary flow velocity reserve by transthoracic Doppler echocardiography and coronary computed tomography angiography in a patient with dextrocardia: a case report. *Journal of Echocardiography* 2018; 16(3): 147-9.
15. Long W, He Z, Wang X, Wu H, Chen Y, Yang Z. Successful drug-eluting stent implantation in a male patient with dextrocardia. A Case Report. *Open Medicine* 2017; 12: 481.
16. Qutbi M, Soltanshahi M, Ansari M, Hashemi H, Asli IN, Shafiei B. Quantitation in dextrocardia on myocardial perfusion imaging: how to perform quantitative analysis using Cedars-Sinai software. *Nuclear Medicine Review* 2018; 21(1): 50-2.
17. Nam MF, Kaneko JS, Intelizano PM, Ferreira RM, Oliveira NM, Mendonca MJ, et al. Left-sided gastroschisis associated with situs inversus totalis. *Journal of Pediatric Surgery Case Reports* 2018; 28: 6-8.
18. Kim SJ. Heterotaxy syndrome. *Korean Circ J* 2011; 41(5): 227-32.
19. Moore C, Osman A. Case report: new onset heart failure in congenitally corrected transposition of the great arteries, dextrocardia, and situs inversus in an octogenarian. *Journal of Congenital Cardiology* 2018; 2(1): 6.
20. Ganj J. A report of a very rare case: situs inversus totalis in a 14-year-old bo. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2008; 14(1): 73-6.

Successful Pregnancy in a Woman with Causos Inversus Associated with Hepatic Mania: a Rare Case Report

RahmaniBeilondi R, Ebrahimiyan A*, Kazeminia S, Rajabzadeh S

Department of Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Received: 29 Aug 2018 Accepted: 28 May 2019

Abstract

Background & aim: Dextrocardia is a cardiac positional abnormality in which the heart is located in the right hemotorax with the apex axis to the right. Dextrocardia is a rare anomaly with a prevalence of about 1 in every 10,000 people. The aim of this study was to determine and report a pregnancy in a woman with dextrocardia with liver hemangioma.

Case Report: A 30-year-old woman, with a first pregnancy, 34 weeks gestational pregnancy, reported cardiac and abdominal visceral displacement. Mild mitral valve insufficiency was reported in echocardiography and in ultrasound, spleen and liver in the left upper quadrant and right ventricle and in the midline (Situs inverse) and an echogenic mass suggestive of hemangioma. The liver is. The size of the hemangioma in this ultrasound did not change compared to pre-pregnancy ultrasound. Also, NT1 ultrasound and normal and fetal scan anomalies showed no abnormalities or displacement of viscera.

Conclusion: In spite of the rare occurrence of dextrocardial malformations, thorough physical examination and ultrasound should be performed in such cases and in the absence of syndromic anomalies, they will most likely have a risk-free pregnancy.

Keywords: Complete visceral displacement, Dextrocardia, Liver hemangioma

***Corresponding Author:** Ebrahimiyan A, Department of Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Email: ebrahimiyan127@gmail.com

Please cite this article as follows:

RahmaniBeilondi R, Ebrahimiyan A*, Kazeminia S, Rajabzadeh S. Successful Pregnancy in a Woman with Causos Inversus Associated with Hepatic Mania: a Rare Case Report. Armaghane-danesh 2019; 24(3): 710-717