

## DEKSTROKARDİ

(Bir vaka münasebetiyle)

Dr. Melahat AKSOY (x)  
Dr. Türker YALÇINTAN (xx)  
Dr. Gülten GÜREL (xxx)  
Dr. Süheyla ÖZKUTLU (xxxx)

### ÖZET

*Bir vaka dolayısıyla dekstroardi gözden geçirildi.*

Dekstroardi nadir görülen bir anomalidir. Dekstroardi ile birlikte konjenital kalp anomalisinin birarada bulunması oldukça nadir olduğundan, kliniğimizde tesbit imkanı bulduğumuz bir vakayı tebliğ etmeyi ve bu vesile ile dekstroardi hakkında kısaca bilgi vermeyi uygun gördük.

Vaka: Ş.Ç., 1,5 yaşında, kız çocuğu. Protokol No: 592, Erzurum.

Şikayeti: Nefes almada zorluk morarma, öksürük ve ateş.

Doğumdan beri dudaklarının, tırnak uçlarının morardığı ve nefes almada güçlük çektiği, gelişmediği, 10 gün-

den beri öksürüğünün olduğu, ara sıra ateşinin yükseldiği, nefes almada güçlük ve morarmasının arttığı, bu şikayetlerle kliniğimize müracaatla yatırıldığı öğrenildi.

Öz ve soy geçmişi: Ailenin 14. çocuğu olduğu, doğumunun evde normal olarak meydana geldiği, 9 kardeşinin 3 gün ile 2,5 yaş arasında bilmedikleri nedenlerden öldüğü, diğer kardeşlerinin sağ ve sıhhatte oldukları, hastanın yukarıda belirtilen şikayetlerden ötürü hiç doktora götürülmediği, annesinin hamileliği sırasında mühim bir hastalık geçirmediği, evde ve yakın çevrede sosyal bir hastalık bulunmadığı

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Mütahassısı

(xx) Ayni Kürsü Asistanı.

(xxx) Ayni Kürsü Doçenti.

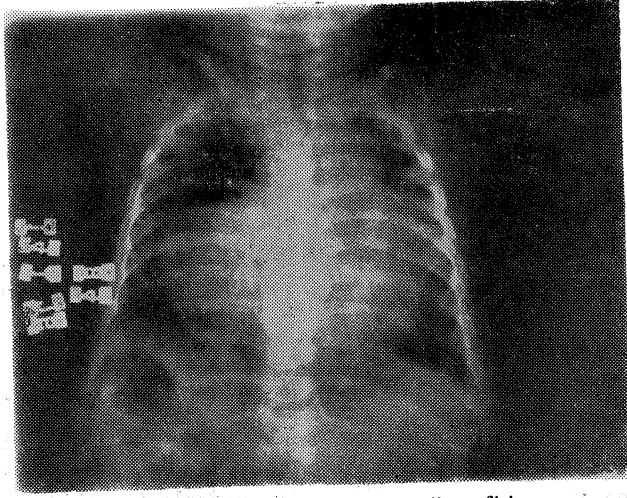
(xxxx) Ayni Kürsü Asistanı

anneninin 48 , babanın 57 yaşlarında oldukları öğrenildi.

Beslenme: 4,5 ayına kadar sadece anne sütü aldığı, bu yaştan itibaren inek sütü , 1. yaştan sonra çay, bisküvi, yemek suları verilmeye başlanıldığı öğrenildi.

Fizik muayene: Ateş 39.2°C Nabız 184/dak. solunum: 42/dak., ağırlık 6,1 kg., boy : 72 cm., Baş çevresi: 42,5 cm. idi ve bu değerler % 3 persentile değerlerinin altında idi. T.A.: 80/40 mm Hg. olan hastanın genel durumu ileri derecede bozuk, dispne takipne ve interkostal çekilmeleri mevcuttu. Dudaklar

ve parmak uçları siyanoze, el ve ayak parmaklarında çomaklaşma vardı. Burun kanatları solunuma iştirakli idi, ön fontanel 3x2 cm. açık, servikal mikrolenfadenopati mevcuttu. Boyun venleri dolgundu. Her iki akciğer kaidelerinde yaş raller vardı. Matite yoktu. Kalp tepesi atımı sağda 5. interkostal aralıkta, medioklaviküler hat üzerinde idi. Apekte 2/6 şiddetinde sistolik üfürüm mevcuttu. Tiril hissedilmiyordu, Batın bombe, venöz teressümat yoktu. Sağda 3 cm. dalak ve solda 5 cm. karaciğer orta kıvamda palpe edildi. Diğer sistemler normal idi.

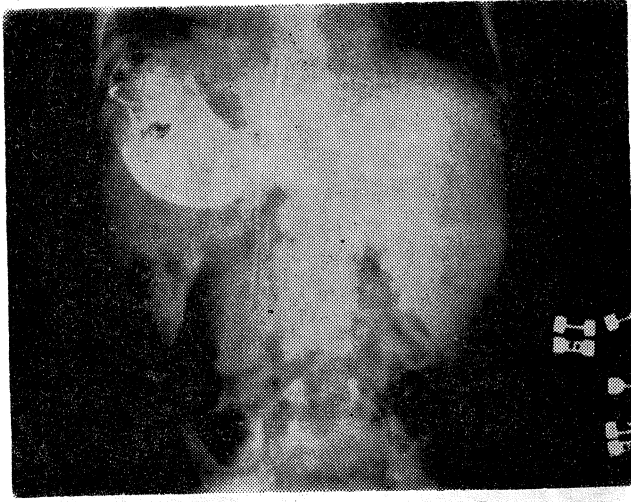


Resim : 1- Hastanın telekardiografisi

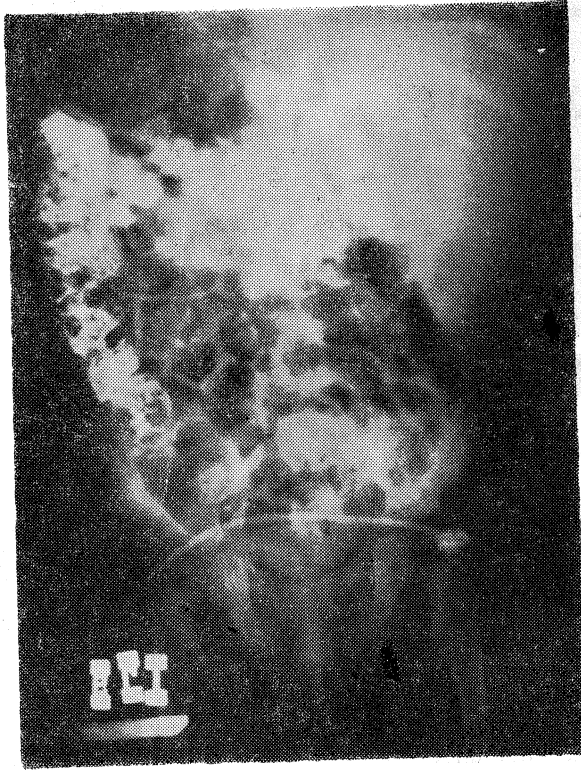
Laboratuar bulguları: İdrar normal, Hb.: 11.5 gr % , BK: 9000 mm<sup>3</sup>, K.K.: 4.170.000 mm<sup>3</sup>, hematokrit: % 45, eritrositler seri hipokrom, normositer, PPD negatif, Akciğer grafisinde bilateral bronkopnomonik infiltrasyon, kalbin radyolojik tetkikinde, global büyüme apeks sağda, pulmoner damarda poststenotik dilatasyon (resim 1) baryumlu

mide grafisinde mide gaz odacığının sağ tarafta ve karaciğere ait homojen kesafetin sol tarafta, (resim 2) kolontetkikinde ise apendiks ve çekumun solda, desenden ve sigmoid kolonların sağda oldukları tasbit edildi (Resim 3.).

İ.V.P. normal idi. (Resim 4)E.K.G. de: ve AVL de p dalgası negatif, AVR



Resim : 2- Mide gaz odacığının sağda karaciğerin sonluda oluşu

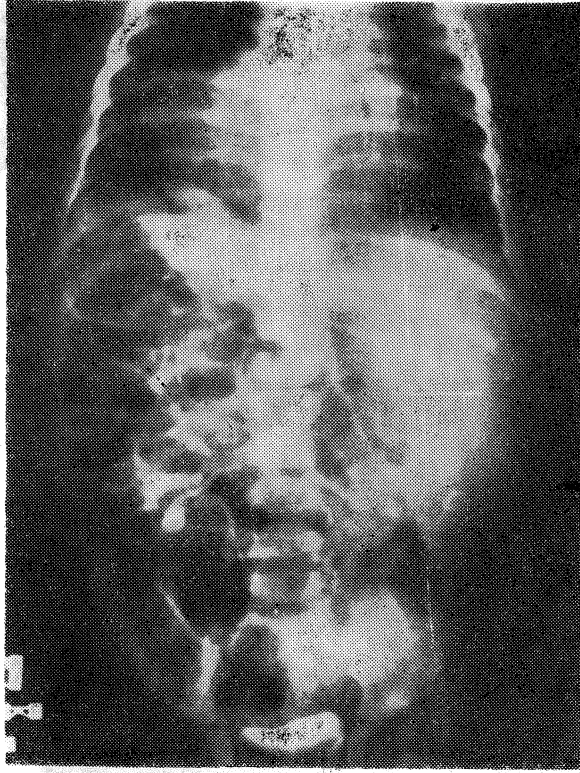


Resim 3 Hastanın kolon tetkiki

de p dalgası pozitif elektrotların ters bağlanması ile çekilen EKG de normal görünüm tesbit edildi.

Boğaz, gaita ve kan kültürlerinde patoloji tesbit edilmedi. Hastada yukarıda sıraladığımız bulgular ile bronkopnomoni, kalp yetmezliği, malnütrisyon, destrokardi situs inversus totalis dü-

şünüldü ve ayrıyeten tipi tayin etme imkanı bulamadığımız şanlı siyanotik kalp anomalisi tespit edildi. Hastanın bronkopnomoni ve kalp yetmezliği düzeltildi. Situs inversus totalis ile birlikte olan kalp anomalisinin tipini tayin ve tedavisi için kardiyoloji merkezine sevk edildi.



Resim 4 : İ.V. Pyelografi

*Tartışma:* Dekstrokardi, kalbin toraksın sağ tarafında yer alması ve apeksinde sağda dönük durumda bulunmasıdır (1,3,4).

Çeşitli şekilleri mevcuttur.

Kalp boşlukları şekil (1) de görüldüğü gibi ayna görünümünde ise hakiki dektrokardiden bahsedilir. Bu

durumda sol atrium ve ventrikül sağda sağ atrium ve vertrikül soldadır.

Tip 1- Yapılarında bozukluk olmaksızın torakoabdominal organlarda komplet inversiyen vardır ki buna Situs İnversus totalis denilmektedir. Mide gazı sağda karaciğer solda, çıkan kolon solda, inen kolon sağda

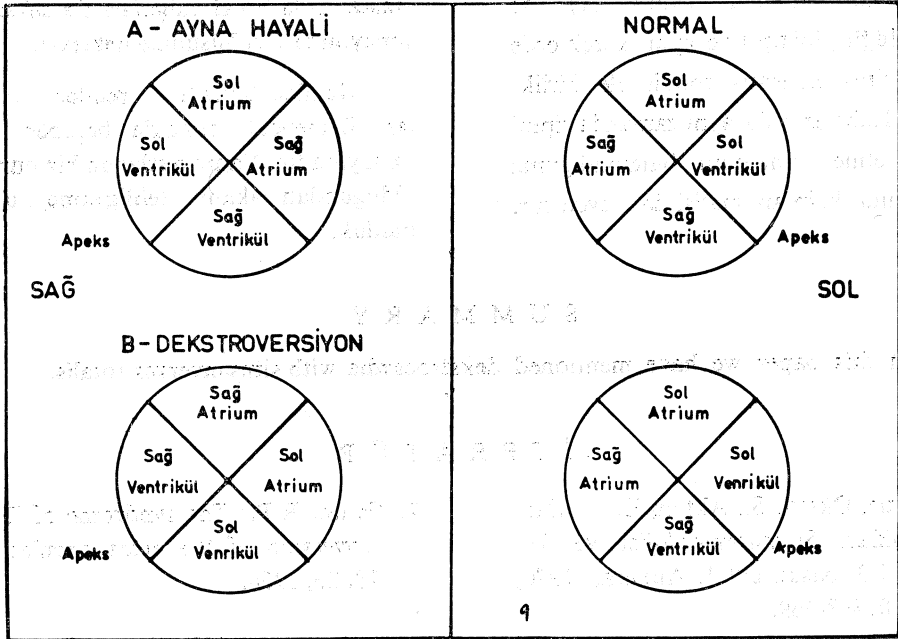
sol akciğer üç loblu, sağ akciğer iki loblu olup, dalak sağ diyaframın altındadır. Bu tipte diğer konjenital kalp anomalileri sık görülmez. Bazan dalak olmayabilir. Grant'a(2) göre dekstrokar-di imajı veren 1000 hastadan yalnız beşinde buna karşılık Koith (4) ise dekstro- kardi ve situs inversus totalis olan hastaların % 3 ünde konjenital kalp hastalığı tesbit ettiklerini bildirmişlerdir. Elektrokardiogram patogonomoniktir. Ters p, QRS ve T, dik PavR ve ters PaVL mevcuttur (4). D<sub>1</sub>, normal D<sub>1</sub> in ayda hayali gibidir. D<sub>2</sub>' normal D<sub>3</sub> e, ve D<sub>3</sub> ise normal D<sub>2</sub> ye benzer. Elektrotlar kollarda değiştirilir ve elektrogram tekrar edilir ise normal EKG tesbit edilir (4). Eğer situs inversuz totalis, sinüzit ve bronşektazi birarada ise Kartagener sendromu adı verilir (1,3,4).

Tip 2- İzole dekstrokar-di (1) Bunlarda kalp yine toraksın sağ tarafındadır ve kalp boşlukları ayna görünümündedir Fakat karın organları normal yerle-

rindedir. Bu tip dekstrokar-dide çoğunlukla diğer kalp anomalilerine rastlanılı. Bu anomaliler sıklıkla büyük damar anomalileri, truncus, arteriosus parsiyel transpozisyon, tek ventrikül triküspit atrezisi olabilir (4).

Tip 3- Dekstrokar-dinin şekil (1) de görüldüğü gibi dekstroversiyon şekli kalp boşluklarında ayna görünümü ile birlikte değildir. Kalp sağa geçerken rotasyona uğrar. Sol atrium ve ventrikül solda önde, sağ atrium ve vantrikül sağda ve arkada kalmıştır. Bu şekilde de konjenital ağır kalp anomalileri birlikte bulunur. Abdominal organların yer değiştirmesi olabilir veya olmayabilir (4). EKG de p aksı normaldir. Fakat QRS ve T aksları değişik olabilir. Ters T<sub>1</sub> ve derin Q<sub>1</sub> e rastlanabilir(4).

Tip 4- Kalbin akciğer, plevra veya diafragma hastalıkları sonucu sağ hemitoraksa çekilmesine deksropozisyon veya sekonder dekstrokar-di denir. EKG tamamen normaldir.



Konjenital kalp anomalileri ile birlikte bulunmayan dekstrocardiler asemptomatiktir. Fizik muayenede kalp

apeksi sağda ve kalp sesleri sağda duyulur.

Tablo 1- Vakamızdaki Bulgularla Tip 1 Bulgularının Mukayesesi

BULGULAR	Tip 1	Vakamız
Dekstrocardi	+	+
Mide geazi sağda	+	+
Karaciğer solda	+	+
Dalak sağda	+	+
Çıkan kolon solda	+	+
İnen kolon sağda	+	+
Sol akciğer üç loblu	+	Muhtemelen
Sağ akciğer iki loblu	+	Muhtemelen
E.K.G. bulguları:		
Ters p,	+	+
Ters QRS	+	+
Ters T <sub>1</sub>	+	+
Dik PaVR	+	+
Ters PaVL	+	+
Elektrodlar değiştirildiğinde normal EKG	+	+

Bizim vakamız Tablo (1) de görüldüğü gibi tip 1 ile aynı karakterde olup situs inversus totalis ile birliktedir. Habbamızda aynı zamanda tipini tayin etme imkanını bulamadığımız konjenital kalp anomalisi de mevcuttur.

Hastamızda EKG bulguları ile dekstroversiyon teşhisi düşünmemekteyiz.

Memleketimizde neşredilen vakalar (6) mevcut olmakla beraber çok az sayıdadır. Nadir restlanan bir durum olduğundan vakamızı tebliğ etmeyi uygun bulduk.

## S U M M A R Y

In this paper we have mentioned dekstrocardia with situs inversus totalis.

## L İ T E R A T Ü R

1. Titiz, Oktay, S., Aktan, H.: İç Hastalıkları Semptomatolojisi ve Tedavi 3. baskı, cilt 1, Ankara, 1970, sayfa 468-469.
2. Grant, R.P.: The syndrome of Dextroversion of the heart circulation, 18: 25, 1958.

3. Nelson. Textbook of Pediatrics, Tenth ed. W.B. Saunders Company Philadelphia London, Toronto 1975 p. 1039
4. Nadas, A.S.: Pediatric Cardiology, W.B. Saunders Company Second ed. Philadelphia and London 1964 p. 742.
5. Tüzün Orhan Dirim, Nisan 1976, sayı: 4, sayfa : 131.
6. Ertuğrul, A.: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi Cilt 3, sayı 1, Ocak 1960 sayfa 29.