

Olgularla Situs İnvorsus Totaliste

Anestezi Yönetimlerimiz:

Genel Anestezi ve İnfraklaviküler Blok

51.

BÖLÜM

Fulya YILMAZ BARUT¹

Situs inversus (SI) embriyonel gelişim sırasında torakoabdominal organların saat yönünün aksine 270°lik rotasyon yerine, saat yönünde 270°lik rotasyon gerçekleştirmesi sonucu oluşur (1,2). Normal pozisyonda olması gereken organların ayna görüntüsü şeklinde olması ile karakterizedir (2-5). *Situs inversus* sadece abdominal organların veya torasik organların ayna görüntüsü şeklinde olabileceği gibi; hem abdominal hem de torasik organların ayna görüntüsü şeklinde de olabilir (3). *Situs inversus*'a dekstrocardi eşlik ederse *Situs Inversus Totalis* (SIT) olarak isimlendirilir (1-3). *Situs inversus* ilk olarak Aristotle tarafından hayvanlarda tarif edilmiştir (2). İnsanlarda ise SI ilk olarak Fabricus (1-3); SIT ise ilk olarak Mathew Baillie tarafından tarif edilmiştir (1). Marco Severino ilk olarak dekstrocardiyi tanımlamıştır (2).

SIT çok nadir görülen konjenital bir anomalidir (2,4,5). Otozomal resesif kalıtlıdır ama bazen X kromozomuna bağlı da kalıtılabilir (1,2). Gerçek bir insidans belirtmek gerçekten çok güçtür (2). Literatürdeki yayınlarda insidansı 1:5000 ile – 1:25000 doğum arasında değişmektedir (1-5) Pozisyonel anomali dışında SIT'li olguların kardiyak fonksiyonları normaldir (1,2,3). SIT olguları genellikle asemptomatiktir ve normal yaşam beklentileri ve süreleri vardır (1-4).

SIT'li olguların tanı ve tedavi süreçlerinde, normal pozisyonda olması gereken organların ayna görüntüsü şeklinde olması nedeniyle, birtakım zorluklarla karşılaşılabilir (2). Prekordial alanda dinlemekle kalp atım seslerinin duyulmaması nadir klinik durum olan SIT'i aklımıza getirir (1,2).

Geleneksel görüntüleme yöntemleri olan postero anterior (PA) akciğer grafisi ve ultrasonografi (USG) tanı amaçlı kullanılabilir (1-3). SIT'li olguların PA Akciğer grafisinde radyografik olarak tanınan özellikler: Dekstrocardi, mide havasının sağda olması ve karaciğer gölgesinin solda görülmesidir (1). İleri tanı

¹ Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, fulya.dr@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Yılmaz Duran F, Bilgin MU, Direnç Külünk E. Safe Anesthetic Management and Anesthetic Considerations in a Patient with Situs Inversus Totalis. *Cyprus J Med Sci* 2017;2:72-5
2. Eitler K, Bibok A, Telkes G. Situs Inversus Totalis: A Clinical Review. *Int J Gen Med.* 2022;15:2437-2449
3. Channabasappa SM, Mohan HS, Sarma J. A patient with situs inversus totalis presenting for emergency laparoscopic appendectomy: Consideration for safe anesthetic management. *Anesth Essays Res.* 2013;7(1):127-9
4. Nakasone C, Kanamoto M, Tatsuishi W et al. Anesthetic management of a patient with situs inversus totalis undergoing coronary artery bypass grafting surgery: a case report. *JA Clin Rep.* 2021;7(1):28
5. Sakamoto J, Ozawa H, Nakanishi H et al. Laparoscopic Colectomy for a Patient with Situs Inversus Totalis: The Usefulness of Preoperative Assessment. *Am J Case Rep.* 2022;23:e935538
6. Bajwa SJ, Kulshrestha A, Kaur J et al. The challenging aspects and successful anaesthetic management in a case of situs inversus totalis. *Indian J Anaesth.* 2012;;56(3):295-7
7. Eapen S, Ahluwalia C, Chopra V et al. Anaesthetic management for laparoscopic cholecystectomy in patient with situs inversus totalis. *Indian J Anaesth.* 2015;59(1):57-8
8. Teeter EG, Barrick BP, Kumar PA et al. Anesthetic Management of a Patient With Situs Inversus for Bilateral Orthotopic Lung Transplantation. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2016;30(6):1641-1644
9. Garg R, Goila A, Sood R et al. Perioperative anesthetic management of a patient with biliary atresia, situs inversus totalis, and kartegener syndrome for hepatobiliary surgery. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2011;27(2):256-8