

Karın ağrılarının nadir sebeplerinden birisi: Chiliaditi sendromu, 2 olgu sunumu

One of the rare reasons of abdominal pain: Chiliaditi syndrome, report of two cases

Ertuğrul KAYAÇETİN¹, Mehmet GÖK² Hayri KARAASLAN¹

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı¹, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı², Konya

Tomografi ve akciğer grafisi ile teşhis edilen Chiliaditi sendromlu iki hastayı sunduk. Hastalardan her ikisi de karın ağrısından şikayet ediyordu ve semptomları konservatif tedavi ile düzeldi.

Anahtar sözcükler: Chiliaditi sendromu, karın ağrısı

We describe two patients with hepatodiaphragmatic interposition of the colon (Chilaiditi's syndrome), diagnosed by CT and chest roentgenograms. Both patients complained of abdominal pain, and symptoms disappeared with conservative management.

Key words: Chilaiditi's syndrome, abdominal pain

GİRİŞ VE AMAÇ

Chiliaditi sendromu anatomik bir anomali olarak kolonun (genellikle transvers kolon veya hepatic fleksura) veya ince barsakların karaciğer ve diyafragma arasına yer değiştirmesiyle tesadüfen görülen durumdur. Nadir bir anomalidir. Sıklıkla radyolojik muayene esnasında saptanır. Genel popülasyonda tesadüfen, %0.003-0.025 arasında görülür (1). İnsidansı yaşla artar, erkek/kadın oranı 4/1 dir. Çoğunlukla asemptomatik kalırlar, hafif karın ağrısından akut intermittan barsak obstrüksiyonuna kadar bir dizi semptom oluşturabilirler (2).

Biz bu makalede karın ağrısının nadir nedenlerinden biri olan Chiliaditi sendromlu 2 olguyu sunarak literatürü gözden geçirdik.

OLGU 1

70 yaşında erkek hasta yedi yıldır kronik obstrüktif akciğer hastalığı nedeniyle tedavi görüyor. Hastanın bir yıldır karın ağrısı ve konstipasyon şikayetleri var. Ağrı sağ hipokondrium ve umbilikal bölgede lokalize olup yayılım göstermiyor. Fizik muayenesinde batın palpasyonda yumuşak, hassasiyet yok. Laboratuvar bulgularında, hemoglobin;14.5 g/dl, hematokrit; 50.2%, WBC; 11300, biokimyasal parametreleri normaldi. Pos-

tero-anterior akciğer grafisinde sağ diyafragma altında hava görülürken (Resim 1), toraks tomografisinde hepatic fleksuranın karaciğer anterior ve posteriorunda izlendiği görüldü (Resim 2).

OLGU 2

55 yaşında erkek hasta, karın ağrısı, bulantı ve kusma ile acil servise başvurdu. Ağrı sağ hipokondriumda ve kramp tarzındaydı, yapılan muayenesinde batında hassasiyet yoktu, oskültasyonda sağ akciğer alt zonda barsak sesleri alındı. Hemogram, biokimyasal parametreler ve batın ultrasonografisi normaldi. Akciğer ve direkt batın grafisinde sağ diyafragma altında hava izlenirken, toraks tomografisinde ise kolonun hepato-diyafragmatik bölgeye yer değiştirdiği görüldü (Resim 3). Sıvı replasmanı ve lavmanla hastanın karın ağrıları kayboldu.

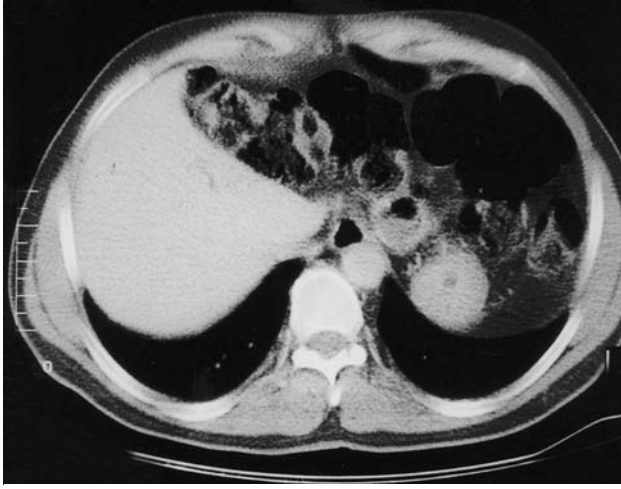
TARTIŞMA

Chiliaditi sendromu ilk olarak 1910 yılında 3 olgu ile tarif edilmiştir. Transvers kolon, hepatic fleksura, veya ince barsaklar suprafrenik bölgeye yer değiştirmiştir.

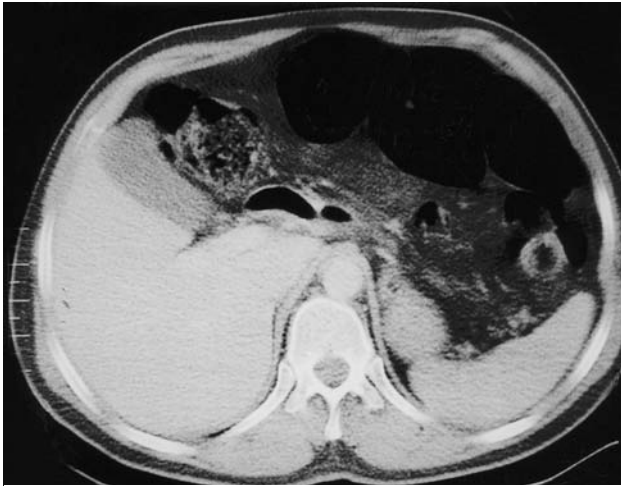
Transvers ve sigmoid kolon volvulusu, abdominal



Resim 1. Akciğer grafisinde sağda diyafragma altında hava



Resim 2. Toraks CT de karaciğerin anterior ve posteriorunda hepatic fleksura görülüyor



Resim 3. Toraks CT de hepatodiyafmatik bölgede kolon gazı görülüyor

travma, obezite, konjenital hipotiroidi, salmonellosis, skleroderma, gastrointestinal maligniteler, asit, postnekrotik siroz, hipertansiyon, iskemik kalp hastalıkları ve kronik akciğer hastalıkları ile beraber olabilir (3-5). Yine mental yetersizliği olanların %8.8'inde Chiliaditi sendromu görülmüştür. Matsuo T ve arkadaşları 3 şizofrenik hastada bu sendromu bildirdiler, aşırı hava yutma ve buna bağlı distansiyon muhtemel neden olarak suçlanmıştır (6). Ibister WH ve arkadaşları travma sonucu oluşan kosta kırıklarına bağlı olarak diyafragma ile karaciğer arasındaki yapışıklıkların neden olduğu, ileus tablosu ile seyreden chiliaditi sendromlu bir olgu bildirdiler (7).

Bu sendromun oluşumunda bazı faktörler suçlanmıştır.

1. Hepatik faktörler: Karaciğerde pitosis, küçük karaciğer, süspansör ligamentin relaksasyonu.
2. Diyafragmatik faktörler: Diyafragma kaslarında zayıflama ve dejenerasyon, frenik sinir paralizisi, tüberküloz ve amfizeme bağlı intratorasik basınçtaki değişiklikler.
3. İntestinal faktörler: Megakolon, konjenital nedenlerle kolonun anormal mobilizasyonu sorumlu olabilir.

Ana semptom karın ağrısı, distansiyon, bulantı, kusma ve konstipasyondur. Karın ağrısı oldukça şiddetli olup akut batın sendromu ile karışabilir. Bazen solunum zorluğu ve kardiyak aritmilere neden olabilir.

Tanı genelde rutin akciğer grafisi ve direkt batın grafisinde tesadüfen konur. Ayırt edici tanı için tomografi ve ultrasonografi de gereklidir (8). Ayırt edici tanıda subdiyafragmatik abse, karaciğerin posterior lezyonları ve retroperitoneal kitleler göz önüne alınmalıdır.

Tedavi konservatiftir, semptomlar yatak istirahati, nazogastrik dekompresyon, yumuşak sulu gıda, sıvı replasmanı ve lavmanla düzelir, nadiren cerrahi müdahale gerekir. Hepatopeksi yapılarak genişlemiş olan subfrenik bölge daraltılabilir (9). Kaymakçioğlu N ve arkadaşları megakolon ve Chiliaditi sendromlu bir olguda subtotal kolektomi uyguladıklarını bildirmişlerdir (10).

Sonuç olarak, karın ağrılarının nedenlerini araştırırken ayırt edici tanıda Chiliaditi sendromu da düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. *Pediatric radiology*. In: Morgulis AR, Burhenne HJ editors. *Alimentary Tract Radiology*, 4 th ed. Toronto 1989; 1717-57.
2. Pritchard GA, Price-Thomas JM. Internal hernia of the transverse colon. *Dis Colon Rectum* 1986; 29: 657-8.
3. Karaman C, Özek T, Urhan MK et al. Agenesis of the right lobe of the liver. Case report. *Acta Radiologica* 1997; 38: 428-30.
4. Orangio GR, Fazio VW, Winkelman E. The Chilaiiditi syndrome and associated volvulus of the transverse colon: an indication for surgical therapy. *Dis Colon Rectum* 1986; 29: 653-6.
5. Bhattacharya PC, Bhattacharya AK, Dutta S et al. Chilaiiditi syndrome with ascites. *JAPL* 2002; 50: 860-1.
6. Matsuo T, Kotsubo D, Ichiki S et al. Chilaiiditi's syndrome in schizophrenic patients. *The Japanese Journal of Psychiatry and Neurology* 1987; 41:71-5.
7. Isbister WH, Bellamy P. Hepato-diaphragmatic interposition of the intestine (Chilaiiditi's syndrome): A case report. *Aust N Z J Surg* 1991; 61: 462-4.
8. Fukuchi Y, Hirano A, Aoki T. Rare case of internal hernia with a new type of hepatodiaphragmatic interposition of the stomach and colon. *Am J Gastroenterol* 1989; 84: 1322-4.
9. Risaliti A, Anna DD, Terrosu G et al. Chilaiiditi's syndrome as a surgical and nonsurgical problem. *Surgery* 1993; 176: 55-8.
10. Kaymakçioğlu N, Yakut M, TanA, et al. Hypoganglionic megacolon associated Chilaiiditi's syndrome treated by subtotal colectomy: a case report. *Int Surg* 2000; 85: 48-50.