

Chiliaditi Sendromu: Olgu Sunumu Chiliaditi Syndrome: A Case Presentation

Ali DEMİRCİ*, Özlem POLAT **, Aysun SÜLOĞLU***, Neslihan ÜNAL**, Zilha ÖZTÜRK**, Yasemin ÇEKEN**

*Murgul 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Artvin

**Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul

***Arnavutköy Haraççı Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

Özet

Chiliaditi sendromu nadir görülen bir anomali olup çoğunlukla asemptomatik seyretmektedir. Kolonun tek başına veya ince barsaklarla birlikte karaciğer ile diyafram arasına sıkışması sonucu oluşur. Asemptomatik olabileceği gibi karın ağrısı, bulantı, kusma, konstipasyon veya nefes darlığı ile de seyredebilir. Tanı direk grafi, ultrasonografi (USG) veya bilgisayarlı tomografi (BT) ile konulur. Bu yazımızda 38 yaşında şiddetli sağ üst kadran ağrısı olan USG ve BT ile tanı koyduğumuz kolonik interpozisyonu olan olguyu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Chiliaditi sendromu, karın ağrısı, diyafram, aile hekimliği

Summary

Chiliaditi syndrome is a rarely seen anomaly that often remains asymptomatic. Exclusively colon or small intestines are squeezed between the diaphragm and liver. As it can be asymptomatic, also can occur with abdominal pain, nausea, vomiting, constipation, or shortness of breath. The diagnosis is made by direct radiography, ultrasonography (USG) or computerized tomography (CT). We present the case of a 38 year-old-woman with right upper quadrant pain, and colonic interposition diagnosed by USG and CT.

Key words: Chiliaditi syndrome, abdominal pain, diaphragm, family medicine

Giriş

Chiliaditi sendromu anatomik bir anomali olarak kolon veya ince barsağın hepatodiyafragmatik interpozisyonu sonucu nadiren görülür ve genellikle asemptomatik seyrederek.^{1,2} Genel popülasyonda tesadüfen, %0.0003-0.025 arasında görülür.³ İnsidansı yaşla artar. Erkek/kadın oranı 4/1'dir. Çoğunlukla asemptomatik kalırken, hafif karın ağrısından akut intermittan barsak obstrüksiyonuna kadar bir dizi semptomla beraber de ortaya çıkabilir.⁴ Etyopatogenezinde karaciğerin özellikle falsiform bağındaki bir gelişme kusurundan bahsedilmektedir.^{5,6} Karın ağrısı aile hekimlerinin en sık karşılaştığı yakınmalardan biridir. Her ne kadar Chiliaditi sendromu karın ağrısı yakınmasının ayırıcı tanısında nadir nedenlerden biri ise de hatırlanması gerektiğini düşünerek bu yazımızda Chiliaditi sendromunu literatür bilgileri eşliğinde sunmak istedik.

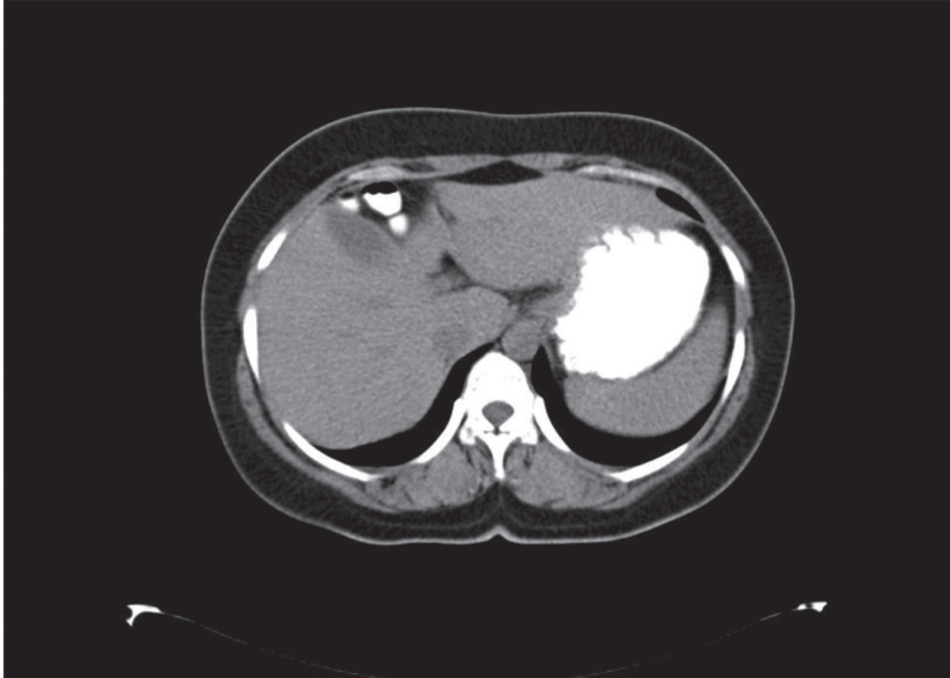
Olgu

Otuz sekiz yaşında kadın hasta epigastrik ağrı, şişkinlik ve aralıklı şiddetli sağ üst kadranda ağrısı şikayeti ile hastanemiz aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Yapılan özafago-gastro-duodenoskopis-

de antral gastrit görüldü, proton pompa inhibitörü ve diyet tedavisi başlandı. Bir ay sonra kontrole gelen hasta epigastrik şikayetlerinin gerilediğini ancak sağ üst kadranda ağrısının tekrarladığını belirtti. Yapılan fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu, defans ve "rebound" yoktu, barsak sesleri artmıştı ve gaz-gaita çıkışı mevcuttu. Hastanın üst batın ultrasonografisinde karaciğer anterior kesiminde kolonik interpozisyona bağlı kolonik intestinal gaz artefaktları izlendi. Tüm batın bilgisayarlı tomografisinde (BT) ise karaciğer sol lobu orta hattın soluna doğru uzanım göstermekteydi ve karaciğer anterior kesiminde kolonik interpozisyon izlendi (Resim-1). Hastanın konservatif tedavisi düzenlenerek önerilerle cerrahi polikliniğine yönlendirildi.

Tartışma

İlk olarak 1910 yılında 3 olgu ile tanımlanan Chiliaditi sendromunda transvers kolon, hepatik fleksura veya ince barsaklar suprafrenik bölgeye yer değiştirmiştir. Sendrom insidansı batı ülkelerinde daha nadir olup genel popülasyonda görülme oranı %0.0003-0.025 arasındadır.^{1,2} Transvers ve sigmoid kolon volvulusu, abdominal travma, obezite, konjenital hipo-



Resim 1. Hepato-diafragmatik interpozisyona ait BT görünümü.

tiroidi, salmonellosis, skleroderma, gastrointestinal malinyiteler, assit, postnekrotik siroz, hipertansiyon, iskemik kalp hastalıkları ve kronik akciğer hastalıkları ile beraber olabilir.^{7,8} Yine mental yetersizliği olanların %8.8'inde Chiliaditi sendromu görülmüştür. Bu sendromun oluşmasında bazı faktörler suçlanmıştır: Karaciğerde ptozis, küçük karaciğer, süspansör liagamentin relaksasyonu gibi hepatik faktörler, diyafram kaslarında zayıflama ve dejenerasyon, frenik sinir paralizisi, tüberküloz ve amfizeme bağlı intratorasik basınçta değişikliklere neden olan diyafragmatik faktörler, megakolon, konjenital nedenlerle kolonun anormal mobilizasyonu, mezenter gevşekliği ile aşırı ölçüde barsak motilitesi, çekal fiksasyon yetersizliği, intraabdominal basınç gradientinin artması (gebelik) gibi intestinal faktörler; travma ve buna bağlı oluşan yapışıklıklar, aşırı hava yutma ve buna bağlı distansiyon gelişimi gibi faktörler sorumlu olabilir.^{1,2} Olguların çoğu asemptomatik olup, semptomatik olanlarda ana semptomlar sağ üst kadranda ağrısı ve epigastrik

ağrı, distansiyon, bulantı, kusma ve konstipasyondur. Karın ağrısı oldukça şiddetli olup akut batın tablosu ile karışabilir. Bazen solunum güçlüğü, kardiyak aritmi, intestinal obstrüksiyon ve kolonun volvulusu gibi ciddi komplikasyonlar ile birlikte olabilir. Tanı genelde rutin akciğer grafisi ve direkt batın grafisinde tesadüfen konur. Ayırt edici tanı için ultrasonografi ve tomografi gereklidir.⁹⁻¹¹ Diyafram altındaki hava alanında haustraların veya valvula kontinenslerin varlığı ayırıcı tanıda yardımcı olabilir.¹⁰ Ayırt edici tanıda subdiyafragmatik abse, karaciğerin posterior lezyonları ve retroperitoneal kitleler göz önüne alınmalıdır. Tedavi genelde konservatif olup, yatak istirahati, nazogastrik dekompresyon, sıvı replasmanı ve yüksek lifli gıda alımı önerilmektedir.¹¹ Ancak kronik şikayetleri olan olgularda, oluşabilecek komplikasyonları önlemek amacıyla cerrahi uygulanır. Sonuç olarak şiddetli sağ üst kadranda ağrısı olan hastalarda ayırıcı tanıda Chiliaditi sendromu da düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. Konuk S, Tuğ T, Talay F, Kurt B, Bölük M, Gökay Ç. Sıradışı semptomları nedeniyle KOAH tanısı ile izlenen nadir bir sendrom: Chiliaditi sendromu; Bir olgu nedeniyle-olgu sunumu. Akciğer Arşivi 2002;8:140-142.
2. Kayaçetin E, Gök M, Karaaslan H. Karın ağrılarının nadir sebeplerinden birisi: Chiliaditi sendromu, 2 olgu sunumu. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2004;3:110-112.
3. Pediatric radiology. In "Alimentary Tract Radiology" (eds). Morgulis AR, Burhenne HJ. 4th ed. Toronto. 1989;1717-1757.
4. Pritchard GA, Price-Thomas JM. Internal hernia of the transverse colon. Dis Colon Rectum 1986;29:657-658.
5. Schinz HR, Baensch WE, Uehlinger E, Wellauer J. "Roentgen Diagnosis". Vol V. Newyork-London, Grune-Stratton. 1967;362.
6. Werner E. "Die interposition hepatodiafragmatica-Chiliaditi Syndrome" Zur Erkrant. Org 1984;163-198.
7. Karaman C, Özek T, Urhan MK et al. Agenesis of the right lobe of the liver. Case report. Acta Radiologica 1997;38:428-430.
8. Bhattacharya PC, Bhattacharya AK, Dutta S et al. Chiliaditi syndrome with ascites. JAPL 2002;50:860-861.
9. 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;84:1322-1324.
10. Murphy JM, Maibaum A, Alexander G, Dixon AK. Chiliaditi's Syndrome and obesity. Clin Anat 2000;13:181-184.
11. Dogu F, Reisli İ, İkinçioğulları A, Fitöz S, Babacan E. Unusual cause of respiratory distress: Chiliaditi syndrome. Pediatr Int 2004;46:188-190.