

Travma Hastasında Chilaiditi Görünümü

Chilaiditi Sign in Trauma Patient

Huriye Gülistan BOZDAĞ BAŞKAYA

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Muğla

Öz

Chilaiditi Sendromu; sağ hemidiyafragma ile karaciğer arasına, kolonun bir bölümünün ve/veya ince barsakla birlikte sıkışması sonucu oluşan, nadir görülen bir durumdur. Genellikle asemptomatik olup insidental olarak akciğer grafisinde saptanır. Bu yazıda düşme sonrası solda göğüs travması saptanan ve radyolojik incelemeler ile Chilaiditi görünümü tanısı koyduğumuz olgu incelendi.

Anahtar Kelimeler: Chilaiditi Sendromu, Göğüs-Karın Ağrısı, Travma

Abstract

Chilaiditi Syndrome is a rare syndrome that occurs as a result of compression of a part of the colon and/or small intestine between the right hemidiaphragm and the liver. It is generally asymptomatic and detected incidentally on chest X-ray. In this paper, we present a trauma case with the diagnosis of Chilaiditi Syndrome by radiological examinations.

Keywords: Chilaiditi Syndrome, Chest-Abdominal Pain, Trauma

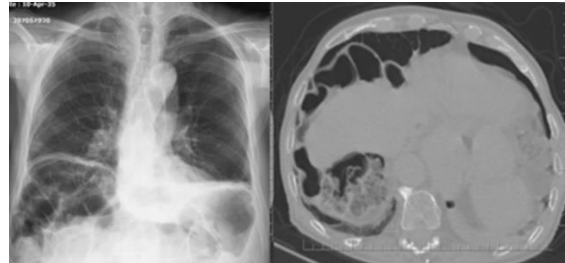
Giriş

Sağ hemidiyafragma ile karaciğer arasında özellikle transvers kolonun ve daha az olarak da ince barsakların yer alması ile meydana gelen ve nadir görülen Chilaiditi sendromu ilk defa 1910 yılında Chilaiditi tarafından tarif edilmiştir (1). Hepatodiyafragmatik veya subfrenik interpozisyon sendromu olarak da bilinir. Tesadüfen saptanan radyolojik görüntüye 'Chilaiditi Görünümü' adı verilmesi, semptomatik olgularda ise 'Chilaiditi Sendromu' kullanımı önerilmektedir (2). Genellikle asemptomatiktir, rastlantısal olarak göğüs ve karın grafilerinde veya nadiren farklı klinik bulgularla saptanır (3). Düşme sonrası göğüs travması sebebi ile takip edilen olgu Chilaiditi görünümü tespit edilerek literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Olgu

Düşme sonrası acil servise getirilen, solda göğüs travması saptanan 83 yaşındaki erkek hasta takip ve tedavisinin devamı için Göğüs Cerrahisi kliniğine yatırıldı. Gastrit tedavisi alan, kolesistektomi, umbilikal herni ve prostat operasyon öyküsü olan olgunun soy geçmişinde özellik yoktu. Solunum sistemi muayenesinde sol göğüs duvarında ağrı, hassasiyet, krepitasyon ve minimal cilt altı amfizem saptandı. Olguda gastrointestinal semptomların ara ara olduğu öğrenildi. Batın muayenesinde distansiyon, defans, rebound veya organomegali

saptanmadı. Akciğer grafisinde, sol 6. kotta fraktür, solda apekte minimal pnömotoraks, sol kostofrenik sinüs künt, sağ hemidiyafragma altında gaz görüntüsü izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografide; sol 6. kotta minimal deplase, 7. kotta nondeplase fraktürler, solda minimal pnömotoraks, sol alt lobda kontüzyon lehine buzlu cam alanları ve atelektazi, sağda subdiyafragmatik lokalizasyonda distandü barsak ansları izlendi (Şekil 1). Semptomatik tedavi uygulanan, pnömotoraks hattı oksijen ile regrese olan olgu gerekli önerilerle kontrole çağrılarak taburcu edildi.



Şekil 1. Akciğer grafisinde; sağ hemidiyafragma altında gaz görüntüsü. Toraks BT'de; sağda subdiyafragmatik lokalizasyonda distandü barsak ansları

Tartışma

İnsidental olarak saptanan Chilaiditi Sendromunun sıklığının %0.025 ile %0.28 arasında değişmekte olduğu, yaşla birlikte arttığı ve 65 yaşın üzerinde %1 olduğu bildirilmekte, erkek/kadın oranı 4/1 olarak belirtilmektedir (2,4). Etyopatogenezinde; subfrenik boşluğun geniş olması, konjenital veya akkiz olarak kolonun uzun olması veya malrotasyonu, hepatik ligamentlerdeki gevşeklik, karaciğer volumünde küçülme ve innervasyona veya kas yapısına bağlı olarak diyafragmanın gevşekliği yer almaktadır. Chilaiditi, karaciğerin aşırı mobil olmasını sorumlu tutarken diğer yayınlarda kolonun

Huriye Gülistan BOZDAĞ BAŞKAYA
ORCID No
0000-0002-0853-4184

Başvuru Tarihi / Received: 06.05.2022
Kabul Tarihi / Accepted : 12.08.2022

Adres / Correspondence : Huriye Gülistan BOZDAĞ
BAŞKAYA

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi
AD, Muğla
e-posta / e-mail : hgulistan_bozdog@yahoo.com

aşırı mobil olması temel patofizyolojik neden olarak gösterilmektedir (1,5). Semptomlar sıklıkla karın ağrısı, konstipasyon, bulantı, kusma, kabızlık gibi gastrointestinal sisteme ait bulgulardır. Çok nadir görülen akut intermitan barsak obstrüksiyonuna kadar geniş bir gastrointestinal sistem semptomları oluşturabilmektedir (6). İntestinal yapışıklıklar, mekanik obstrüksiyon ve volvulus gibi komplikasyonlar gelişebilir. Literatürde nefes darlığı nedeniyle KOAH olarak tedavi gören, kardiyak aritmilerle sunulan Chilaiditi Sendromu vakası da bulunmaktadır (7,8). Ayrıca bu sendroma bağlı geliştiği bilinen nefes darlığı sonrası akut miyokard enfarktüsü geçiren ve ölen olgu da bildirilmiştir (9).

Sonuç olarak, Chilaiditi Sendromu özellikle nefes darlığının ve göğüs ağrısının ayırıcı tanısında nadir ama önemli bir sebep olarak akılda tutulmalıdır. Diyafragma altında gözlenen serbest hava sebebi ile akut batın ile karıştırılmamalıdır. Travma olgularında klinik ve radyolojik olarak gastrointestinal sistem ve diyafragma yaralanmaları ile de karışabileceği unutulmamalıdır.

Hasta Onamı: Hasta onamı 09.09.2021 tarihinde alınmıştır.

Kaynaklar

1. Chilaiditi D. Zur Frage der Hapatoptose und Ptose in allgemeinen im Ausschluss an drei Falle von temporaerer partieller Leberverlagerung. Fortschritte auf dem Gebiete der Roentgenstrahlen. 1910;11:173-208.
2. Haddad CJ, Lacle J. Chilaiditis syndrome. A diagnostic challenge. Postgrad Med. 1991; 89:249-50.
3. Melester T, Burt ME. Chilaiditis syndrome. Report of three cases. JAMA. 1985; 254: 944-5.
4. Orangio GR, Fazio VW, Winkelman E, McGonagle BA. The Chilaiditi syndrome and associated volvulus of the transverse colon. An indication for surgical therapy. Dis Colon Rectum. 1986;29:653-6.
5. Lekkas CN, Lentino W. Symptom-producing interposition of the colon. Clinical syndrome in mentally deficient adults. JAMA. 1978;240:747-50.
6. Kumar A, Mehta D. Chilaiditi Syndrome. 2022 Apr 14. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.
7. Koşar A, Tezel Ç, Örki A, Kırıl H, Ürek Ş, Dudu C. Hepatodiyafragmatik interpozisyon: Chilaiditi sendromu: Olgu sunumu. İzmir Göğüs Hast Derg. 2004;18(3):133-5.
8. Dalbeler A G, Kaya Ş G. Chilaiiditi Sendromu: Karın ağrısının nadir sebeplerinden biri. Ümraniye Tıp Derg. 2008; 1:13-5.
9. Elçin CN, Erdem G, Taşçı İ, et al. Respiratory distress, constipation and acute myocardial infarction in association with chilaiditi's syndrome: A case report. Anatol J Clin Investig. 2008;2(4):167-70.