

Sigmoid Volvulusa Bağlı Chilaiditi Sendromu: Olgu Sunumu

Chilaiditi's Syndrome with Sigmoid Volvulus: A Case Report

Ahmet Şeker, Alpaslan Terzi, Murat Kaya, Osman Bardakçı, Abdullah Özgönül, Ali Uzunköy
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Şanlıurfa

Yazışma adresi: Ahmet Şeker, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Tel: 0505 3483892
E-mail: drsekerahmet@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 01.08.2012

Kabul tarihi / Accepted: 17.10.2012

Özet

Chilaiditi sendromu hepatodiafragmatik alana kolonun interpozisyonudur. Demetrious Chilaiditi 1910 yılında hepatodiafragmatik interpozisyonu ilk defa tanımlamıştır. Bu sendromun tanı tedavisinde birçok zorluk vardır. Hastalığın cerrahi tedavi endikasyonu belirsizliğini sürdürmektedir. Biz sigmoid volvulusla birlikte gelişen Chilaiditi sendromlu olgumuzu tanı ve tedavi açısından sunmayı planladık.

Anahtar Kelimeler: Chilaiditi sendromu, sigmoid volvulus, cerrahi tedavi

Summary

Chilaiditi's syndrome is interposition of the colon in hepatodiaphragmatic area. Hepatodiaphragmatic interposition of the colon was first described by Demetrious Chilaiditi in 1910. There are many difficulties in diagnosis and treatment of this syndrome. The surgical treatment indication of the disease is to remain unclear. We aimed to present a case of Chilaiditi syndrome with sigmoid volvulus in view of the diagnosis and surgical treatment.

Key words: Chilaiditi's syndrome, sigmoid volvulus, surgery treatment

GİRİŞ VE AMAÇ

Chilaiditi sendromu karaciğer ile diafragma arasına kolon ya da incebarsağın girmesi ile oluşan klinik tabloya verilen isimdir. İlk olarak Yunan radyolog Demetrius Chilaiditi 1910 yılında Viyana'da çalışırken tanımlamıştır (1).

Asemptomatik olduğunda "Chilaiditi işareti", semptomatik olduğunda ise "Chilaiditi sendromu" olarak adlandırılmaktadır. Abdomen veya göğüs radyografilerinde %0.25-%0.28 gibi nadir oranlarda görülmektedir (2). İnsidansı yaşla artar, erkek/kadın oranı 4/1'dir. Çoğunlukla asemptomatik kalırlar, hafif karın ağrısından akut intermitan barsak obstrüksiyonuna kadar bir dizi semptom oluşturabilirler (3). Dolikokolon ve

atrofik veya pitotik karaciğeri olanlar predispozedir. Literatürde transvers kolon volvulusu ile birlikte tanımlanmış Chilaiditi sendromu olguları vardır (4, 5).

Yaptığımız İngilizce literatür taramasında sigmoid volvulusa bağlı Chilaiditi sendromu olgusuna rastlamadık. Bu nedenle ilk defa görülen bu olguyu sunmayı planladık.

OLGU

73 yaşında erkek hasta yaklaşık 20 yıldır umblikus üstünde şişliği mevcut. İki gün önce karın ağrısı, bulantı, kusma, karında şişlik şikayetiyle başvurduğu merkezden ileus tanısıyla kliniğimize refere edildi. Ayakta direkt karın grafisinde sağ subdiafragmatik yoğun gaz görünümü ve yoğun kolonik hava sıvı

seviyeleri mevcuttu (Resim 1). Bilgisayarlı Tomografi de hepatodiafragmatik mesafede kolon mevcuttu, kolonik gaza bağı olarak karaciğer basısı vardı (Resim 2). Laparotomide epigastrik bölgede inkarsere herni kesesi içerisinde omentum vardı. Kolon ileri derecede distandü görünümdeydi. Eksplozasyonda sigmoid volvulus tespit edildi. Volvulus olan kolon segmentinin hepatodiafragmatik bölgeyi doldurduğu ve karaciğere bası yaptığı görüldü. Sigmoid rezeksiyon-anastomoz ve epigastrik herni tamiri yapıldı. Postoperatif dönemde sorunu olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Kolon yada incebarsağın hepatodiafragmatik mesafeye yer değiştirmesi olarak tanımlanan bu klinik antite ilk tarif eden yazara atfen Chilaiditi Sendromu olarak adlandırılmaktadır. Kronik konstipasyondan mekanik obstrüksiyonlara kadar birçok durumda Chilaiditi Sendromu görülmekle birlikte sigmoid volvulusa bağı sendrom gelişmesi literatürde daha önce yayımlanmamıştır. Transvers ve sigmoid kolon volvulusu, abdominal travma, obezite, konjenital hipotiroidi, salmonellosis, skleroderma, gastrointestinal maligniteler, assit, postnekrotik siroz, hipertansiyon, iskemik kalp hastalıkları ve kronik akciğer hastalıkları ile beraber olabilir (6).

Chilaiditi sendromunun oluşmasında hepatik, diafragmatik ve intestinal faktörler suçlanmakla birlikte bu faktörlerin kombinasyonu sonucunda da oluşabilirler. Predispozan faktörler dolikokolon, pitotik veya atrofik karaciğer gibi durumları içerir (7).

Chilaiditili olguların çoğu asemptomatiktir. Semptomatik olan olgularda 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. Bizim hastamızda sigmoid volvulusa bağı Chilaiditi sendromu oluştuğundan bulgular daha akut ve hastalığa spesifiktir.

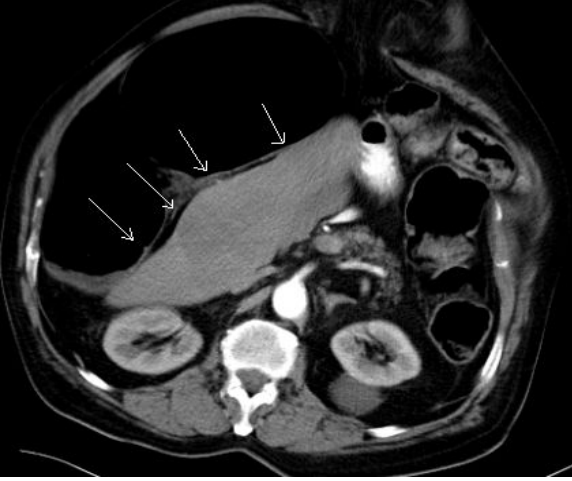
Tanı genelde rutin akciğer grafisi ve direkt batın grafisinde tesadüfen konur. Ayırıcı tanı için tomografi ve ultrasonografi de gereklidir. Ayırıcı tanıda subdiyafragmatik abse, karaciğerin posterior lezyonları ve retroperitoneal kitleler göz önüne alınmalıdır. Kolonik volvulusa bağı Chilaiditi sendromu literatürde nadiren bildirilmiştir (6,7).

Chilaiditi sendromlu hastalarda tedavi genelde konservatif olarak yapılır. Konservatif yaklaşım olarak sıklıkla yatak istirahati, nasogastrik dekompresyon, parenteral sıvı-elektrolit tedavisi ve laksatifler kullanılır. Konservatif tedaviyle kontrol edilemeyen hastalarda cerrahi endikasyon düşünülür. Ayrıca akut batın tablosu gelişen, iskemi ve perforasyon düşünülen olgular konservatif tedavi düşünülmeden acil cerrahi planlanmalıdır. Cerrahi tedavi etiyolojiye bağı olarak değişiklik gösterir. Olgumuzda sigmoid kolon volvulusuna bağı Chilaiditi sendromu gelişmişti. Herhangi bir perforasyon ve iskemi görülmediği için sigmoid rezeksiyon-anastomoz yapıldı. Peritonitli olgularda, perforasyon ve iskemi gelişen vakalarda primer anastomoz yerine Hartmann prosedürü daha uygun olacaktır.

Sonuç olarak klinik ve radyolojik değerlendirmelerle tanı konulabilen Chilaiditi sendromunu karın ağrısının nadir nedeni olarak akılda tutulmalı ve tedavisinde genellikle konservatif davranılmakla birlikte bizim vakamızda olduğu gibi konservatif izleme olmayan sigmoid volvulusun sebep olduğu Chilaiditi sendromunda cerrahi tedavi gerekebileceği bilinmelidir.



Resim 1: Ayakta Direk Batın Grafisi



Resim 2: Abdomen Bigisayarlı Tomografi

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

- 1) Chilaiditi D, der Zur F, Hepatoptose et al. im allgemeinen im anschluss an drei Fälle von temporärer, partieller Leberverlagerung. Fortschritte auf dem Gebiete Der Röntgenstrahlen 1910;16:173-208.
- 2) Saber AA, Boros MJ. Chilaiditi's syndrome: what should every surgeon know? Am Surg 2005;71:261-3.
- 3) Pritchard GA, Price-Thomas JM. Internal hernia of

the transverse colon. Dis Colon Rectum 1986;29:657-8.

- 4) Glatter R, April R, Miskovitz P, et al. Severe recurrent abdominal pain: an anatomical variant of Chilaiditi's syndrome. Med Gen Med 2007;9:67.
- 5) Kurt Y, Demirbas S, Bilgin G, et al. Colonic volvulus associated with Chilaiditi's syndrome: report of a case. Surg Today 2004;34:613-5.
- 6) Orangio GR, Fazio VW, Winkelman E. The Chiliaditi

syndrome and associated volvulus of the transverse colon: an indication for surgical therapy. Dis Colon Rectum 1986;29:653-6.

- 7) Nicola A, Salomone DS, Andrea B, Eleonora G, Silvia V, Gregorio T. Dyspnea and large bowel obstruction: a misleading Chilaiditi syndrome. The American Journal of Surgery 2011; 202, e45-e47