

DOI: 10.4274/tpa.46.86

Chilaiditi sendromu: Olgu sunumu

Chilaiditi's syndrome: A case report

Serdar Moraloğlu

Rize Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Rize, Türkiye

Özet

Chilaiditi sendromu, kolon veya ince bağırsakların sağ diyafram ile karaciğer arasına yer değiştirmesi durumudur. Genellikle bulgu vermemesine rağmen, bazı hastalarda solunum ya da sindirim sistemi ile ilgili yakınmalara neden olabilir. Burada, Chilaiditi sendromunun nedeni olduğu, solunum sıkıntısı ile başvuran ve "konservatif" olarak tedavi edilen altı yaşında bir erkek hasta sunuldu. (*Türk Ped Arş 2011; 46: 261-3*)

Anahtar sözcükler: Chilaiditi sendromu, çocuk

Summary

Chilaiditi's syndrome is the interposition of the colon or small bowel between the right hemidiaphragm and the liver. In general, patients are asymptomatic, but some patients have been associated with gastrointestinal or respiratory symptoms. Here is reported a six-year-old boy who was admitted to our hospital complaining of breathlessness and respiratory distress caused by Chialiditi's syndrome, and who was treated conservatively. (*Turk Arch Ped 2011; 46: 261-3*)

Key words: Chilaiditi's syndrome, child

Giriş

İlk olarak 1910 yılında Viyana'lı bir radyolog olan Demetrius Chilaiditi tarafından, kolon ya da ince bağırsağın hepatodiyafragmatik "interpozisyonu" olarak tanımlanmıştır (1). Bu durumu, yakınmasız olduğunda Chilaiditi bulgusu, yakınmayla beraber olduğunda ise Chilaiditi sendromu olarak adlandırma eğilimi vardır (2). Hepatodiyafragmatik interpozisyon, oldukça nadir bir durum olup, genel toplumda %0,025 ile %0,28 arasında değişen sıklıkta görülür (3). Görülme sıklığı yaşla birlikte artan hastalığın çocukluk çağındaki sıklığı çok daha azdır (4). Olguların çoğunluğu yakınmasız olmakla beraber, sindirim ya da solunum sistemi ile ilişkili akut, kronik ya da yineleyen bazı yakınmalara da neden olabilmektedir (4).

Bu yazıda, solunum sıkıntısı ile başvuran, radyolojik incelemeler sonucunda Chilaiditi sendromu tanısı konan ve "konservatif" olarak tedavi edilen altı yaşındaki bir erkek hasta, ilgili literatür ışığında sunulmuştur.

Olgu

Altı yaşında erkek hasta, rahat nefes alamama, ara sıra iç çekme şikayetleri ve hafif solunum sıkıntısı ile başvurdu. Yakınmaların şiddeti zaman zaman azalıp artmakla beraber yaklaşık bir yıldır devam ediyordu. Fizik muayenesinde özellik saptanmadı, tam kan sayımı ve kan biyokimyası sonuçları normaldi. Ön-arka akciğer grafisinde sağ diyafragma altında gaz görüntüsü dikkati çekiyordu (Resim 1). Hastanın elektrokardiogramı, solunum işlev testi normaldi ve kalp ile ilgili enzim sonuçları normal değerler içindeydi. Bilgisayarlı tomografide, karaciğer ile sağ hemidiyafragma arasında, sağ hemitoraksa doğru uzanan kolon segmentinin izlendiği saptandı (Resim 2,a-b). Chilaiditi sendromu ile diyafragma hernisinin ayırıcı tanısı için manyetik rezonans inceleme yapıldı ve diyafragmanın sağlam olduğu saptanarak Chilaiditi sendromu tanısı doğrulandı (Resim 3). Hastanın öyküsünden ara sıra olan bağırsak düzensizlikleri ve kabızlık yakınması saptandı. Hastaya, yatak

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Serdar Moraloğlu, Rize Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Rize, Türkiye

E-posta: serdarmoraloglu@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 14.12.2009 **Kabul Tarihi/Accepted:** 12.04.2010

Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing

istirahati, bağırsak düzenleyici ve yakınması olduğu dönemlerde laksatif tedavisi verildi. Hastanın yakınmalarında "konservatif" tedavi sonucunda gerileme oldu. Hastanın izlemi, cerrahi tedavi gerektirebilecek olası sindirim sistemi komplikasyonları nedeniyle ve solunum sistemi ile ilişkili yakınmalarının yineleyebilmesi tıbbi tedaviye yanıt vermemesi durumunda cerrahi tedavi gerektirebileceğinden dolayı devam etmektedir.

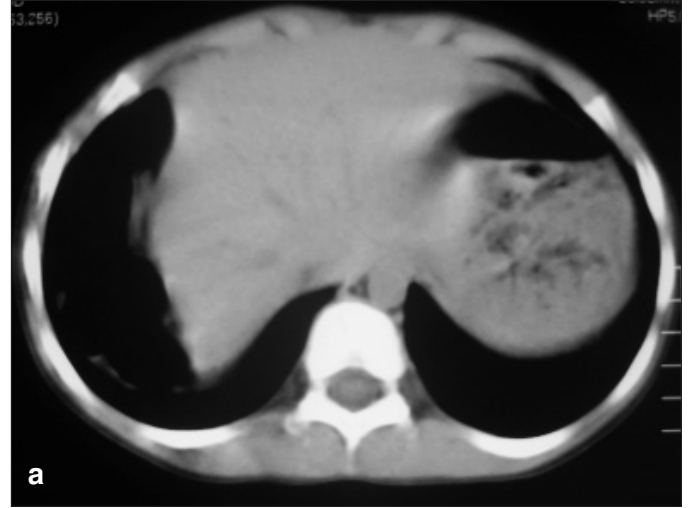
Tartışma

Chilaiditi sendromu ilk olarak 1910 yılında üç yakınmasız olgu ile Demetrius Chilaiditis tarafından tanımlanmıştır (1). Görülme sıklığı %0,025 ile %0,28 arasında değişmekte olup, görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır (3,4). Olguların büyük bir kısmı yakınmasız kalır ve tesadüfen radyolojik incelemeler sırasında saptanır. Hepatodiyafragmatik interpozisyon, solunum sıkıntısı, göğüs ağrısı gibi solunum; karın ağrısı, kusma, kabızlık, şişkinlik, iştahsızlık gibi sindirim sistemini ilgilendiren akut, kronik ya da yineleyen yakınmalara neden olabilir; ve hatta volvulus, inkarasyon ve perforasyon gibi acil cerrahi girişime ihtiyaç duyulan tablolara da yol açabilmektedir (5-7). Ayrıca "diyafragma altında gaz görünümü" olan tipik radyolojik görüntüsü nedeniyle pnömoperitoneum ile karıştırılmaması için her zaman akılda tutulması gereken bir durumdur (8).

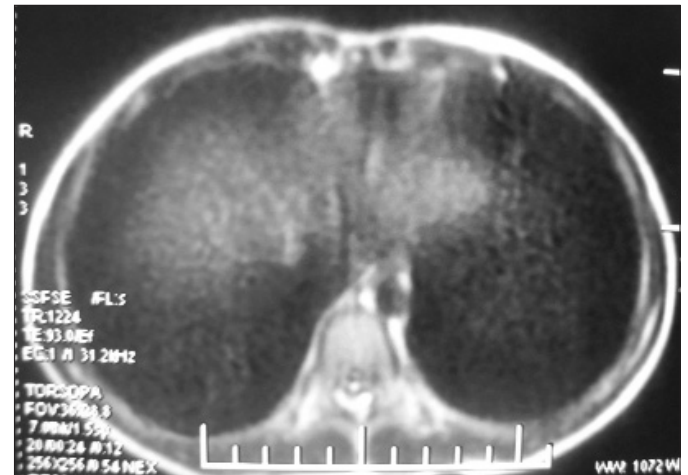
Hepatodiyafragmatik interpozisyonun oluşumunda; karaciğerin pitotik veya küçük olması, falsiform bağıın anormal olması ya da olmaması gibi karaciğere ait etkenler; diyafragma kaslarında dejenerasyon, frenik sinir felci, tüberküloz ya da amfizem sonucu göğüs içi basınç artımı gibi diyafragmatik etkenler; kolonda anormal genişleme, suspensör bağıın anormal olması



Resim 1. Ön-arka akciğer grafisinde sağ tarafta diyafragma altında gaz dikkati çekmektedir



Resim 2. Bilgisayarlı tomografide; (a) Diyafragma ile karaciğer arasında bağırsak ansı izlenmektedir. (b) Daha aşağıdaki kesitlerde hastrasyonu görülen ve karaciğer ile sağ böbrek arasındaki alandan yukarı doğru yer değiştiren kolon segmenti izlenmektedir



Resim 3. Manyetik rezonans incelemede diyafragmanın sağlam olduğu saptanmıştır

ya da olmaması ve kolonun doğumsal malpozisyonu ya da malrotasyonu gibi kolonik etkenler suçlanmaktadır (8,9). Zihinsel engelli hastalar başta olmak üzere hava yutma (aerofaji) sonucunda oluşan kolonik gerginlik, çocuklardaki en önemli sebeplerden biri olarak gösterilmektedir (6,9). Huang WC ve ark. (6) serisinde hastaların %46'sında hava yutma etkeni olarak saptanmıştır.

Chilaiditi sendromunun tedavisinde "konservatif" ya da cerrahi tedavi uygulanabilir. "Konservatif" tedavi kapsamında; yatak istirahati, nazogastrik dekompresyon, bol lifli diyet, lavmanlar ve laksatifler kullanılabilir (5,8). Hastaların bir kısmında, gerek acil cerrahi tedavi gerektiren olgularda, gerekse yakınmaların "konservatif" tedaviye rağmen geçmediği olgularda cerrahi tedavi ihtiyacı doğabilmektedir (6,7). Literatürde volvulus, inkarasyon, perforasyon ve akut karın nedeniyle opere edilen, kolektomi ya da kolopeksi yapılan hastalar bildirilmiştir (6,7). Yine karın ağrısı, kabızlık, gelişme geriliği, solunum güçlüğü yakınmaları nedeniyle tıbbi tedavi verilen ve tedaviye yanıt alınmaması sonucunda cerrahi olarak tedavi edilen ve ameliyat sonrasında yakınmalarında belirgin düzelme izlenen hastalar da bildirilmiştir (6,10).

Sunulan olguda; tıbbi tedavi sonucunda yakınmalarında düzelme olan hasta, olası sorunlar açısından izlenmektedir.

Chilaiditi sendromu; çoğunlukla belirtisiz olan, fakat bazı olgularda ciddi akut ve kronik yakınmalara, önemli komplikasyonlara neden olabilmesi ve tipik radyolojik görüntüsü nedeniyle cerrahi tedavi gerektirebilen hastalıklarla karışabilmesi

nedeniyle önemli ve akılda tutulması gereken bir tablodur. Şüphelenilen hastalarda ileri radyolojik inceleme yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Chilaiditi D. Zur frage der hepatoptose und ptose im allgemeinen im anschluss an drei fälle von temporärer, partieller leberverlagerung. Fortschr Geb Rontgenstr 1910; 16: 173-208.
2. Plorde JJ, Raker EJ. Transverse colon volvulus and associated Chilaiditi's syndrome: Case report and literature review. Am J Gastroenterol 1996; 91: 2613-6.
3. Orango GR, Fazio VW, Winkelmann E, et al. The Chilaiditi's syndrome and associated volvulus of the transverse colon: an indication for surgical therapy. Dis Colon Rectum 1986; 29: 653-6.
4. Teng CS, Lin WJ, Tseng MH. et al. Chilaiditi's syndrome in a 9-year-old girl with hepato-diaphragmatic interposition of the colon: a short report. Eur J Pediatr 2005; 164: 119-20.
5. Keles S, Artac H, Reisli I, et al. Chilaiditi syndrome as a cause of respiratory distress. Eur J Pediatr 2006; 165 : 367-9.
6. Huang WC, Teng CS, Tseng MH, et al. Chilaiditi's syndrome in children. Acta Paediatr Taiwan 2007; 48: 77-83.
7. Barroso Jornet JM, Balaguer A, Escribano J, et al. Chilaiditi syndrome associated with transverse colon volvulus: first report in a paediatric patient and review of the literature. Eur J Pediatr Surg 2003; 13: 425-8.
8. Alva S, Shetty-Alva N, Longo WE. Image of the month. Chilaiditi sign or syndrome. Arch Surg 2008; 143: 93-4.
9. Çetinkaya E, Razi CH, Gündüz M. Chilaiditi's syndrome: case report. T Klin J Pediatr 2004; 13: 33-6.
10. Altomare DF, Rinaldi M, Petrolino M, et al. Chilaiditi's syndrome. Successful surgical correction by colopexy. Tech Coloproctol 2001; 5: 173-5.