

## Chilaiditi Sendromu: Nadir Görülen Bir Olgu

### Chilaiditi Syndrome: A Rare Case Report

Uğur ERGÜN<sup>1</sup>, Ali Cem YEKDEŞ<sup>2</sup>, Merve Nur AK<sup>3</sup>, Candan GÜNGÖR<sup>4</sup>, Ali KIRIK<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp  
Fakültesi İç Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye  
e-posta:  
mdbalkes10@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-6111-0030

<sup>2</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp  
Fakültesi İç Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye  
e-posta:  
acyekdes@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-8928-2053

<sup>3</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp  
Fakültesi İç Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye  
e-posta:  
mnmsmeak@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-6681-9527

<sup>4</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Radyoloji Anabilim  
Dalı, Balıkesir, Türkiye  
e-posta:  
candan\_gungor@hotmail.com  
ORCID: 0000-0002-4321-2770

<sup>5</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp  
Fakültesi İç Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye  
e-posta:  
alikirik87@hotmail.com  
ORCID: 0000-0002-7982-9262

**Atıf İçin:** Uğur ERGÜN, Ali Cem  
YEKDEŞ, Merve Nur AK, Candan  
GÜNGÖR, Ali KIRIK, Chilaiditi  
Sendromu: Nadir Görülen Bir  
Olgu, Balıkesir Medical Journal,  
2020;4(1): 1-4

**Başvuru Tarihi:** 19.12.2019

**Kabul Tarihi:** 01.03.2020

**Yayınlanma Tarihi:** 09.03.2020

**Yazışma Adresi:**

Uğur Ergün,

Balıkesir Üniversitesi Tıp

Fakültesi İç Hastalıkları

Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

e-posta:

mdbalkes10@gmail.com

#### ÖZ

Chilaiditi sendromu düz plan radyografilerde kolonun hepatodiyafrenmatik interpozisyonu kaynaklı, karaciğer ve diyafram arasındaki gaz görüntüsü ile karakterize bir hastalıktır. Chilaiditi sendromunun spesifik semptomları ve prezentasyonu kişiden kişiye büyük ölçüde değişebilmektedir. Bu sendrom sıklıkla asemptomatik olmakla beraber semptomatik hastalarda gastrointestinal sistem yakınmaları ön plana çıkar. Hastalık selim seyreden bir durum olup klinik seyrinde nadiren de olsa volvulus, intestinal yapışıklıklar ve obstrüksiyon gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Tanı konulan hastalarda tedavideki genel yaklaşım konservatif tedavidir. Burada anemi semptomları ile başvuran ve rastlantısal olarak tanı konulan Chilaiditi sendromlu bir olgu sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Chilaiditi sendromu; subdiyafragmatik gaz; anemi

#### ABSTRACT

Chilaiditi sign is the presence of gas image between liver and diaphragm in plain radiographs as the hepato-diaphragmatic interposition of the colon. The specific symptoms and presentation of Chilaiditi's syndrome can vary greatly from one person to another. Although this syndrome is frequently asymptomatic, gastrointestinal system symptoms are prominent in symptomatic patients. The disease is a benign constellation and rarely, serious complications such as volvulus, intestinal adhesions and obstruction may develop in the clinical course. The general approach in the treatment of patients diagnosed is conservative. In this article, we present a case of Chilaiditi syndrome who presented with anemia symptoms and was diagnosed incidentally.

**Keywords:** Chilaiditi syndrome; subdiaphragmatic gas; anemia

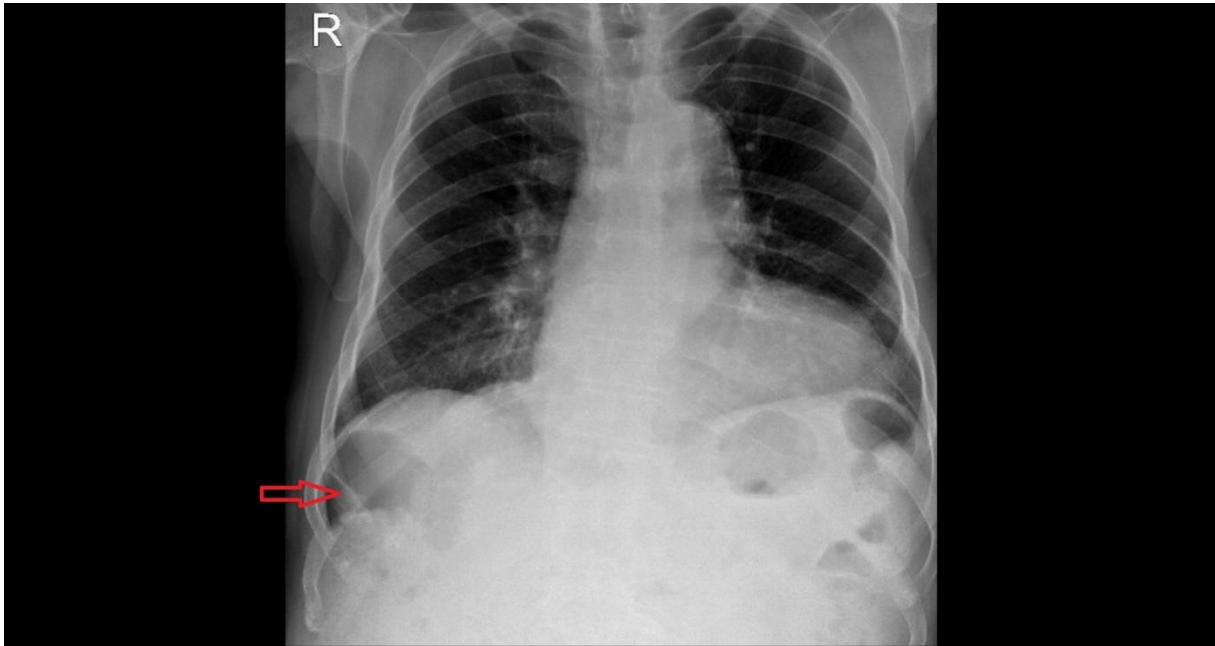
<https://dergipark.org.tr/tsr/pub/bmedj>

## GİRİŞ

İlk kez 1910 yılında bir radyolog olan Demetrius Chilaiditi tarafından tanımlanan Chilaiditi belirtisi; kolona ait transvers ya da hepatik fleksura segmentinin hepatodiyafragmatik alanda konumlanması ile karakterizedir. Genellikle asemptomatik olgularda Chilaiditi belirtisi, semptomatik olgularda ise Chilaiditi sendromu terimi kullanılmıştır. Tanı konulan semptomatik hastalarda daha çok gastrointestinal semptomlar görülürken; karın ağrısı, kabızlık, bulantı ve kusma bunların başlıcalarıdır. Tanı genellikle direkt grafi ile rastlantı sonucu konular ancak bilgisayarlı tomografi (BT) kesin tanı için gereklidir (1). Bu olgu sunumunda anemi semptomlarıyla başvuran ve etiyolojik araştırma esnasında tesadüfen tanı konulan Chilaiditi sendromlu bir vaka sunuldu.

## OLGU

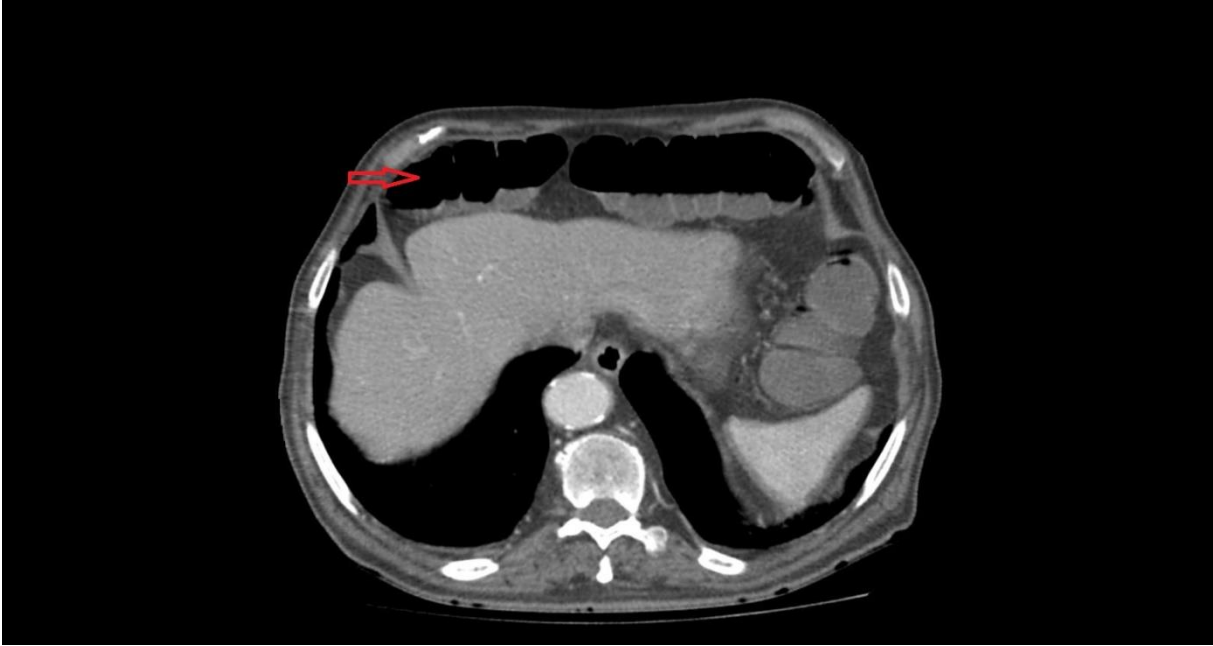
85 yaş erkek hasta beş gündür devam eden halsizlik, yorgunluk ve çarpıntı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde atriyal fibrilasyon, konjestif kalp yetmezliği ve kronik obstruktif akciğer hastalığı tanıları mevcut olup ara ara kabızlık yakınmasının izlendiği dönemler de bulunmaktaydı. Soygeçmişinde ise özellik tanımlanmadı.



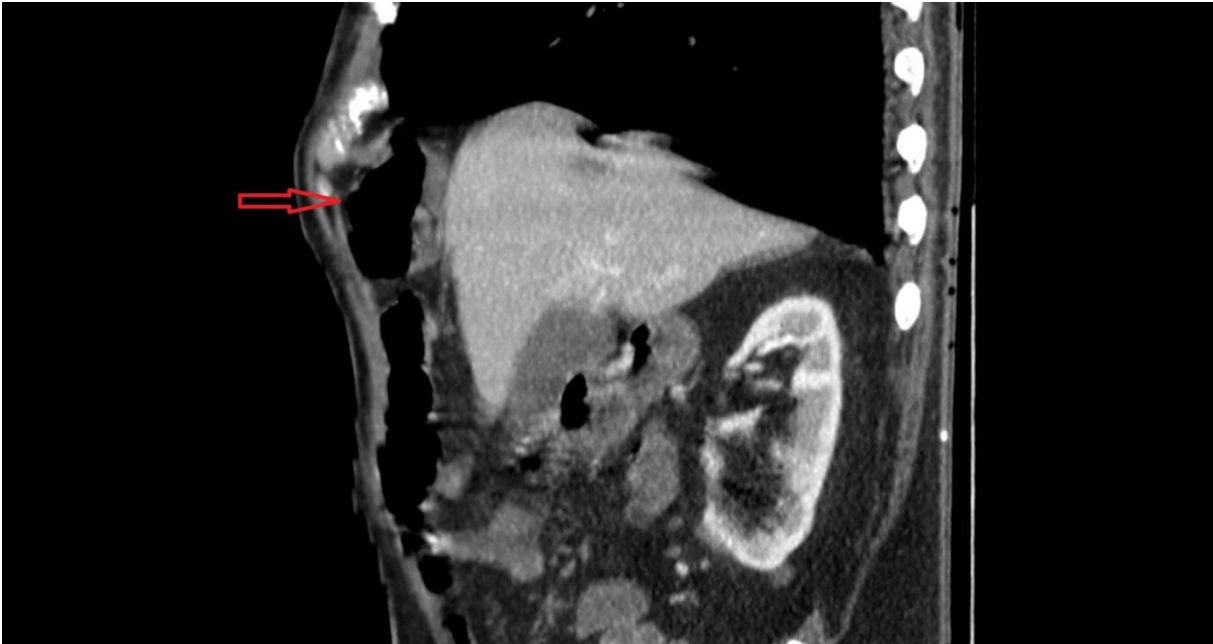
*Resim 1. Posteroanterior akciğer grafisi, Chilaiditi işaretiyle oluşturulmuş sağ hemidiyaframın altındaki gazla doldurulmuş kolon segmenti.*

Herhangi bir cerrahi öyküsü bulunmayan hastanın fizik muayenesinde batin sağ üst kadranda palpasyonla hassasiyet ve ciltte solukluk izlenmiş olup ek bir patolojik bulgu gözlenmedi. Vital bulguları stabil olan hastanın laboratuvar bulgularında hemoglobin 9.8 g/dL olup anemi dışında patolojik sonuç görülmedi. Anemi etiyolojisine yönelik yapılan endoskopi ve kolonoskopi incelemesi olağandı. Hastanın çekilen direkt akciğer grafisinde sağ subfrenik alanda hava görüntüsü saptandı (Resim 1). Çekilen abdomen BT'sinde sağ diyafram ile karaciğer arasında kolonun transvers segmentine ait hava görüntüsü izlendi (Resim 2,3). Hastaya bu bulgular ile kolonun hepatodiyafragmatik interpozisyonu ile prezente olan Chilaiditi sendromu tanısı

konuldu. Konservatif tedavi başlandı. Ayaktan takibe alınan hasta izleminin üçüncü ayında olup klinik olarak stabil izlendi. Hastadan aydınlatılmış onam formu alındı.



*Resim 2. Üst karın bölgesindeki aksiyel BT görüntüleri, karaciğer ve sağ hemidiyafram arasındaki transvers kolonik segmentlerin interpozisyonu.*



*Resim 3. Üst abdominal sagittal BT görüntüleri, karaciğer ve sağ hemidiyafram arasındaki transvers kolonik segmentlerin interpozisyonu.*

## TARTIŞMA

Chilaiditi sendromu, özellikle transvers veya hepatic fleksura kolon segmentinin hepatodiyafragmatik interpozisyonundaki semptomatik olgular için adlandırılmıştır. Genel popülasyonda görülme sıklığı % 0.025-0.28 arasında değişen, kadınlarda erkeklere oranla dört kat daha fazla görülen nadir bir sendromdur. Hastalığın yaş ile birlikte insidansı artmaktadır (2). Hastaların bir kısmı asemptomatik olmakla beraber semptomatik hastalarda ağırlıklı olarak gastrointestinal yakınmalar bulunmaktadır. Herhangi bir nedene bağlı çekilen akciğer grafilerinde olası hava seviyesinin görülmesi ile klinik şüphe oluşan hastalarda yapılan abdomen BT ile kesin tanı konur.

Chilaiditi sendromunun konjenital veya akkiz olarak kolonun anormal uzamasından ya da kolon ile karaciğerin belirli ligamentlerinin anormal laksitesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Patofizyolojisi multifaktöriyel olup belli başlı birçok faktör suçlanmıştır. Bunların başlıcaları tüberküloz, amfizem gibi akciğer patolojileri, karaciğer atrofisi ya da kas bozukluklarına bağlı olarak diyafragmanın gevşekliğidir (3). Yaşlılık, kronik akciğer hastalığı, amfizem, siroz ve gebelik predispozan faktörlerdir (4-6). Olgumuzdaki çarpıntı ve halsizlik semptomlarının anemiye bağlı olduğu düşünüldü ancak kabızlık bu sendrom ile ilişkiliydi. Bu olguda ileri yaş ve kronik akciğer hastalığı predispozan faktörler olarak görüldü. Semptomatik hastaların tedavisinde yatak istirahati, nazogastrik dekomresyon, lifli gıda alımını arttırma ve laksatif kullanımı sık kullanılan yöntemlerdir. Bu sendrom selim ilerleyen bir durum olmakla beraber hastalık seyrinde intestinal yapışıklıklar, volvulus ya da obstrüksiyon gibi ciddi komplikasyonlar görülebilir (7,8). Hayatı tehdit eden komplikasyonlar varlığında cerrahi tedavi sık kullanılan yöntemdir.

Sonuç olarak, Chilaiditi sendromu nadir görülen ve sıklıkla asemptomatik seyreden bir hastalıktır. Karaciğer ve diyafram arasındaki gaz görüntüsünün varlığı, diyafragma ve karaciğer arasında saran kolonun transpozisyona bağlı olup kesin tanı için abdominal BT gereklidir. Tedavi genelde konservatif yöntemlerle olsa da hayatı tehdit eden komplikasyonlar varlığında cerrahi tedavi gerekebilir.

#### **KAYNAKLAR**

- 1.Chilaiditi D. Question of Hepatoptosis in General Following a Three Case of Temporary, Partial Displacement. Continued Geb Rontgenstr Nuklearmed Erganzongsband 1911; 16: 173–208.
- 2.Omeed M, Richard AH. Chilaiditi syndrome: A rare entity with important 3. differential diagnoses. Gastroenterol Hepatol 2012; 8: 276–8.
- 3.Lekkas CN, Lentino W. Symptom-producing interposition of the colon. Clinical syndrome in mentally deficient adults. JAMA 1978; 240:747-50.
- 4.Karaman C ve ark. Agenesis of the right lobe of the liver. Case report. Acta Radiologica 1997; 38:428- 30.
- 5.Orangio GR, Fazio VW, Winkelman E. The Chilaiditi syndrome and associated volvulus of the transverse colon: an indication for surgical therapy. Dis Colon Rectum 1986; 29:653-6.
- 6.Bhattacharya PC ve ark. Chilaiditi syndrome with ascites. JAPL 2002; 50:860-1.
- 7.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.
- 8.Risaliti A ve ark. Chilaiditi's syndrome as a surgical and nonsurgical problem. Surgery 1993; 176:55-8.