

HEPATODİYAFRAGMATİK İNTERPOZİSYON: CHILİAİDİTİ SENDROMU: OLGU SUNUMU

HEPATODIAPHRAGMATIC INTERPOSITION: CHILAITITI'S SYNDROME: CASE REPORT

Altuğ KOŞAR

Çağatay TEZEL

Alpay ÖRKİ

Hakan KIRAL

Şenol ÜREK

Canan DUDU

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Anahtar sözcükler: Chilaiditi sendromu, diyafragma, kolon, MRI

Key words: Chilaiditi syndrome, diaphragm, colon, MRI

ÖZET

65 yaşında erkek olgu, kabızlık, göğüs ağrısı ve nefes darlığı semptomları ile kliniğimize başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde sağ diyafragmanın yükseldiği ve hemen altında seviyelenmeler izlendiği görüldü. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ diyafragma altında karaciğer üzerinde kolona ait haustrasyonlar görüldü. MRI incelemesinde diyafragmanın intakt olduğu saptanan olguya "Chilaiditi sendromu" tanısı konuldu. Laparotomi ile kolon serbestleştirildi. Gevşek olan diyafragmaya plikasyon uygulandı ve posteriora yer değiştirmiş olan karaciğer anatomik pozisyonuna getirildi. Postoperatif dönemde semptomları düzelen olgu 16 aydır izlenmekte olup, radyolojik olarak nüks saptanmamıştır.

GİRİŞ

Hepatodiyafragmatik interpozisyon oldukça nadir bir durum olup genel popülasyonda 0.02-0.08 oranında gözlenmektedir. Kolonun kalıcı veya geçici hepatodiyafragmatik interpozisyonu nadir olup, ileum veya mide içerikli interpozisyonlar daha da nadirdir. 1911 yılında Viyana'lı bir radyolog olan Demetrius Chilaiditi tarafından üç asemptomatik olgu

SUMMARY

A 65 years old man with chronic constipation, chest pain and short of breath was admitted to our hospital. Elevation of the right hemidiaphragm was noticed on his Chest X-ray. Thorax computed tomography depicted haustrations between the right hemidiaphragm and the liver. MRI confirmed the intact hemidiaphragm. Therefore the patient diagnosed as a "Chilaiditi syndrome" by radiological. Laparotomy was performed. Colon was released from the adhesions and repositioned. Lose diaphragm was plicated and the liver was repositioned to its anatomic location. Postoperative period was uneventful and the patient was discharged. The patient has been on follow-up in 16 months without any radiological recurrence.

rapor edilmiştir. Asemptomatik olgularda "Chilaiditi görünümü" semptomatik olgularda ise "Chilaiditi sendromu" terminolojisinin kullanılması önerilmektedir (1,2). Sendrom insidansı batı ülkelerinde daha nadir olup, erkek kadın oranı 4:1'dir. Özellikle 65 yaşın üzerinde insidans artmaktadır.

Nadir görülmesi nedeni ile literatür bilgileri eşliğinde sunulması uygun bulundu.

OLGU

65 yaşında erkek hasta 4 yıldır süren medikal tedaviye cevap vermeyen kabızlık, göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Sistem muayenesinde sağ alt lobta duyulan timpanik ses harici patoloji saptanmadı. Rutin kan ve idrar biokimyasal parametreleri normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde (Şekil 1) yükselmiş sağ diyafragma ile birlikte, karaciğer üzerinde ve diyafragma altında, aralarında horizontal septalar bulunan hava keseleri görüldü. Diğer akciğer alanları ve plevral boşluk normal görünümdeydi.

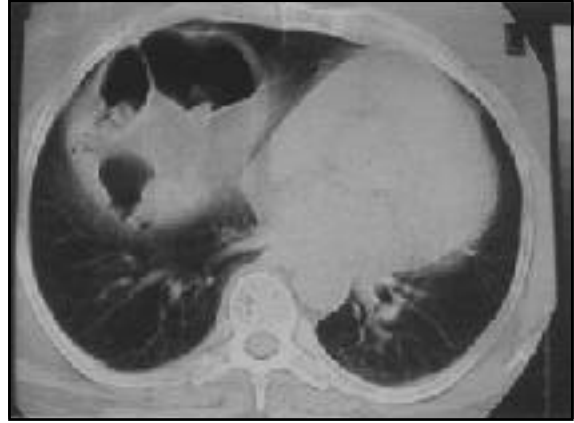


Şekil 1. Akciğer grafisinde sağ diyafragmanın yükseldiği ve kolona ait hastrasyonlar izlenmektedir. Bu görünümün ayırıcı tanısında akciğer apsesi ve pnömoperituan yer almaktadır.

Bilgisayarlı toraks tomografisinde (Şekil 2) kolonun hepatodiyafragmatik interpozisyonunu gösteren bulgular saptandı.

MRI incelemesinde (Şekil 3) diyafragmanın intakt olduğu, kolonun mezenteriyile birlikte karaciğer üzerine doğru yer değiştirdiği görüldü.

Konsey kararı ve hasta onayı ile ameliyata karar verildi. Paramedian laparotomi insizyonu ile batına girildi. Kolon yapışıklıklardan ayrıştırılıp, karaciğer üzerinden serbestleştiril-



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografide proksimal koler diyafragmanın altında karaciğer üzerinde görülmektedir.



Şekil 3. MRI koro mal kesitte intakt diyafragma ve kolonun mezenteriyile yer değiştirmesi izlenmektedir.

di ve batın içi ndeki anatomik yerine getirildi. Zayıflamış olan diyafragma kası interrupted sütürlerle plike edildi. Peroperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif 7. günde taburcu edildi. 16 aydır takipte olan hastanın kontrollerinde klinik ve radyolojik nüks saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Kolonun hepatodiyafragmatik interpozisyonu asemptomatik olduğunda sıklıkla klinik olarak bir önemi olmadığı düşünülen bir görünümdür. Semptomatik olgular için "Chilaiditi

sendromu" terminolojisi kullanılır (1,2). Sendrom insidansı batı ülkelerinde daha nadir olup, erkek kadın oranı 4:1'dir. Özellikle 65 yaşın üzerinde insidans artmakta olup, geriatric popülasyonu içeren bir çalışmada insidansın %1'e ulaştığı gösterilmiştir (1). Bununla birlikte diğer bir çalışmada normal popülasyondaki insidansı %0.22 olarak verilip, terme yakın gebeliği olan kadınlarda %2 olarak bulunmuştur. Postnekrotik sirozlu hasta grubunda ise risk %22'ye ulaşmaktadır (2-4).

Olguların çoğu asemptomatik olup rastlantısal çekilen akciğer grafileri ile görüntülenir. Klinik olarak semptomatik olgularda gastrointestinal yakınmalar ön plandadır. Olgumuzun da 4 yıldır kronik konstipasyon yakınması mevcuttu. Eşlik eden yakınmalar göğüs ağrısı ve dispnedir. Yaşlılık, kronik akciğer hastalığı, amfizem, siroz ve hamilelik predispozisyonu artıran faktörlerdir. İntestinal yapışıklıklar, mekanik obstrüksiyon ve volvulus gelişebilecek komplikasyonlar arasında yer almaktadır (5).

Normal koşullarda karaciğer ve diyafragmanın anatomik yapısı kolonun interpozisyonuna izin vermez. Sendromun patofizyolojisi

multifaktöriyeldir. Subfrenik boşluğun geniş olması, konjenital veya akkiz olarak kolonun uzun olması veya malrotasyonu, hepatik asıcı ligamentlerdeki gevşeklik, karaciğer volümünde küçülme ve innervasyona veya kas yapısına bağlı olarak diyafragmanın gevşekliği hazırlayıcı sebeplerdir. Chilaiditi, karaciğerin aşırı mobil olmasını sorumlu tutarken diğer yayınlarda kolonun aşırı mobil olması temel patofizyolojik neden olarak gösterilmiştir (6).

Farklı anatomik tiplerde kolonun hepatodiyafragmatik interpozisyonu tarif edilmiştir. Olgumuzda da görüldüğü gibi, en sık görülen form diyafragmanın önünde ve karaciğer sağ lobunun üzerinde lokalize olan kolon şeklidir. Posterior subfrenik alanda lokalizasyon daha nadir olup, kombine anterior ve posteriora yerleşmiş kolon dislokasyonunda bildirilmiştir (7).

Tedavi genelde konservatif olup, sıvı ve lifli gıda alımını arttırmayı içerir. Ancak kronik şikayetleri olan olgularda, oluşabilecek komplikasyonları önlemek amacıyla cerrahi uygulanır. Sonuç olarak ileri yaşta göğüs ağrısı ve dispne yakınmaları ile birlikte kronik konstipasyonu olan olgularda "Chilaiditi sendromu" da düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Haddad CJ, Lacle J. Chilaiditi's syndrome. A diagnostic challenge. Postgrad Med 1991; 89: 249-50.
2. Self assessment answer: an elderly man with chest pain, shortness of breath, and constipation. Postgrad Med 2003; 79: 183-4.
3. Walsh SD, Cruikshank JG. Chilaiditi syndrome. Age Ageing 1977; 6: 51-7.
4. Vessal K, Borhanmanesh F. Hepatodiaphragmatic interposition of the intestine (Chilaiditi's syndrome). Clin Radiol 1976; 27: 113-6.
5. Melester T, Burt ME. Chilaiditi's syndrome. Report of three cases. JAMA 1985; 254: 944-5.
6. Lekkas CN, Lentino W. Symptom-producing interposition of the colon. Clinical syndrome in mentally deficient adults. JAMA 1978; 240: 747-50.
7. Oubenaissa A, Perrault LP, Ridoux G. Hepatodiaphragmatic interposition of the colon-an unusual case of combined anterior and posterior types treated with an original operative technique: report of a case. Dis Colon Rectum 1999; 42: 278-80.

Yazışma Adresi:

Dr. Çağatay TEZEL
Yazmacı Tahir sok 51/9 Bostancı-İstanbul
Tel : (0.216) 464 79 57
E-mail: mdcagatay@hotmail.com