

# İnsizyonel Herni ile Birlikte Chilaiditi İşareti

## Chilaiditi's Sign with Incisional Hernia

Arif Aslaner, Tuğrul Çakır, Umut Rıza Gündüz, Uğur Doğan, Nurullah Bülbüller

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

### Özet

Chilaiditi işareti hepatodiafragmatik alana kolonun inter pozisyonudur. Demetrious Chilaiditi tarafından 1910 yılında ilk defa tanımlanmıştır. Biz insizyonel herni birlikte gelişen 88 yaşında erkek hastada Chilaiditi işareti bulunan ve konservatif olarak takip ve tedavi ettiğimiz olgumuzu sunmayı planladık.

**Anahtar kelimeler:** Chilaiditi işareti, insizyonel herni, konservatif

### Abstract

Chilaiditi's sign was defined as colonic interposition into hepatodiafragmatik area. It was first described by Demetrious Chilaiditi in 1910. We plan to offer our 88-year-old man patient with incisional hernia developing with Chilaiditi's sign and that we followed and treated conservatively.

**Key words:** Chilaiditi's sign, incisional hernia; conservative

### GİRİŞ

Chilaiditi işareti, radyolojik olarak karaciğer ve diyafram arasında kolonun segmental interpozisyonu olarak ilk Yunan radyolog Chilaiditi tarafından 1910 yılında tanımlanmıştır (1). Chilaiditi işareti dünya çapında erkeklerde sıklıkla (4:1) görülür (2) ve %0.025-0.28 insidansı vardır (3). Chilaiditi işareti asemptomatik olabilir veya semptomlar hafif karın ağrısı ile Chilaiditi sendromu olarak tanımlanan akut barsak tıkanıklığına kadar olabilir (3). Chilaiditi sendromunun yönetimi konservatif tedavi ve cerrahi müdahale içerir. Bu çalışmada, konservatif tedavi ile 8 saat gözlenen ve sorunsuz taburcu edilen Chilaiditi işareti mevcut bir hasta sunuldu.

### OLGU

Seksen sekiz yaşında erkek hasta sağ üst kadranda karın ağrısı şikâyetleri ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ subkostal insizyonel fıtık saptandı. Sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede minimal hassasiyet mevcuttu. Elektrokardiyografisinde belirgin kardiyak aritmileri veya herhangi bir solunum sıkıntısı yoktu. Kalp hızı 88/dk, kan basıncı 130/85 mmHg idi ve solunum hızı dakikada 15 idi. Laboratuvar bulgularında lökosit ( $10500/\text{mm}^3$ ), Hg:12.2g/dL, BUN:22.4mg/L Kreatinin:0.8mg/dl ve CRP (4.71 mg/dL) idi. Hastanın insizyonel hernisi kolaylıkla redükte oldu. Hastanın yapılan posteroanterior akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi tetkiklerinde Chilaiditi işareti olarak bilinen karaciğer ve sağ diyafram arasında kolon interpozisyonu görüldü. Akciğer grafisinde sağ taraf diyafram altındaki havanın varlığını tespit edildi (Şekil 1). Bilgisayarlı tomografide ise karaciğer ve sağ diyafram arasında kolon interpozisyonu ve subkostal insizyonel hernisi görüntülendi (Şekil 2) Hastaya konservatif tedavi kararı alındı ve Chilaiditi işareti için herhangi bir cerrahi tedaviye gerek duyulmayan hasta 8 saatlik gözlem neticesinde önerilerle sorunsuz taburcu edildi.

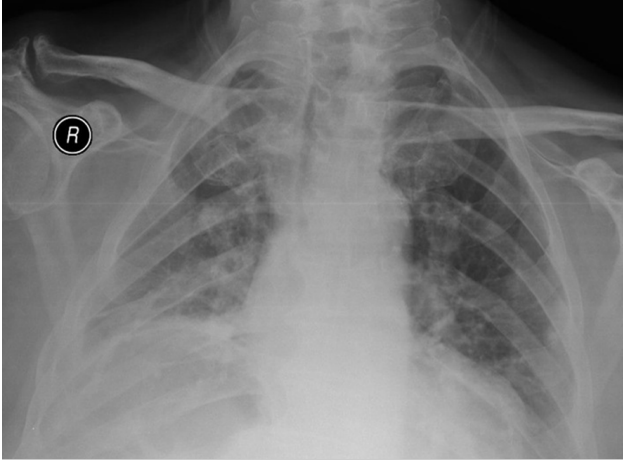
### TARTIŞMA

Hepatodiafragmatik interpozisyonu Chilaiditi işareti olarak adlandırılır. Chilaiditi işareti olgularında aradaki bağırsak genellikle hepatic kolondur %3-5 olguda ince bağırsaklar olabilir (4). Chilaiditi

işareti genellikle karın grafilerinde tesadüfen ortaya çıkar %0.025-0.28 insidansa sahiptir. Chilaiditi işareti genellikle asemptomatik ve klinik semptomlar eşlik ettiği zaman Chilaiditi sendromu olarak adlandırılır. Chilaiditi sendromu sıklığı artan yaş (5) ile yükselir ve belirgin bir erkek hakimiyetine (6) sahiptir. Karaciğer ve diyafram arasında potansiyel geniş bir alan kolonik interpozisyona sebep olabilir (7). Bu işaretin sendrom olarak oluşmasında başlıca hepatic, intestinal ve diyafram patolojileri yol açmaktadır. Karaciğer ile diyafram arasındaki boşluğun fazla olması kolonik interpozisyona yol açabilmektedir (7). Karaciğerin konjenital veya siroza bağlı atrofisine bağlı oluşabilir. İntestinal patolojilerin başında ise megakolon ve kabızlığa bağlı uzamış hiper mobil bir kolon varlığı gelmektedir (8). Diyaframın evantrasyon veya frenik sinir hasarı sonucu yükselmesi de diyafram patolojilerinin başında gelir. Ayrıca mental gerilik, şizofreni, karın içi basıncı arttıran sebepler de Chilaiditi sendromuna yol açan diğer nadir sebeplerdendir (9). Chilaiditi işareti karakteristیک olan karaciğer ve diyafragma yüzeyi arasındaki görünür diyaframın altındaki hava ile birlikte gözlenen hastral kıvrımlar veya valvula conniventeslerdir. Buna ek olarak, hava yeri, hastanın duruş ve pozisyonuyla değiştirilmez. Chilaiditi işareti röntgende pneumoperitoneumdan ayırt edilmelidir. Ayrıca ultrasonografi genellikle acil cerrahi müdahale gerektiren Chilaiditi sendromunun pneumoperitoneumdan ayırımında yararlıdır (10). Ayırıcı tanıda subdiyafragmatik abse, karaciğerin posterior lezyonları ve retroperitoneal kitleler göz önüne alınmalıdır (11). Chilaiditi işareti bulunan hastalarda asemptomatiktir ve müdahale gerekli değildir ve tedavi genellikle konservatiftir. Hastaların yaklaşık %26'sında (12) gerek duyulabilen cerrahi tedavi volvulus gibi basit mekanik barsak obstruksiyonu, iskemi veya perforasyon neticesinde uygulanmaktadır. Bu olguda konservatif olarak tedavi edilmiştir. Konservatif tedavinin içerisinde yatak istirahati, nazogastrik dekompresyon, sıvı takviyesi, lavman ve laksatifler mevcuttur (13).

Sonuç olarak, Chilaiditi işareti nadir görülen bir durumdur ve asemptomatik veya akut karın ağrısı ile mevcut olabilir. Bu çalışma, klinisyenlerin, klinik tedavi sırasında bir yanlış tanı önlemek için, bu işareti ve onun yönetimine aşina olmalarını sağlayabilir.

**Şekil 1.** Sağ diyaframın altındaki havanın varlığını gösteren posteroanterior akciğer grafisi



11. Şeker A, Terzi A, Kaya M, ve ark. Sigmoid volvulusu bağlı Chilaiditi sendromu: Olgu Sunumu. Journal of Harran University Medical Faculty 2014;11(2):157-9.
12. Saber AA, Boros MJ. Chilaiditi's syndrome: what should every surgeon know? Am Surg 2005;71:261-3.
13. Lohr CE, Nuss MA, McFadden DW, Hogg JP. Laparoscopic management of Chilaiditi's syndrome. Surg Endosc 2004;18:348.

#### KAYNAKLAR

1. Chilaiditi D. On the question of hepatoptosis and generally in the exclusion of three cases of temporary partialliverdis placement. Fortschr Geb Röntgenstr Nuklearmed 1910;11:173-208. (InGerman)
2. Lekkas CN, Lentino W. Symptom-producing in terposition of the colon. Clinical syndrome in mentally deficient adults. JAMA 1978;240:747-50.
3. Alva S, Shetty-Alva N, Longo WE. Image of the month. Chilaiditi sign or syndrome. Arch Surg 2008;143:93-4.
4. Vessal K, Borhanmanesh F. Hepato diaphragmatic interposition of the intestine (Chilaiditi's syndrome). Clin Radiol 1976;27:113-6.
5. Schubert SR. Chilaiditi's syndrome: an unusual cause of chest or abdominal pain. Geriatrics 1998;53:85-8.
6. Yin AX, Park GH, Garnett GM, Balfour JF. Chilaiditi syndrome precipitated by colonoscopy: a case reportand review of the literature. Hawaii J Med Public Health 2012;71:158-62.
7. Oh SN, Rha SE, Byun JY, et al. Chilaiditi syndrome caused by Fitz-Hugh-Curtis syndrome: multidetector CT findings. Abdom Imaging 2006;31:45-7.
8. Wang DD, Wang ZL, Qiao HQ. One case report of Chilaiditi syndrome. Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi 2012;5:447.
9. Moaven O, Hodin RA. Chilaiditi syndrome: a rare entity with important differential diagnoses. Gastroenterol Hepatol (NY)2012;8:276-8.
10. Lin CH, Yu JC, Ou JJ, et al. Chilaiditi syndrome: the pitfalls of diagnosis. Surg Sci 2012;3:141-4.

**Şekil 2.** Karaciğer ve sağ subkostalinsizyonelherni üzerinde kolon interpozisyonu gösteren torakoabdominal BT aksiyel görünümü

