

Karın Ağrılı Hastada Diyafram Altı Serbest Hava Görünümü

Yalçın GÖLCÜK, Arif AKKAYA

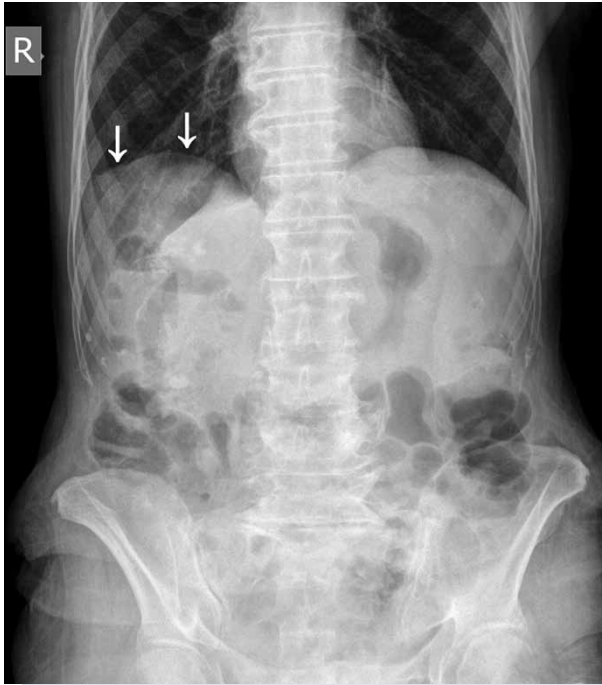
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

Seksen yaşında kadın, bir gün önce başlayan karın ağrısı ve dışkılama sonrası taze kan gelme yakınması ile acil servisimize başvurdu. Siroza ilerlemiş yağlı karaciğer hastalığı ve hipertansiyonu olan hasta düzenli olarak laksatif preparatı kullanmaktaydı. İki ay öncesinde özefagus varis kanaması nedeniyle yatırılarak tedavi edilen hastanın geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Başvuru anında kan basıncı 148/83 mmHg, nabız 76 atım/dakika, solunum sayısı 18 soluk/dakika, oda havasında oksijen

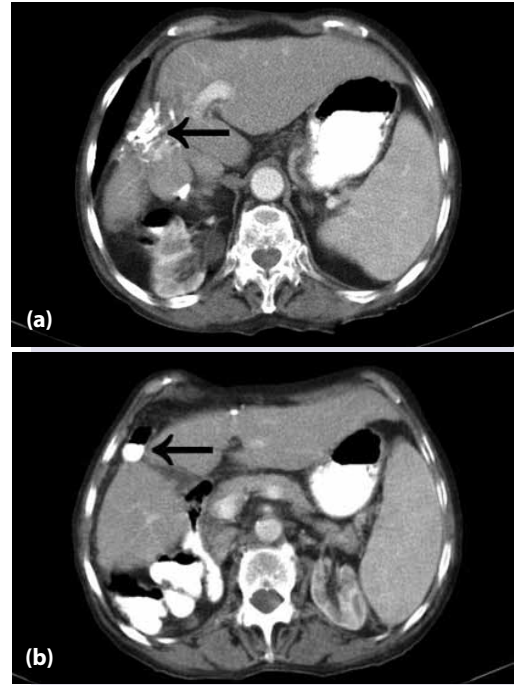
satürasyonu %95 ve vücut sıcaklığı 36.3°C olarak kaydedildi. Muayenede bağırsak sesleri normoaktif olan olgunun sağ üst kadranda hassasiyet vardı, ancak rebaund ve defansı yoktu. Rektal tuşe de dahil olmak üzere geri kalan sistemik muayene normaldi. Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ve elektrolit sonuçlarında hemoglobin 10.7 gr/dL (12.0-16.0 gr/dL), hematokrit %30.8 (%35.0-45.0), aspartat transaminaz 37 U/L (0-35 U/L), sodyum 130 mmol/L (136-147 mmol/L) dışında nor-

mal tespit edildi. Ayakta direk batın grafisinde diyafram altı serbest havayı düşündüren, akciğer parankimi ile süperpoze bir alan izlendi (Şekil 1). Yoğun gaz artefaktı nedeniyle uygun ultrasonografik değerlendirme yapılamayan hasta için içi boş organ perforasyonu düşüncesi ile oral kontrastlı bilgisayarlı batın tomografisi çekildi. Tomografide kolonun karaciğer ile sağ hemidiafragma arasına girdiği görüldü (Şekil 2a, b).

Tanı için, bkz. s. 180



Şekil 1. Ayakta direk batın grafisinde diyafram altı serbest havayı düşündüren, akciğer parankimi ile süperpoze alan (beyaz ok).



Şekil 2. (a, b) Bilgisayarlı batın tomografisinde karaciğer ile sağ hemidiafragma arasına girmiş kolon ansı içinde kontrast madde görülmektedir (siyah ok).

Geliş tarihi (Submitted): 05.08.2010 **Kabul tarihi (Accepted):** 29.09.2010

İletişim (Correspondence): Dr. Yalçın Gölçük, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İzmir, Turkey

e-posta (e-mail): dryalcingolcuk@gmail.com

[144. sayfanın devamıdır.]

TANI: Chilaiditi Sendromu

Literatürde, Demetrius Chilaiditi tarafından tanımlanan Chilaiditi belirtisi kolonun karaciğer ile sağ diyafragma arasında yer almasıdır. Chilaiditi belirtisi karın ve göğüs radyografilerinde %0.025 ile %0.28 sıklıkla görülen bir varyasyondur. Bu radyolojik görüntüye karın ağrısı, kusma, konstipasyon, distansiyon, solunum sıkıntısı gibi semptomların eşlik etmesi durumunda ise Chilaiditi sendromundan bahsedilir. ^[1] Kadın/erkek oranı 4:1'dir ve yaşla birlikte görülme sıklığı artar.

Normal koşullarda karaciğer ve diyafragmanın anatomik yapısı kolonun interpozisyonuna izin vermez. Siroz gibi karaciğer volümünü azaltan hastalıklar, karaciğeri yerinde tutan ligamentlerde gevşeme, frenik sinir hasarına bağlı diafragma elevasyonu, ileri gebelik, geçirilmiş karaciğer ve diafragma cerrahisi suprahepatik alanın genişlemesine neden olarak interpozisyona zemin hazırlarlar.^[2] Direkt radyografilerde pnömoperitoniumu düşündüren sağ hemidiafragmada elevasyon, kolon anslarına ait subdiafragmatik hava ve haustrasyonlar görülebilir, bu bulgular içi boş organ rüptürü, subfrenik apse ve retroperitoneal kitle ile kolayca karışabilir.^[3] Şüpheli olgularda ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi ile tanı konulabilir. Ultrasonda hasta pozisyonu ile yer değiştirmeyen sağ hepatik lob lojunda "gaz ekosu" görülebilir. Oral kontrastlı bilgisayarlı tomografilerde ise karaciğer ile diafragma arasında kontrast madde birikimi tanıyı doğrular.^[4]

Acil tıp hekimi, öykü ve fizik muayene ile uyumsuz

sağ subdiafragmatik alandaki serbest hava görünümü olgularında Chilaiditi sendromunu ayırıcı tanıda düşünmelidir. Bizim hastamızda sağ üst kadran hassasiyeti olmakla birlikte içi boş organ perforasyonu düşündürten şiddetli karın ağrısı ve abdominal defans yoktu, ancak direkt grafideki diyafram altı hava-yı taklit eden görüntü nedeniyle ileri inceleme planlandı.

Chilaiditi sendromlu olgular volvulus gibi komplikasyonlar meydana gelmedikçe yatak istirahati, sıvı alımının artırılması, nazogastrik dekompresyon, enema, liflerden zengin diyet ve gaita yumuşatıcıları ile konservatif yöntemlerle tedavi edilir.^[5] Bizim hastamız da yukarıda belirtilen öneriler ve tedavi ile taburcu edilmiştir.

Kaynaklar

1. Platz TA, Barker M, Carlo J, Lord J. Chilaiditi syndrome - an interesting complication in a bariatric surgery patient. *Surg Obes Relat Dis* 2006;2:57-60.
2. McNamara RF, Cusack S, Hallihan P. Chilaiditi's Syndrome. *West J Emerg Med* 2009;10:250.
3. Vogel T, Berthel M. Chilaiditi's sign. *Dig Liver Dis* 2009;41:71.
4. Lo BM. Radiographic look-alikes: distinguishing between pneumoperitoneum and pseudopneumoperitoneum. *J Emerg Med* 2010;38:36-9.
5. Hivert B, Der Sahakian G, Claessens YE, Randone B, Afanou G, Allo JC. Chilaiditi's sign or Chilaiditi's syndrome in the emergency department. *Emerg Med J* 2008;25:87.