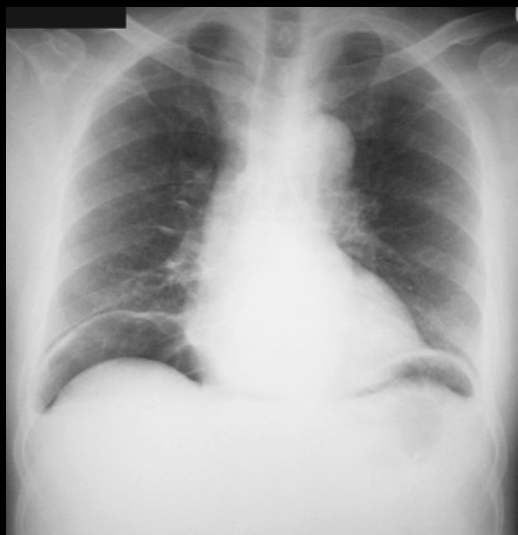
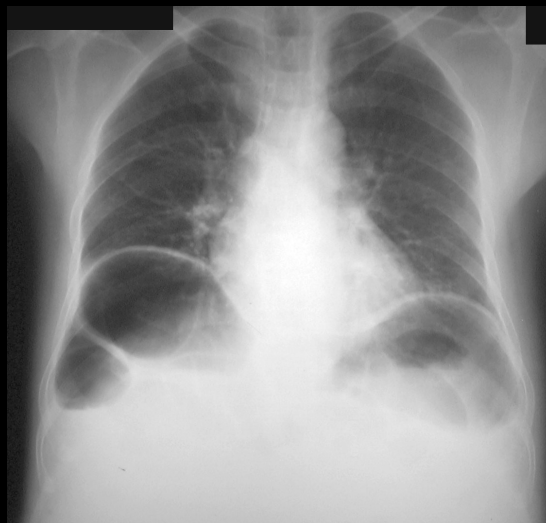


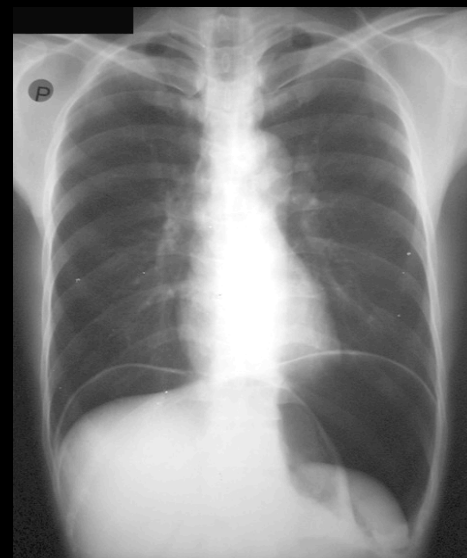
parmi les 3 patients ci-dessous ,vus aux urgences pour syndrome douloureux aigu épigastrique à début brutal , chez lesquels les clichés d'abdomen urgent en station verticale , avec rayon directeur horizontal centré sur les héli-coupoles diaphragmatiques , quel(s) malade(s) faut-il opérer et sur quel(s) élément(s) sémiologique(s) basez vous vos décisions



A



B



C

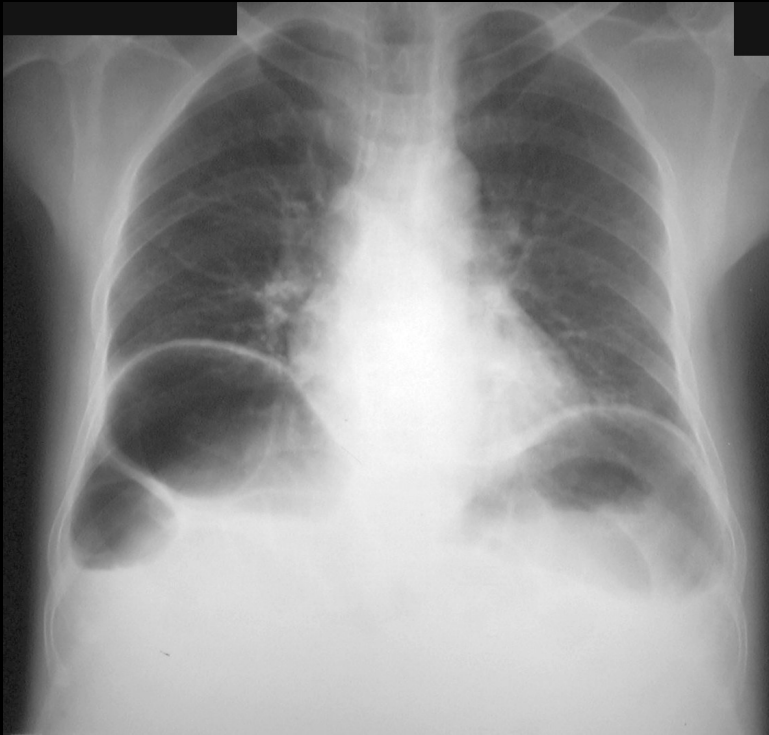
A et C présentent un volumineux pneumopéritoine libre dans la cavité péritonéale ,qui se traduit par des images de croissants clairs gazeux sous diaphragmatiques.

En raison du **volume gazeux** , (et en fonction de l'âge , des antécédents récents ou plus lointains) , **2 diagnostics doivent être évoqués prioritairement** :

- perforation d'un ulcère de la face antérieure de l'estomac ou de celle du bulbe duodénal
- perforation diastatique de la face antérieure du caecum

Mais quid du patient B

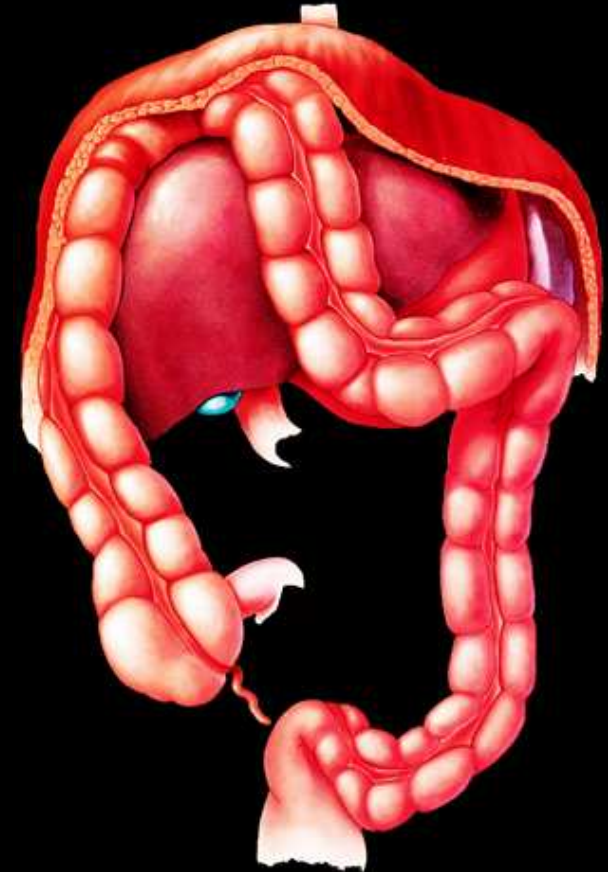




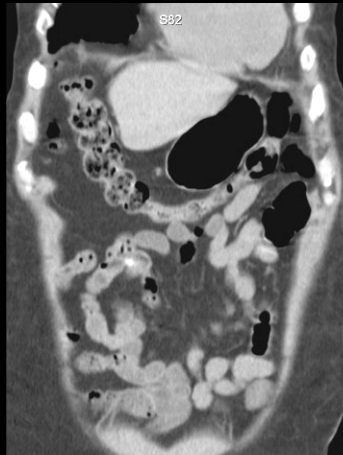
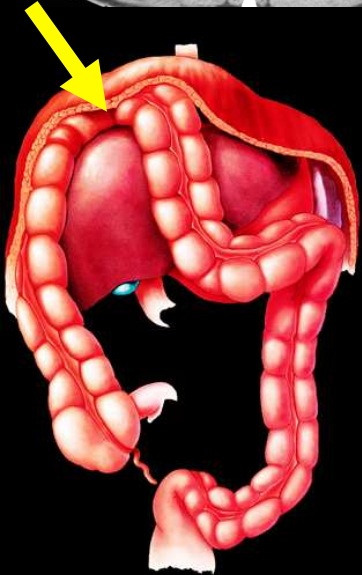
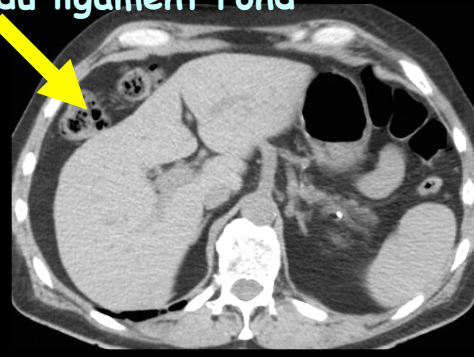
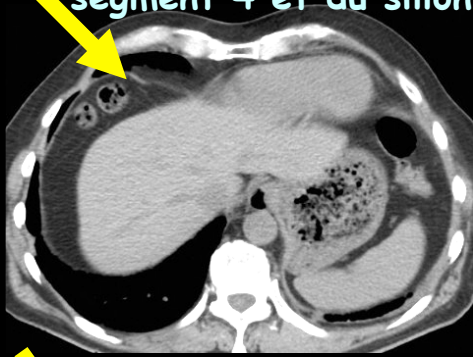
chez le patient B , les images gazeuses sous diaphragmatiques sont traversées par une structure linéaire qui correspond à une paroi colique avec un relief haustral à droite , tandis qu'à gauche on trouve également des parois arciformes correspondant à l'angle colique gauche

cette cause assez fréquente de **pseudo-pneumopéritoine** est bien connue de tous les étudiants grâce au patronyme très "marketing" de celui qui l'a décrite : **Démétrius Chilaiditi** radiologiste d'origine grecque qui travaillait alors à Vienne

il s'agit d'une anomalie positionnelle de l'angle colique droit qui vient se positionner entre l'hémi coupole droite et la face antéro-supérieure du lobe droit du foie .Cela suppose bien évidemment une absence de fascia de Toldt pour toute la région correspondante du colon droit



au scanner, chez un autre patient asymptomatique on retrouve l'angle colique droit en avant du segment 4 et du sillon du ligament rond

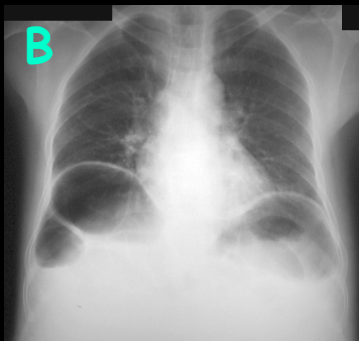


remarquez que chez ce patient âgé de 42 ans ; il n'y a :

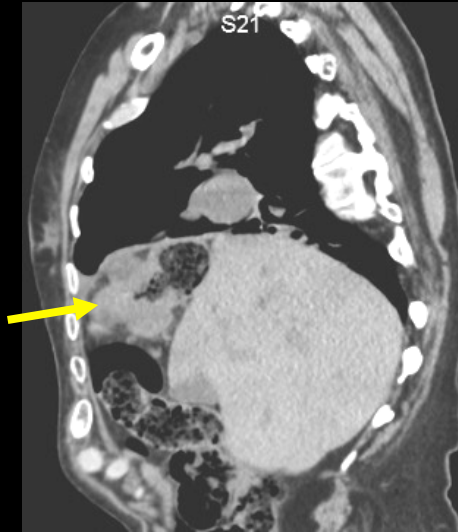
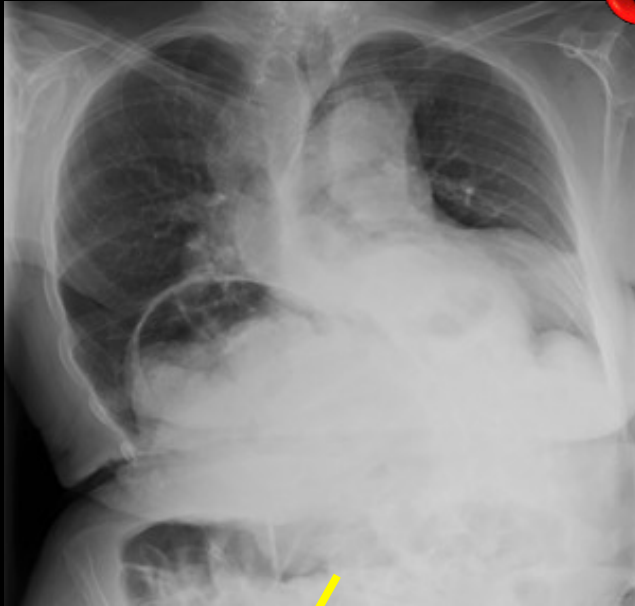
- ni anomalie positionnelle de l'hémi coupole diaphragmatique (éventration , paralysie phrénique , hernie...)
- ni distension de la sangle musculaire pariétale antérieure

le **signe** de Chilaiditi correspond aux images observées sur le cliché d'ASP qui traduisent l'interposition inter hépato-diaphragmatique de l'angle colique droit

on parle de **syndrome** de Chilaiditi lorsque , comme chez notre premier patient , il existe une symptomatologie



femme 70 ans ; douleurs épigastriques et dyspnée .Quelles sont les principales anomalies observées sur la radiographie et le scanner (cardio)thoraciques (sans injection en raison d'un insuffisance rénale sévère) ,

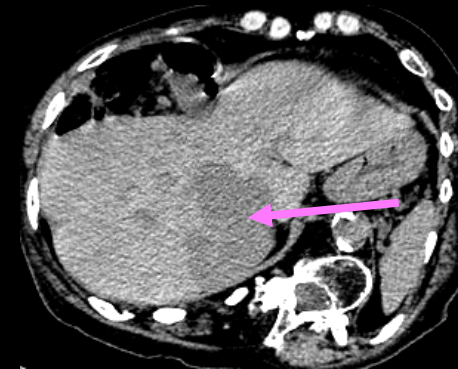


il y a bien un syndrome de Chilaïditi (malposition de l'angle colique droit symptomatique) , mais il y a également un gros adénocarcinome circonférentiel sténosant sur cet angle colique "ectopique" !!!



sur le cliché standard chez une personne âgée , en surpoids , cyphoscoliotique , on aurait pu discuter une hernie de Morgagni (hernie de la fente de Larrey) ou une **hernie diaphragmatique avec volvulus gastrique**

sur les coupes axiales transverses il faut surtout ne pas oublier d'analyser les parois coliques , la **stase stercorale en amont** de la lésion sténosante et...la **volumineuse métastase du segment 8**



take home message

le **signe de Chilaïditi** correspond à l'image d'une interposition de l'angle colique droit entre la face antéro supérieure du lobe droit du foie et l'hémi coupole diaphragmatique homolatérale , Il se traduit par un aspect de "**pseudo-pneumopéritoine**" sur les clichés en station verticale avec rayon directeur horizontal

la prévalence ($\approx 2\%$ chez l'adulte) serait plus élevée chez les sujets âgés , les cirrhotiques , en fin de grossesse , dans les BPCO , chez les obèses , en cas de désordre psychique et dans les cancers bronchiques

le **syndrome de Chilaïditi** correspond aux formes symptomatiques de malposition inter-hépatodiaphragmatique de l'angle droit .il peut s'agir d'un syndrome d'Ogilvie associé ou d'autres pathologies , volvulus du sigmoïde , du colon transverse , adénocarcinome sténosant colique , perforation diastatique caecale...qu'il faut bien entendu , systématiquement rechercher

