

Le signe de Chilaïditi, un piège diagnostique

Chilaïditi Sign, a Diagnostic Trap

M. Baque · J. Cohen-Bittan · J. Boddart

Reçu le 9 novembre 2016 ; accepté le 12 janvier 2017
© SFMU et Lavoisier SAS 2017

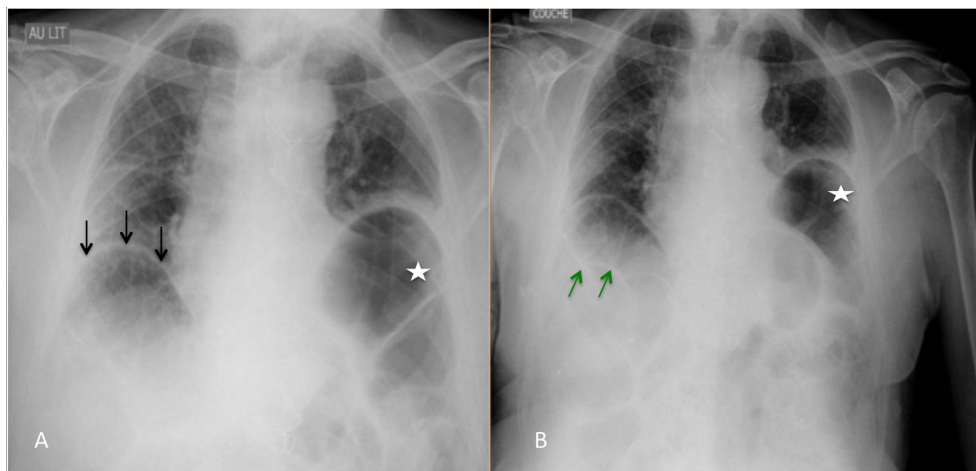


Fig. 1 Radiographies de thorax. A : doute sur un pneumopéritoine droit ; B : haustrations coliques visibles confirmant le diagnostic ; flèches noires : interposition colique droite ; flèches vertes : haustrations coliques ; étoiles blanches : hernie diaphragmatique gauche ancienne

Un patient de 85 ans était admis aux urgences pour syndrome confusionnel. On notait dans ses antécédents une maladie de Parkinson (MDP) évoluant depuis 30 ans, compliquée de troubles cognitifs avec troubles du comportement sous neuroleptiques et d'une perte d'autonomie, une paralysie phrénique gauche, une biprothèse aortique. La radiographie de thorax (Fig. 1) retrouvait une pneumopathie, une hernie diaphragmatique gauche sur paralysie diaphragmatique connue et un doute sur un pneumopéritoine droit infirmé après relecture par les radiologues diagnostiquant un signe de Chilaïditi correspondant à une situation inhabituelle du côlon dans l'espace hépatodiaphragmatique droit. À l'examen il n'existait aucun argument pour un syn-

drome de Chilaïditi (pas de douleur abdominale, de vomissement, de constipation, de syndrome occlusif). Le patient présentait trois facteurs de risque : alitement dans le contexte de MDP, traitement par neuroleptiques et hernie diaphragmatique. L'évolution était favorable sous antibiothérapie avec amélioration parallèle du syndrome confusionnel. Le signe de Chilaïditi est une entité rare qui est retrouvée de manière fortuite sur les examens radiographiques, avec une incidence de 0,3 % pour les radiographies de thorax et 2,4 % pour les tomodensitométries [1]. La première description clinique remonte en 1865 par Cantini, mais le premier diagnostic radiologique est fait par un radiologue grec, Demetrius Chilaïditi, avec la description des trois premiers cas en 1910 [2]. Sa cause est inconnue mais de nombreux facteurs de risque ont été identifiés : hépatiques (cirrhose ou atrophie hépatique, ascite, anomalie ou absence du ligament falciforme), diaphragmatiques (paralysie diaphragmatique, maladie pulmonaire chronique), coliques (anomalie ou absence des ligaments suspenseurs du côlon, dolichocôlon et dilatation colique),

M. Baque (✉)
Service de gériatrie aiguë, hôpital Pitié-Salpêtrière,
47-83 boulevard de l'Hôpital, F-75013 Paris, France
e-mail : margaux.baque@aphp.fr

J. Cohen-Bittan · J. Boddart
Sorbonne universités, UPMC Univ Paris 6, Paris France

autres (alitement, insuffisance respiratoire, aérophagie, grossesse, obésité, traitement par neuroleptique). L'interposition colique hépatodiaphragmatique droite est non permanente, les radiographies pouvant alors être normales. Ses diagnostics différentiels sont la hernie diaphragmatique droite mais surtout des urgences diagnostiques et thérapeutiques telles que le pneumopéritoine et l'abcès sous-phrénique pouvant conduire à tort à des explorations chirurgicales [3]. La présence d'haustations coliques dans la clarté sous-diaphragmatique droite permet d'éliminer le pneumopéritoine, à confirmer en cas de doute par un scanner. Une symptomatologie abdominale aiguë associée doit faire craindre un syndrome de Chilaïditi et faire évoquer les complications possibles telles que l'occlusion (par volvulus ou adhérence) ou encore la nécrose ischémique. On ne

connaît pas de traitement préventif de ces complications en cas de signe de Chilaïditi identifié.

Références

1. Rivest F, Irislimane M, Bédard V, et al (2013) Le syndrome de Chilaïditi : ses pièges et ses diagnostics. Journées Françaises de Radiologie, Paris, France. Société Française de Radiologie. <http://pe.sfnnet.org/Data/ModuleConsultationPoster/pdf/2013/1/965fc647-9792-47c8-97fa-2e2d8e9365a5.pdf> (Dernière consultation le 12 janvier 2016)
2. Chilaïditi D (1910) On the question of hepatoptosis ptosis and generally in the exclusion of three cases of temporary partial liver displacement. *Fortschr Geb Röntgenstr Nuklearmed* 11:173–208
3. Moaven O, Hodin RA (2012) Chilaïditi syndrome: A rare entity with important differential diagnoses. *Gastroenterol Hepatol* 84:276–8