



# Gastrik Trikobezoar: Olgu Sunumu

## Gastric Trichobezoar: A Case Report

Cihad Tatar, Tamer Karşıdağ, Halit Özgül, Sefa Tüzün

Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

### Özet

Bezoar, yutulan yabancı cisim veya gıdaların sindirilemeyip beslenme yolunda oluşturduğu kitlelerdir. Belirti ve bulgular asemptomatik veya müphem olabilir. Bu yazıda halsizlik ve karın ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurup trikobezoar tanısı konulan 18 yaşında kadın hasta sunuldu. (*Haseki Tıp Bülteni 2013; 51: 141-3*)

**Anahtar Kelimeler:** Gastrointestinal sistem, trikobezoar, yabancı cisimler

### Abstract

Bezoars are indigestible conglomerates of foreign bodies or food in the gastrointestinal tract. Signs and symptoms are vague and insidious, and may even be asymptomatic. We present the case of an 18-year-old female patient with trichobezoar who presented to the outpatient clinic with weakness and abdominal pain. (*The Medical Bulletin of Haseki 2013; 51: 141-3*)

**Key Words:** Gastrointestinal tract, trichobezoar, foreign bodies

### Giriş

Bezoar, yutulan yabancı cisim veya gıdaların sindirilemeyip beslenme yolunda oluşturduğu kitlelerdir. Saç kılları (trikobezoar), lifli yiyecekler (fitobezoar), süt ürünleri (laktobezoar), katı ilaçlar (farmakobezoar) ve sakız, kum gibi maddelerin sindirilememesi gastrointestinal sistemde bezoar oluşmasına neden olabilir (1). Trikobezoarın çok nadir görülmesinin nedeninin gerçek insidansının bilinmemesi ile ilişkili olduğu sanılmaktadır (2). Bezoarlar tipik olarak midede görülmekle birlikte ince ve kalın bağırsaklarda da görülebilir. Bu yazıda saç kılı yutulmasına bağlı gastrik trikobezoar olgusu sunulacaktır.

### Olgu

On sekiz yaşında kadın hasta karın ağrısı, halsizlik ve iştahsızlık şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hasta halsizlik şikayeti ile daha önce defalarca polikliniğe başvurmuş ve demir eksikliği anemisi nedeniyle medikal tedavi verilmiş. Medikal tedaviye rağmen şikayetlerinde gerileme olmayan hastaya üst gastrointestinal sisteme yönelik endoskopi planlandı. Yapılan endoskopide korpustan antruma uzanan mideyi tamamen dolduran trikobezoar ile uyumlu dev kitle saptandı. Midede ülserle bir lezyon saptanmadı. Kitlenin büyük olması nedeniyle endoskopik olarak çıkarılması mümkün olmadı. Bunun üzerine hasta opere edilmek üzere genel cerrahi servisine yatırıldı. Yapılan gastrotomi

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Cihad Tatar  
Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye  
E-posta: ctatargs@yahoo.com

**Geliş Tarihi/Received:** 24 Şubat 2013 **Kabul Tarihi/Accepted:** 31 Mart 2013

Haseki Tıp Bülteni,  
Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.  
*The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital,*  
*published by Galenos Publishing.*



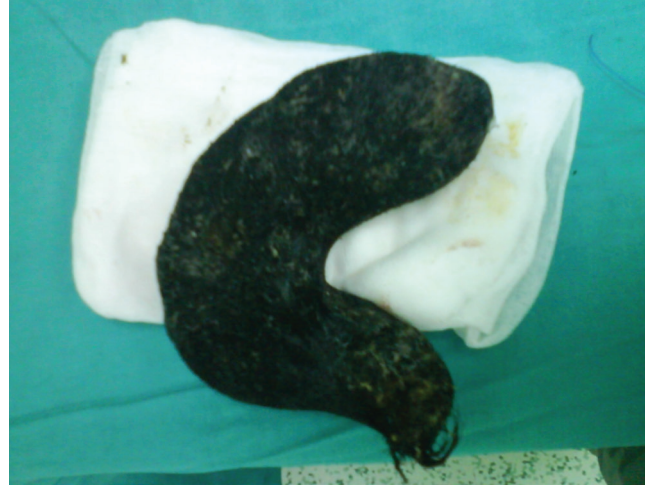
**Resim 1.** Gastrotomi ile bezoarin çıkarılışı

ile mide şeklini almış yutulmuş saç tellerinden oluşan dev trikobezoar çıkarıldı (Resim1,2). Hasta herhangi bir komplikasyon olmaksızın ameliyattan 5 gün sonra taburcu edildi. Hastaya psikiyatri poliklinik kontrolü önerildi.

### Tartışma

Saç kılları pürüzsüz yüzeyi nedeniyle peristaltizm ile efektif hareket etmez ve keratinöz içeriğe bağlı olarak sindirimi iyi değildir. Bu nedenle saç kıllarınının yutulması ile trikobezoar oluşur. Trikobezoar sıklıkla kadınlarda görülmekle birlikte erkeklerde görüldüğü de bildirilmiştir (3). En sık 13-20 yaş arasında gözlenir. En geç saptandığı yaş 54 yaş olarak bildirilmiştir (4). Bezoar oluşumuna neden olan maddeleri yemenin altında yatan predispozan psikolojik faktörler arasında stres, huzursuz aile ortamı, anne ve/veya baba kaybı, okul değişikliği gibi emosyonel faktörler sayılabilir. Bu hastalarda sıklıkla depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı görülebilir (5). Bezoarlar geçirilmiş mide ameliyatlarına bağlı komplikasyon olarak da karşımıza çıkabilir. Gastrektomi veya vagotomi sonrası mide boşalımında güçlük bezoar oluşumunu tetikleyebilir.

Belirti ve bulgular sinsi ve belirsiz olabilir. Bazen uzun süre asemptomatik seyredebilir. En sık bulgular epigastrik ağrı (%70.2), epigastrik kitle (%70), bulantı ve kusma (%64), hematemez (%61), kilo kaybı (%38), diyare veya konstipasyondur (%32) (6). Anemi ve hipoalbuminemi görülebilir (7). Aynı zamanda Lamerton belirtisi olarak adlandırılan üst batında ele gelen bir kitle saptanabilir



**Resim 2.** Mide şeklini almış trikobezoar

(8). Bezoarın yaptığı basıya bağlı gastrik ülserler, intestinal perforasyon ve obstrüksiyon, peritonit ve pankreatit görülebilir (9).

Görüntüleme yöntemleri tanıda önemli yer tutar. Direkt grafilerin özgülüğü düşüktür. Kontrastlı grafiler üst gastrointestinal sisteme ait kitlelerin ayırıcı tanısında daha yararlı olabilirler. Endoskopi kitleyi direkt görebilmesi, kitlenin yapısı hakkında bilgi verebilmesi nedeniyle en yüksek duyarlılık ve özgülüğe sahiptir (10).

Bezoarların endoskopik olarak çıkarılması her zaman mümkün olmayabilir. Böyle durumlarda laparotomi yapılmalı gastrotomi ile bezoar çıkarılmalıdır. Psikiyatrik bir bozukluğun eşlik ettiği düşünülen durumlarda özellikle nüksün önlenmesi açısından psikiyatri konsültasyonu istenmelidir.

### Kaynaklar

1. Dalshaug GB, Wainer S, Hollaar GL. The Rapunzel syndrome (trichobezoar) causing atypical intussusception in a child: a case report. *J Pediatr Surg* 1999;34:479-80.
2. Gonuguntla V, Joshi DD. Rapunzel syndrome: a comprehensive review of an unusual case of trichobezoar. *Clinical Medicine and Research* 2009;7:99-102.
3. Hirugade ST, Talpallikar MC, Deshpande AV, Gavali JS, Borwankar SS. Rapunzel syndrome with a long tail. *Indian Journal of Pediatrics* 2001;68:895-6.
4. Naik S, Gupta V, Naik S, et al. Rapunzel syndrome reviewed and redefined. *Dig Surg* 2007;24:157-61.
5. Frey AS, McKee M, King RA, Martin A. Hair apparent: Rapunzel syndrome. *Am J Psychiatry* 2005;162:242-8.
6. De Bakey M, Ochsner A. Bezoars and concretions: a comprehensive review of the literature with an analysis of 303 collected cases and a presentation of 8 additional cases. *Surgery* 1939;5:132-60.

7. Vila S, García C, Piscoya A. Giant gastroduodenal trichobezoar: Rapunzel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2009;104:2864-5.
8. Mathai J, Chacko J, Kumar TS, Scott JX, Agarwal I, Varkki S. Rapunzel syndrome: a diagnosis overlooked. *Acta Paediatr* 2007;96:135-7.
9. Western C, Bokhari S, Gould S. Rapunzel syndrome: a case report and review. *J Gastrointest Surg* 2008;12:1612-4.
10. Jesus LE, Novelli RJM. Tricobezoares. *Rev Col Bras Cir* 2005;32:157-9.