



Kusma Şikayeti ile Başvuran Hastada İntestineal Bezoar

The Case of Bezoar in a Patient Presenting with Vomiting

Hüsnü Aydın, Adil Koyuncu, Osman Anıl Savaş, Ahmet Kocakuşak, İshak Sefa Tüzün

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

Özet

Bezoarlar, sindirilemeyen maddelerin gastrointestinal sistemde oluşturduğu kitlelerdir. İntestinal bezoar, nadir görülen fakat gastrointestinal obstrüksiyonuna neden olabilen bir durumdur. Burada sadece kusma şikayeti olan ve uzun süre tanı konulamamış olan bir intestinal bezoar olgusu sunulacaktır. (*Haseki Tıp Bülteni 2014; 52: 299-301*)

Anahtar Sözcükler: Bezoar, ileal obstrüksiyon, kusma

Abstract

Bezoars are solid mass of a indigestible material accumulating in the gastrointestinal tract. Although rarely, bezoars may cause gastrointestinal obstruction. We aimed to present the case of a patient presenting with the complaint of vomiting in whom a diagnosis could not be established for a long period of time. (*The Medical Bulletin of Haseki 2014; 52: 299-301*)

Key Words: Bezoar, ileal obstruction, vomiting

Giriş

Bezoar, hayvansal veya bitkisel maddelerin yutulmasıyla, gastrointestinal sistemde (GİS) kitle oluşmasıdır. Sıklıkla midede oluşan bezoarlar nadiren ince barsağa da geçerek obstrüksiyon ve bazen de perforasyon oluşturabilirler. Burada kusma şikayeti ile hastanemize başvuran ve ince barsakta bezoar saptanan 50 yaşında bir kadın hasta sunulacaktır.

Olgu

Elli yaşında kadın hasta, yaklaşık 3 aydır devam eden kusma şikayeti ile hastanemize başvurdu. Bu süre zarfında, kusma nedeniyle birçok merkeze başvuran, çok çeşitli tetkik ve tedaviler uygulanan hastaya tanı konulamamıştı. Dahiliye servisinde konsulte edilen hastanın, diabetes mellitus'u (DM) mevcuttu, geçirilmiş operasyonu yoktu. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyeti olan hastanın barsak sesleri hipoaktifti. Laboratuvar parametrelerinde

lökosit 18,000 idi. Hastanın üst GİS endoskopisinde antral gastrit saptandı. Bulbusta 2 cm uzunluğunda lineer ülser mevcuttu, bulbus distalinde gıda artığı nedeniyle 2. kıtaya geçilemedi. Hastanın pasaj grafisinde ince barsakların proksimal kesiminde dilatasyon mevcuttu (Şekil 1). Barsakların distal kesimine kontrast madde geçişi vardı. Kontrastlı batin tomografisi (BT); periduedonal herniasyon ile uyumlu bulundu. Hasta genel cerrahi servisine alındı. Klinik tabloda düzelme olmaması ve internal herniasyon düşünülmesi nedeniyle laparotomi yapılmasına karar verildi. Laparotomide Treitz ligamanından itibaren yaklaşık 150. cm'de, yaklaşık 6 cm'lik segmenti tutan, proksimaldeki bağırsakların dilate olduğu, bezoar tespit edildi (Şekil 2). Enterotomi uygulanarak bezoar çıkarıldı (Şekil 3). Çift kat üzerinden barsak onarımı yapıldı. Hasta operasyon sonrası 6. günde şifa ile taburcu edildi. Patolojik incelemede, çekirdek benzeri materyallerin bezoar ile uyumlu olduğu belirlendi.



Şekil 1. Pasaj grafisinde ince barsakların görünümü



Şekil 3. Enterotomi ile bezoarın çıkarılması



Şekil 2. Operasyon esnasında ince barsak içerisinde bezoarın görünümü

Tartışma

Sindirilemeyen yabancı cisimlerin GİS'de kitle oluşturması bezoar olarak isimlendirilir. Kadınlarda ve gençlerde daha sık görülür. Saç kıllarının neden olduğu bezoarlar; trikobezoar, sebze liflerinin neden olduğu bezoarlar; fitobezoar ve yarı akışkan ilaçlar ve tabletlerle oluşan bezoarlar; farmakobezoar olarak adlandırılır (1,2). Hastamızın hikayesinde 'hannup' denilen çekirdekli sebzezi sıkça tüketmekte olduğu öğrenildi. Çıkarılan bezoar fitobezoar ile uyumlu idi.

Bezoar, psikiyatrik problemleri (depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk gibi) ve mental retardasyonu olan hastalarda daha siktir. Trunkal vagotomi, piloroplasti, billroth 2 ve gastroenterostomi gibi geçirilmiş mide operasyonları, mide asidinin azalmasına ve mide boşalmasının yavaşlamasına neden olduğu için, bezoar gelişiminde risk faktörüdürler. Bunun yanı sıra DM'ye bağlı gastroparazi de bezoar oluşumu için bir risk faktörüdür (3-

5). Bezoara bağlı ince barsak tıkanması en sık jejunum ve proksimal ileumda görülür ve midede eşlik eden bezoar olmaksızın izole şekilde ileumda bezoar oluşumu oldukça nadir görülür (5,6). Hastamızda, DM mevcuttu. Fakat bezoarın mide yerine ileumda oluşması beklenmedik bir durumdu. Hastanın psikiyatri konsültasyonunda anksiyete bozukluğu saptandı.

Klinik tablo bezoarın yerleşim yerine göre değişkenlik gösterir. Midede oluşan bezoarlarda şişkinlik, dispepsi, karın ağrısı görülürken, ince barsakta oluşan bezoarlarda daha çok kusma ve ileus tablosuyla seyredir. Bezoarlar, intestinal tıkanma veya perforasyona (%10) neden olabilirler (7-9). Bizim olgumuzda da kısmi bir ince barsak obstruksiyonu ve buna bağlı kusma mevcuttu.

Hastanın hikayesi, fizik muayene ve kitlenin anatomik yeri ve yapısı tanıda önemlidir. Mide yerleşimli bezoarlarda özofagogastroduodenoskopi hem tanıda hem de tedavide kullanılır. Direkt karın grafisi ve baryumlu çalışmalar ise ince barsaktaki tıkanmayı tanımlamada faydalıdır. BT, tıkanmanın seviyesinin ve derecesinin tayininde daha fazla bilgi vermesinden dolayı sıklıkla kullanılmaktadır (10). Olgumuzda pasaj grafisinde proksimal ince barsaklarda dilatasyon saptanması tanıya yardımcı olmuştur.

Mide yerleşimli bezoarlarda endoskopi tedavide ilk seçenektir. Endoskopinin başarısız olduğu gastrik bezoarlarda ve intestinal bezoarlarda laparotomi yapılmalıdır. Gastrik bezoarlarda anterior gastrotomi uygulanmalıdır. İntestinal bezoarlarda ise, bezoarın parçalanarak çekuma doğru sızlanması, bu mümkün değilse veya etkilenen barsakta dolaşım bozukluğu mevcutsa enterotomi ve etkilenen barsak segmentinin rezeksiyonu önerilmektedir (11,12). Bizim olgumuzda ise barsakta dolaşım bozukluğu olmadığı için enterotomi sonrası çift kat üzerinden primer onarım uygulandı.

Sonuç olarak intestinal bezoar nadir görülen bir klinik durumdur. Bazen kısmi bir obstruksiyona neden olarak, ileus tablosu oluşturmadan sadece kusma ile karşımıza çıkabilir.

Kaynaklar

1. Chintamani, Durkhure R, Singh JP et al. Cotton Bezoar- a rare cause of intestinal obstruction: case report. BMC Surg 2003;3:5.
2. Acar T, Tuncal S, Aydin R. An unusual cause of gastrointestinal obstruction: bezoar. N Z Med J 2003;2:116-7.
3. Ripollés T, Garcia-Aguayo J, Martínez MJ et al. Gastrointestinal bezoars: Sonographic and CT characteristics AJR Am J Roentgenol 2001;177:65-9.
4. Rogers LF, Davis EK, Harle TS. Phytobezoar formation and food boli following gastric surgery AJR 1973; 19:280-90.
5. Delabrousse E, Brunelle S, Saguet O et al. Small bowel obstruction secondary to phytobezoar CT Findings. Clin Imaging 2001;25:44-6.
6. Gonuguntla V, Joshi DD. Rapunzel syndrome: a comprehensive review of an unusual case of trichobezoar. Clin Med Res 2009;7:99-102.
7. Andrus CH1, Ponsky JL.. Bezoars: Classification, Pathophysiology, and Treatment. Am J Gastroenterol 1988;83:476-8.
8. Goldstein SS, Lewis JH, Rothstein R. Intestinal obstruction due to bezoars. Am J Gastroenterol 1984;79:313-8.
9. Senapati MK, Subramanian S. Rapunzel syndrome. Trop Doct 1997;27:53-4.
10. Balthazar EJ. George W. Holmes Lecture. CT of small-bowel obstruction. Am J Roentgenol 1994;162:255-61.
11. Amstrong JH, Holtzmuller KC, Barcia PJ. Gastric Trichobezoar as a Manifestation of Child Abuse. Current Surg 2001;58:202-4.
12. Vila S, García C, Piscocoya A, et al. Giant gastroduodenal trichobezoar: Rapunzel syndrome. Am J Gastroenterol 2009;104:2864-5.