

Fitobezoara Bağlı Mekanik Bağırsak Obstrüksiyonu: 3 Olgunun Sunumu

Intestinal Obstruction Due To Phytobezoars Report of 3 Cases

Cihangir Akyol¹, Erkinbek Orozakunov¹, Salim İlksen Başçeken¹, Şiyar Ersöz¹, Egemen Çiçek¹, Bülent Erkek¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Bezoar is a stone of swallowed foreign material in the gastrointestinal tract and causes mechanic obstruction that requires surgical treatment. In this paper we are presenting 3 cases who underwent surgery. The story of gastrointestinal surgery, gastroparesis and diet habits must be examined and bezoars must be in mind in this cases.

Anahtar Sözcükler: *İleus, Bezour, Mide Cerrahisi, Gastroparezi*

Bezoarlar, gastrointestinal sistem tarafından sindirilemeyerek kitle haline gelen, sıklıkla mide ve ince bağırsakta oluşup, nadiren mekanik tıkanıklığa neden olarak cerrahi girişim gerektiren oluşumlardır. Bu sunumda kliniğimize başvuran, akut karın bulguları olan üç hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Geçirilmiş gastrik cerrahi, gastroparezi riskini arttıran durumlar ve diyet alışkanlıkları sorgulanarak, mekanik ileus olgularında etkenin bezoar olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Key Words: *İleus, Bezoar, Stomach Surgery, Gastroparesis*

Bezoarlar sindirilemeyen maddelerin gastrointestinal sistem içerisinde birikerek birleşmeleri ve katılaşmaları olarak tanımlanabilir. Sıklıkla midede görülmekle birlikte ince bağırsakta da görülüp mekanik tıkanıklığa neden olabilmektedirler. Bitkisel besinlere bağlı olarak fitobezoar, saç ve kıllara bağlı olarak trikobezoar, ilaçlara bağlı olarak farmakobezoar ve infantlarda süt tozlarına bağlı olarak laktobezoar adı verilerek dört tipi bulunmaktadır.(1,2) Tüm intestinal tıkanıklıkların % 0.4- 4 'ü bezoarlara bağlıdır.(3,4) En sık fitobezoar nedeni yiyecekler arasında ülkemizde Trabzon Hurması adı da verilen persimmon, kereviz, kabak, üzüm, kuru erik, kuru üzüm, pırasa ve pancar gelmektedir. Bu bitkilerin hepsi sindirilemeyen liflere sahiptir. Etiyolojide en önemli risk faktörü bu tür besinlerin aşırı tüketilmesidir. Hazırlayıcı faktörler ise değiştirilmiş mide anatomisi ve gastroparezidir. Gastroparezi en sık geçirilmiş gastrik cerrahi sonrası görülür ve hastaların %70-94'ü bu gruptadır. Nedeni

bozulan gastrik motilite, gecikmiş gastrik boşalma, azalmış asit aktivitesi ve midenin zayıflamış karıştırma mekanizmalarıdır. En sık görülen gastroparezi nedenleri; diabetes mellitus, son dönem böbrek yetmezliğinde hemodiyaliz ve mekanik ventilatör ihtiyacı olan hastalardır(5-7).

Tanı konulduktan sonra konservatif tedaviler ve endoskopik yaklaşımlar denenebilir. Ancak tedavi çoğunlukla cerrahidir.(4,5) Yakın zamanda kliniğimize başvuran 3 olguda fitobezoarların her ne kadar nadir olarak görülseler de aklımızda bulunması gereken bir ileus nedeni olduğunu vurgulamak istedik.

OLGU 1

İki gündür bulantı, kusma, gaz-gaita çıkaramama ve kramp tarzında karın ağrısı şikayetleri ile acil servise başvuran 63 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde 30 yıl önce peptik ülser nedeniyle geçirilmiş subtotal gastrektomi ve 10 sene önce laparoskopik kolesistektomi hikayesi

Geliş tarihi: 12.08.2012 • Kabul tarihi: 13.02.2014

İletişim

Uz. Dr. Cihangir Akyol
Tel: 0 (312) 508 32 67
E-posta: cihangirakyol@gmail.com
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Samanpazarı/ ANKARA

mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde karında hassasiyet ve defans mevcuttu. Hiperdinamik bağırsak sesleri bulunmaktaydı. Laboratuvar tetkiklerinde; lökositoz (Beyaz Küre: 15.000) ve ayakta direkt karın grafisinde hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. Yapılan abdominopelvik bilgisayarlı tomografi incelemesinde, ince bağırsak anslarında en geniş yerinde 4 cm ölçülen kalibrasyon artışı ve mesane üst sol yan komşuluğunda izlenen geniş ileal ans içerisinde 37x21 mm boyutta yağ dansiteleri içeren hipodens oluşum izlendi. Hastaya laparotomi yapıldı ve terminal ileumda lümeni tam olarak tıkayan 4x3 cm ve bunun 10 cm distalinde 3x2 cm boyutlarında olmak üzere iki adet bezoar, el ile lümen dışından ezilerek çekuma ilerletilmeye çalışıldı ancak çok sert olması nedeniyle ilerletilemedi (Resim 1). Bunun üzerine lümeni tam obstrükte eden bezoar üzerinden enterotomi yapılarak her iki bezoarda bu açıklıktan çıkartıldı (Resim 2). Hasta ameliyat sonrası 4. gün taburcu edildi.



Şekil 1: Terminal ileumda saptanan bezoar çekuma ilerletilmesi



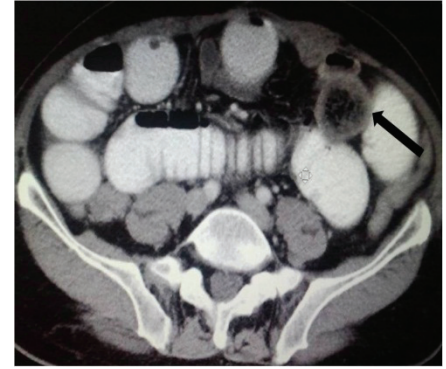
Şekil 2: Enterotomi ile bezoarların ince barsak dışına alındı

OLGU 2

76 yaşında erkek hasta 4 gündür bulantı, kusma, karın ağrısı ve gaz-gaita çıkaramama şikayetleri ile başvurdu. Geçirilmiş karın cerrahisi ve eşlik eden hastalığı yoktu. Hastanın fizik muayenesinde karında yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu. Hiperdinamik bağırsak sesleri alındı. Tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Ayakta direkt karın grafisinde hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Abdominopelvik BT'de midede dilatasyon, mide lümeni içerisinde bezoar ile uyumlu kitle, ileal anslarda belirgin olmak üzere bağırsak segmentlerinde dilatasyon ve ileumda dolma defekti izlendi. Hastaya laparotomi yapıldı. Bağırsakların ileri derecede hiperemik ve ödemli olduğu görüldü. İleumda bezoar tespit edildi. Dışarıdan mekanik olarak parçalanıp dekompresyon yapıldı. Ardından gastrotomi yapıp midedeki bezoar çıkarıldı ve mide duvarı onarıldı. Hasta ameliyat sonrası 6. günde taburcu edildi.

OLGU 3

66 yaşında erkek hasta 10 gün önce başlayan, yaygın karın ağrısı ve 4 gündür gaz-gaita çıkaramama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın otuz yıl önce peptik ülser nedeniyle antrektomi ve bir yıl önce bezoar nedeni enterotomi öyküsü mevcuttu. Hastanın muayenesinde fizik muayenesinde karında hassasiyet, defans ve rebound tespit edildi. Hiperdinamik bağırsak sesleri alındı. Ayakta direkt karın grafisinde hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Yapılan tam kan sayımı biyokimyasal parametrelerinde anormal bulgu saptanmadı. Yapılan Abdominopelvik BT incelemesinde ince bağırsak ansları en geniş yerinde 4,5 cm olan dilatasyon izlendi. Obstrüksiyon proksimalinde ki barsak ansları ileri derecede geniş izlenmiş olup duvarları kalındı. Aynı zamanda peritoneal serbest sıvı izlendi (Resim 3). Hastaya ileus nedeniyle laparotomi yapıldı ve distal ince bağırsakta bezoar saptandı. Enterotomi ile bezoar çıkartıldı. Hasta postoperatif 4. günde taburcu edildi.



Şekil 3: Bilgisayarlı tomografide ileumda bezoara ait intestinal obstrüksiyon

TARTIŞMA

Fitobezoarlar, sindirime uğramayan bitkisel besin liflerinin taşlaşması olarak tanımlanabilir. Mekanik intestinal obstrüksiyonun nadir görülen sebeplerinden biridir. Gastrik cerrahiye takiben %5-12 sıklıkta bezoar oluşabildiği bildirilmiştir (8). Trunkal vagotomi uygulanan mide ameliyatlarından sonra hem mide motilitesi hem de asit sekresyonu azalmaktadır. Bu durum midede bezoar oluşumuna zemin hazırlamaktadır (9). Bizim olgularımızın ikisinde geçirilmiş gastrik cerrahi öyküsü mevcuttu. Proton pompa inhibitörlerinin rutin kullanımına girmesinden önceki dönemlerde peptik ülser tedavisi için cerrahi yöntemler daha sık kullanıldığı için, bezoarlara bağlı akut karın sendromu olguları daha sık görülmekte iken günümüzde daha nadir karşılaşılan bir klinik durum haline gelmiştir. İntestinal bezoarlar da sıklıkla ileumun son 70 cm lik kısmı ve ilioçekal valv düzeyinde yerleşmektedir. Bu durum tanımlanan bağırsak ansının lümeninin daha dar ve peristaltizmin de bu bölgede daha yavaş olmasından kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte mide operasyonu bulunmayan olgularda az çığneme ve yüksek lifli diyetle beslenme bezoar oluşumuna yol açabilir. Diyabete bağlı gastroparezi de risk faktörlerinden biridir. (10,11). Tüm intestinal obstrüksiyonların %0.4-4'ünün gastrointestinal bezoarlara bağlı olduğu bildirilmektedir (3,4)

Tanımda radyolojik yöntemler oldukça önemli yer tutar. Direkt grafi ile saptanma oranları %17 iken USG ile % 88 ve bilgisayarlı tomografi ile ise saptanma oranları %97'dir(12). Ancak bezoarların en çok mide de bulunması nedeniyle akut karın bulguları olmayan hastalarda altın standart yöntem endoskopidir. Olgularımızın hepsinde laparotomi gerektirecek ileus ve akut karın bulguları olduğu için endoskopik girişim düşünülmedi. Ayrıca kronik karın ağrısı ve kabızlık ile gelen hastada bezoardan şüpheleniliyorsa baryumlu grafilerden de fayda sağlanabilir.

Akut karın bulguları olmayan bezoara bağlı ileus olgularında ilk olarak konservatif tedavi denenmelidir. Bunlar; nazogastrik dekompresyon, prokinetik ajanlar(metokloropamid gibi), iv hidrasyon ve selüloz gibi ayrıştırıcı ajanlardır. Bu tedavilerin sonuç vermemesi halinde hastalara cerrahi girişim uygulanmalıdır. Ameliyata bağlı riskler kanama, perforasyon ve ameliyat sonrası yapışıklıklara bağlı obstrüksiyonlardır. Bizim olgularımız konservatif tedaviye cevap vermediği için ameliyat kararı alınmıştır.

Hastaya laparotomi sonrası gastrik bezoarlar için gastrotomi, ince bağırsak bezoarları için enterotomi veya rezeksiyon yapılabilir. Bezoarlara gastrointestinal traktın herhangi bir yerinde rastlabileceğinden tüm gastrointestinal sistem gözden geçirilmelidir.

Bezoarlar nadir görülmelerine rağmen ileus nedenleri arasında akılda tutulmalıdır. Özellikle geçirilmiş gastrik cerrahi, gastroparezi riskini arttıran predispozan faktörler ve diyet alışkanlıklarının iyi sorgulanması bizi tanıya yakınlaştırmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Whitson BA, Asolati M, Kandaswamy R, et al. Diabetic gastroparesis-associated bezoar resolution via "cola-lysis". Clin Transplant. 2008; 22: 242-244.
2. Sechopoulos P, Robotis JF, Rokkas T. Gastric bezoar treated endoscopically with a carbonated beverage: case report. Gastro-intest Endosc 2004; 60: 662-664
3. Vitellas KM, Vaswani K, Bennett WF. Case 2. Small-bowel bezoar. AJR Am J. Roentgenol. 2000; 175: 873; 876-878.
4. Ripollés T, García-Aguayo J, Martínez MJ, et al. Gastrointestinal bezoars: sonographic and CT characteristics. AJR Am J Roentgenol. 2001; 177: 65-69.
5. Ayten R., Çetinkaya Z., Aygen E., ve ark. Mental retardasyonlu olguda trikobezoara bağlı nadir bir komplikasyon: izole ince barsak tıkanması. Fırat Tıp Dergisi 2006; 11: 83-84.
6. Rogers LF, Davis EK, Harle TS Phytobezoar formation and food bolus following gastric surgery AJR 1973; 119: 280 - 290.
7. Perttala Y, Peltokallio P, Leiviskä T, et al. Bezoar formation following gastric surgery AJR 1975; 125: 365 - 373.
8. Cifuentes j, Robles R, Parilla P. Gastric surgery and bezoars. Dig Dis Sci 1992; 37: 1694-1696.
9. Robles R, Parrilla P, Escamilla C, et al. Gastrointestinal bezoars. Br J Surg. 1994; 81: 1000-1001.
10. Delabrousse E, Brunelle S, Saguet O, et al. Small bowel obstruction secondary to phytobezoar CT Findings. Clin Imaging 2001; 25: 44-46.
11. Whitson BA, Asolati M, Kandaswamy R, et al. Diabetic gastroparesis-associated bezoar resolution via "cola-lysis". Clin Transplant. 2008; 22: 242-244.
12. Yıldırım T, Yıldırım S, Barutcu O, et al. Small bowel obstruction due to phytobezoar: CT diagnosis. Eur Radiol. 2002; 12: 2659-2661.

