

Fitobezoara Bağlı Mekanik Bağırsak Obstrüksiyonu Olgu Sunumu

INTESTINAL OBSTRUCTION DUE TO PHYTOBEZOARS CASE REPORT

Yasin PEKER*, Tuğrul TANSUĞ***, Erol KAYMAK***

* Op.Dr., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Cerrahi Kliniği, Başasis.,

** Doç.Dr., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Cerrahi Kliniği, Başasis.,

*** Op.Dr., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Cerrahi Kliniği, Şefi, İZMİR

Özet

Amaç: Fitobezoar, ince bağırsak obstrüksiyonlarının seyrek görülen nedenlerindedir. Mide operasyonu geçirmiş kişilerin, bir seferde aşırı portakal yemesi sonrası portakal liflerinin barsak obstrüksiyonu yapabileceğini olgumuzun bilgileri ışığında vurgulamayı amaçladık.

Olgu: Karın ağrısı, karında şişlik, gaz çıkaramama yakınmaları ile acil servise başvuran hastamızın öyküsünde, yıllar önce mide operasyonu geçirmiş olduğu, bir gün önce aşırı portakal yemiş olduğu, yakınmaların portakal yemesinden sonra başladığı saptandı. Akut intestinal obstrüksiyon bulguları olan hasta acil operasyona alındı. Operasyonda hastanın mide rezeksiyonlu olduğu ve ileum distalinde bağırsak obstrüksiyonu yapan yumuşak bezoar saptandı. Kitle çekuma sıvazlayarak geçirildi. Postoperatif dönemde gaytada portakal liflerinin görülmesi ile tanı kesinleştirildi.

Sonuç: İntestinal obstrüksiyon saptanan kişilerde bezoar olabileceği, mide operasyonu geçirmiş bir kişide bu olasılığın daha da yüksek olacağı düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İntestinal bezoar, İntestinal obstrüksiyon, Fitobezoar, Portakal

T Klin Cerrahi 2003, 8:179-181

Summary

Aim: Phytobezoar is one of unusual causes of small intestinal obstruction. We aimed to emphasize that as in our patient extensive orange intake may lead intestinal obstruction due to orange fibers.

Case: A detailed history of the patient presented with abdominal pain, abdominal distention and obstipation in our emergency service revealed that the patient had a history of gastric surgery and he had extensive orange intake one day before. The patient who had acute intestinal obstruction findings underwent urgent surgical operation. During the operation it was observed that the patient had a gastric resection and a soft bezoar causing small intestinal obstruction in distal ileum was established. This mass was milked into caecum. Afterwards the diagnosis was confirmed by detection of orange fibers in gaita.

Conclusion: The diagnosis of bezoar should be considered in patients with intestinal obstruction, particularly in patients with gastric operation.

Key Words: Intestinal bezoar, Intestinal obstruction, Phytobezoar, Orange

T Klin J Surgery 2003, 8:179-181

Bezoar kelimesi, Farsçada “badzahr veya beluzaar” kelimelerinden türetilmiş olup “zehire karşı” anlamına gelmektedir. Günümüzde bezoar denildiğinde, insan ve hayvanların mide veya ince bağırsaklarında bulunan bazı maddelerin bir araya gelmesi ile oluşan ve nadir görülen kitleler anlaşılmaktadır (1). Bezoar, intestinal obstrüksiyonların nadir sebeplerindedir.

Bezoarların iki tipi vardır: Sebze ve meyve liflerinden oluşanlara fitobezor, saç ve kıllardan oluşanlara ise trikobezoar denir. Trabzon hurmasının

neden olduğu fitobezoarlar, diopyrobezoar denir (1).

Bezoarların farmakobezoar ve polibezoar olarak bilinen tipleri de vardır (2). Demir, aspirin (özellikle enterik kaplı formları), teofilin gibi bazı ilaçlar mide motilitesindeki yavaşlamaya bağlı midede birikebilir. İlaçlar ya toksik düzeye ulaşır ya da bağırsaklara geçerek farmakobezoara neden olabilir (2). Polibezoar, ise yabancı cisimlerin yer aldığı bezoar tipidir. Genellikle mental retarde kişilerde görülür (3).

Yıllar önce mide rezeksiyonu geçirmiş bir kişinin intestinal obstrüksiyon nedeniyle acil servise başvurması halinde, portakal gibi bezoara neden olabilecek gıdaların alınıp alınmadığının sorgulanması ve bezoarın akla getirilmesi gerektiğini vurgulamak için olgumuzu sunmak istedik.

Olgu

Hastamız 40 yaşında erkekti. Kramp tarzında karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaz çıkaramama yakınmaları ile başvuran hasta bir gün önce bir seferde 1 kg. portakal, 2 şişe bira ve bol çerez yemiştir. Yaklaşık 12 saat sonra yakınmaları başlamıştır. Özgeçmişinde 18 yıl önce peptik ülser nedeni ile mide rezeksiyonu ve ayda birkaç kez bir seferde kontrolsüz aşırı gıda alma nöbetleri tanımlayan hastanın fizik muayenesinde, karında yaygın hassasiyet, rebaund, defans ve barsak seslerinde artma saptandı. Dişlerinde eksiklik ve oklüzyon bozukluğu yoktu. Hemogramında lökositoz, ayakta direkt batın grafisinde ince bağırsak düzeyinde çok sayıda hava sıvı seviyeleri, batın ultrasonografisinde barsakların distandü ve hareketli olduğu saptandı. Hastanın yakınmalarının şiddetine, fizik muayene ve laboratuvar verilerine dayanarak bridlerin neden olduğu strangule ince bağırsak obstrüksiyonu ön tanısı ile acil operasyona alındı. Eksplorasyonda midenin Billroth II operasyonlu olduğu, tüm ince bağırsakların distandü olduğu görüldü. İleoçekal valvin 15-20 cm. proksimalinde 3x5x3 cm. boyutlarında yumuşak kıvamda, lümen içinde hareket ettirilebilen kitle saptandı. Bu kitlenin proksimalindeki ince bağırsak segmentleri distandüydü. Operasyon bulgularının anamnezle birleştirilmesi ile kitlenin daha önce fazla yenmiş portakala bağlı fitobezoar olabileceğine karar verildi. Kitle sıvazlanarak çekuma geçirildi. Akut batın tablosunun, obstrüksiyonun proksimalindeki barsakların çok distandü olmasına ve distansiyonun bağırsaklarda dolaşımı yer yer bozmasına bağlandı. Kitlenin çe-kuma geçirilmesinden sonra distansiyon azaldı ve bağırsak dolaşımı normale döndü. Appendiks hipe-remikti ve kökünde fekalom saptandı. Fekalom çe-kuma geçirilemedi. Postoperatif kısa bir süre sonra fekaloma bağlı akut appendisit gelişirse postope-ratif ağrı ile

karışacağı, tanıda gecikilebileceği ve perforasyona uğrayabileceği düşünülerek appen-dektomi de yapıldı. Batında başka patoloji saptanmadı. Hastanın postoperatif takiplerinde 4. gün rektal yolla portakal liflerinin çıktığı görüldü. Obstrüksiyona yol açan kitlenin portakal liflerinden oluşan fitobezoar olduğu görüşü kesinleşti. Postoperatif 6. gün şifa ile taburcu edildi. Daha sonraki 6 yıllık kontrollerinde patolojinin tekrarlamadığı, hastanın sorunsuz yaşadığı ve beslenmesinde daha dikkatli olduğu görüldü.

Tartışma

Fitobezoar (Yunancada phyton, plant), tüm bezoarların yarısını oluşturur. Erkeklerde ve gastrik operasyon geçirmiş kişilerde daha sık görülür (4,5).

Fitobezoara en sık (%73) neden olan besin maddesi, Trabzon hurması olarak bilinen bir meyvedir (6). İnsan sindirim sistemine uygun olmayan bu meyvenin ham ve aç karna yenmesi halinde risk daha da artar. Fitobezoarın ikinci en sık nedeni ise, portakal ve greyfurt gibi narenciyelerin sindirilemeyen fibröz (sellüloz) kısmıdır. Bizim olgumuzda da fitobezoarın nedeni, portakal lifleriydi. Patates kabuğu, hindistan cevizi, incir, elma, üzüm, brüksel lahanası, fasulye, brokoli, popcorn, ayçiçeği tohumu fitobezora neden olabilen diğer bitkisel maddelerdir.

Rubin ve ark. çalışmalarında (7), eski Sovyetler Birliği'nden göç eden göçmenlerde fitobezoara bağlı intestinal obstrüksiyonlarda 1991 yılından itibaren çok belirgin artış olduğunu, bunun nedeni olarak da eskiden yiyemedikleri narenciye ve hurmanın ucuz olması nedeniyle aşırı yemeleri, rezeke midesi olanların taşıdıkları risklerden habersiz olmalarını vurguladılar.

Fitobezoar oluşumuna neden olabilecek daha pek çok faktör vardır: Dişlerin oklüzyonunda bozukluk ve sayısında eksiklik, az çiğneme, hızlı yutma, sellülozdan zengin gıdaların sık alınması, spinal kord yaralanması sonrası sempatik iletide bozulma olması, antikolinergik ilaçların fazla alınması, gastrik operasyon ve vagotomi uygulanmış olması (8). Bezoar oluşumuna neden olabilecek gastrik operasyon tipleri ise gastroduodenostomi, gastrojejunostomi, vagotomi ve gastrojejunostomi, vagotomi ve antral rezeksiyon, vagotomi ve

piloroplastidir. Fitobezoar genellikle peptik ülser cerrahisi sonrası görülür. Billroth I sonrası gastrik (özellikle vagotomiye bağlı), Billroth II sonrası ise intestinal bezoar daha sık oluşur (5). Olgumuzda da Billroth II sonrası intestinal bezoar gelişmişti. Mide boşalma problemi olan peptik ülserli hastalarda, gastrik operasyon olmadan da nadiren gastrik fitobezoar olabilir (5).

Gastrik operasyon ile bezoar oluşumu arasında geçen süre 2.5 ay-25 yıl (ortalama 5-10 yıl) arasında değişmektedir (5). Bizim olgumuzda bu süre 18 yıl olarak saptandı.

Midede bezoar oluşuktan sonra üç gelişme olabilir. Midede kalabilir, mide çıkışını tıkayabilir ya da mideyi geçip ince bağırsakta pasajı tıkayabilir (9).

İntestinal bezoarlar, ileumun son 30-70 cm.de ve ileoçekal valv bölgesinde olur. Çünkü bu bölgede bağırsak lümeni daha dardır ve peristaltizm daha yavaştır. Olgumuzda da fitobezoar ileoçekal valve 15-20 cm. kala obstrüksiyon yapmıştı. İntestinal adezyonlar, tümörler, polipler ve Meckel divertikülü lümeni daralttığı için bezoar oluşumuna da neden olabilir (5).

Fitobezoara bağlı intestinal obstrüksiyonlarda tanı ise radyografi ile konabilir. Ayakta direkt karın grafisi, batın ultrasonu ve bilgisayarlı batın tomografisi bezoarı saptamada değerlidir (10,11). Ama, bezoar olabileceği akla gelmezse tanı genellikle operasyon sırasında konur.

İntestinal fitobezoar oluştuğunda akut intestinal obstrüksiyon bulguları olduğu için tedavisi genellikle acil laparotomidir (7). Operasyonda, öncelikle kitleyi çekuma sıvazlayarak geçirmeye çalışılmalıdır. Başarılı olmazsa enterotomi ile çıkarılmalıdır. Nadiren bağırsak rezeksiyonu gerekir. Bizde hastamızda kitleyi çekuma sıvazlayarak geçirmeyi başardık. Enterotomi ya da rezeksiyon gerekmedi.

Midede ve bağırsaklarda yeni obstrüksiyona yol açabilecek başka bezoar olup olmadığı kontrol edilmelidir. Gastrik bezoarlar %17, intestinal bezoarlar %4 multipldir (5,6). Yaşlı hastalarda divertikülit veya tümöre bağlı daralma olabileceği için sıvazlama işleminden önce kalın bağırsak kontrol edilmelidir.

Gastrik operasyon geçirmiş bir hastada ince bağırsak düzeyinde obstrüksiyon düşünülüyorsa fitobezoar olabileceği mutlaka düşünülmelidir.

En iyi tedavi yöntemi, fitobezoar oluşumunu önlemektir. Duedonal ülser nedeni ile cerrahi tedavi gerekiyorsa, mide boşalmasını ve motilitesini etkilemeyecek yöntem olan yüksek selektif vagotomi yapılmalıdır (12,13). Gastrik operasyon geçiren hastalara portakal ve greyfurtun fibröz kısımlarını, hurma, olgun olmayan meyve, pişmemiş sebze yememelerini anlatmak gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Sachatello CR. Benign gastric tumors, foreign bodies, and bezoars. In: Scott HW, Sawyers JL; editors. Surgery of the stomach, duodenum, and small intestine. 2nd ed. Boston; 1992: 379-81.
2. Stack PE, Thomas E. Pharmacobezoar: an evolving new entity. Dig Dis Nov-Dec 1995; 13(6):356-64.
3. Arlat I. Polybezoar in a child with Down's syndrome after corrective surgery of congenital duodenal stenosis. Radiologie Nov 1980; 20(11):549-51.
4. Chisholm EM, Leong HT, Chung SC, Li AK. Phytobezoar: an common cause of small bowel obstruction. Ann R Coll Surg Engl Sep 1992; 74(5):342-4.
5. Hines JR, Guerink RE, Gordon RT, Weinermann P. Phytobezoar: A recurring abdominal problem. Am J Surg 1977; 133(6):672-4.
6. Krausz MM, Moriel EZ, Ayalon A, Pode D, Durst AL. Surgical aspects of gastrointestinal persimmon phytobezoar treatment. Am J Surg Nov 1986; 152(5):526-30.
7. Rubin M, Shimonov M, Grief F, Rotestein Z, Lelcuk S. Phytobezoar: a rare cause of intestinal obstruction. Dig Surg 1998; 15(1):52-4.
8. Nambiar PK, Midha M, Schmitt JK. Gastric phytobezoar associated with impaired gastric motility in a patient with spinal cord injury. J Spinal Cord Med Spring 2002; 25(1):43-5.
9. Arda K, Yılmaz S, Calikoglu U, Olcer T. Duedonal phytobezoar: a case report and review of the literature. Acta Gastroenterol Belg Sep-Dec 1995; 58(5-6):470-4.
10. Yıldırım T, Yıldırım S, Barutcu O, Oğuzkurt L, Noyan T. Small bowel obstruction due to phytobezoar: CT diagnosis. Eur Radiol 2002 Nov; 12(11):2659-61.
11. Yıldırım B, Gürkaynak G, Akyol D, Baysal Ç, Temuçin G. İnce bağırsak bezoarının ultrasonografik tanısı. Gastroenteroloji 1995; 6(1):144-5.
12. Goldstein SS, Lewis JH, Rothstein R. Intestinal obstruction due to bezoars. Am J Gastroenterol 1984 Apr; 79(4):313-8.
13. Vellar DJ, Vellar ID, Pucius R, Steedman PK. Phytobezoars; an overlooked cause of small bowel obstruction following vagotomy and drainage operations for duodenal ulcer. Aust N Z J Surg 1986; 56(8):635-8.

Geliş Tarihi: 21.11.2002

Yazışma Adresi: Dr.Yasin PEKER

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
3. Cerrahi Kliniği, İZMİR
yasinpeker@yahoo.com