

Nar Çekirdeği Bezoar ile Fekal İmpaksiyon

Fecal Impaction with Pomegranate Seeds Bezoar

 Selma DEMİRBAŞ YÜCELĐ^a

^aŞırnak Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Şırnak, TÜRKİYE

ÖZET Çekirdek bezoarlar, küçük boyutları ile fiber bezoarlardan farklı olarak, genellikle pilor ve ileoçekal valvden geçmekte ve kolonda birikmektedir. Risk faktörü olmayan kişilerde, rektumda birikerek fekal impaksiyona neden olmaktadır. Altmış altı yaşında kadın hasta, 3 gündür konstipasyon, tüm kadran karın ağrısı ve rektal ağrı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Hastada, anamnez, rektal muayene ve rektoskopi sonucunda rektum distali ve anal kanalda obstrüksiyon ve mikrolaserasyon yapmış, nar çekirdeğine bağlı bezoar saptandı. Literatürde, tedavisinde genel anestezi altında manuel boşaltım veya cerrahi ön plandadır. Konservatif/endoskopik yöntemler nadiren başarılı olmuştur. Perforasyon riski nedeni ile endoskop ile daha proksimale geçme oranı düşük saptanmıştır. Olguda, endoskopik olarak bezoar proksimaline geçerek çeşme suyu ile lavman yapıldı. Sonrasında anal fissür ve mukozal mikrolaserasyonlar için lokal tedavi, gaita yumuşatıcı ve boşaltıcı lavman tedavisine başlandı. Endoskopik ve konservatif tedavi ile hastanın 3. gün kontrolünde kliniğinin rahatladığı, bağırsak alışkanlıklarının düzene girdiği görüldü. Anal fissür tedavisi 2 haftaya tamamlandı.

ABSTRACT Seed bezoars, due to small sizes, unlike fiber bezoars, usually pass through the pylorus and ileocecal valves and accumulate in the colon, usually in the rectum and cause fecal impaction. A 66-year-old female patient presented to the emergency department with constipation, abdominal pain and rectal pain for 3 days. Anamnesis, rectal examination and rectoscopy revealed pomegranate seeds bezoar that caused obstruction and microlaseration of the distal rectum and anal canal. In literature, the foreground treatment is manual evacuation under general anesthesia or surgery. Conservative/endoscopic methods have rarely been successful. Due to the risk of perforation, in literature, the rate of passing through more proximal with endoscope is low. In the rectoscopy of the case, the endoscope was passed through to the proximal of the bezoar and tap water was given for enema. Subsequently, local treatment for anal fissure, stool softening and enema treatment was started. With endoscopic and conservative treatment, the patient was relieved in the clinic on the 3rd day control and bowel habits were in order.

Anahtar Kelimeler: Nar; çekirdekler; bezoar; fekal impaksiyon; konservatif tedavi

Keywords: Pomegranate; seeds; bezoars; fecal impaction; conservative treatment

Çekirdek bezoarlar, meyve veya sebzelerin sindirilemeyen çekirdeklerinin intestinal sistemde birikiminden oluşan fitobezoarlardır.^{1,2} Daha çok midede biriken fiber fitobezoarlardan farklı olarak, küçük boyutları ile genellikle pilor ve ileoçekal valvden geçmekte ve kolonda birikmektedir. Risk faktörü olmayan kişilerde rektumda birikerek fekal impaksiyona neden olmaktadır.¹

Etiyolojide en sık karpuz, ayçiçeği, kabak, frenk inciri çekirdekleri rol oynarken nar çekirdeğinin de yaklaşık %2 oranında etiyojide rol oynadığı görülmüştür.¹ Anamnez, rektal muayene ve gerektiğinde rektoskopi ile genellikle tanı koyulmaktadır.^{1,2}

Tedavisinde genel anestezi altında manuel boşaltım veya cerrahi ön plandadır. Nadiren konservatif/endoskopik yöntemlerle takip edilmiştir.¹⁻⁵

Endoskopik ve konservatif yöntemler ile takip edilen, nar çekirdeği bezoarına bağlı distal rektum ve anal kanalın obstrüksiyonu ve anal fissür gelişen bir olgu paylaşıldı.

OLGU SUNUMU

Altmış altı yaşındaki kadın olgu, 3 gündür konstipasyon, tüm kadran karın ağrısı ve rektal ağrı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Olgunun bilinen hastalığı ve düzenli ilaç kullanımını yoktu. Fizik muayenede, karın

Correspondence: Selma DEMİRBAŞ YÜCELĐ
Şırnak Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Şırnak, TÜRKİYE
E-mail: selmademirbas@yahoo.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri.

Received: 18 Nov 2019

Received in revised form: 29 Dec 2019

Accepted: 30 Dec 2019

Available online: 11 Aug 2020

2458-8733 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

muayenesinde sadece derin palpasyonda yaygın hafif hassasiyet mevcuttu; akut batın bulgusu yoktu. Anal muayenede inspeksiyonda sol yan yatar pozisyonda saat 6 hizasında akut anal fissür mevcuttu. Parmakla rektal muayene esnasında olgu yoğun ağrı hissediyordu ve istemli olarak sfinkteri kasiyordu. Dijital rektal muayene esnasında, anal kanalın hemen proksimalinde yoğun, milimetrik sert cisimler ele geliyordu. Laboratuvar değerlerinden sadece C-reaktif protein hafif yüksekti (1 g/dL) (N:0-0,5). Diğer laboratuvar bulguları ve ayakta direkt karın grafisi normaldi. Lavman sonrası yapılan rektoskopide, anal kanalın hemen girişinde ve rektum distalinde daha yoğun olmak üzere tüm rektum ve sigmoid kolon distalinde, sonrasında anamnezine göre nara ait olduğu düşünülen, çok miktarda, birikim yapmış meyve çekirdekleri izlendi (Resim 1a, b). Bu nar çekirdeklerinin özellikle anal kanalın hizasında biriktiği, sert yapısı ile rektum distali ve anal kanalda mikrolasasyonlar yaptığı gözlemlendi. Endoskop ile çekirdek birikintisinin proksimaline geçilerek yaklaşık 350-400 cc çeşme suyu ile lavman yapıldı. Sonrasında anal fissür ve mukozal laserasyonlar için ılık su oturma banyosu ve lokal tedavi, diyet ve polietilen glikol ile gaita yumuşatıcı tedavi ve 2 gün mümkün olduğunca ataravmatik şekilde günde 2 kez boşaltıcı rektal lavman tedavisine başlandı. Olgunun 3. gün kontrolünde kliniğinin rahatladığı, bağırsak hareketlerinin düzene girdiği görüldü. Gaita yumuşatıcı tedavi ve lokal anal fissür tedavisi 2 haftaya tamamlandı.

Makalede, hastadan, kimliği belirtilmeden hastalığının olgu sunumu şeklinde yazılacağı ve dergide yayımlanabileceği konusunda izin alınmıştır. Hastadan, “Bilgilendirilmiş Olur” alınmıştır.

TARTIŞMA

Bezoar oluşumundaki risk faktörleri, geçirilmiş gastrointestinal cerrahi, nöropsikiyatrik hastalık, gastrointestinal motilite bozukluğu yapan endokrinopatiler, yetersiz çiğneme iken, çekirdek bezoarlı olgularda risk faktörleri olguların sadece %12'sinde saptanmıştır.¹ Çekirdek bezoarlar, genellikle rektumda birikmekte ve sert fekal impaksiyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Önceki olguların derlendiği literatürde, çekirdek bezoarlar %78 oranında rektumda, %16 oranında terminal ileumda saptanmıştır.¹ Hastalar, konstipasyon (%63), nonspesifik abdominal/rektal ağrı (%19) veya rölatif olarak daha nadiren, özellikle terminal ileumda birikime bağlı intestinal obstrüksiyon (%17) ile sağlık merkezine başvurmuştur.¹ Bağırsak perforasyonu en korkulan komplikasyondur; şu ana kadar sadece 1 olguda saptanmıştır.⁶

Çekirdek bezoarlar, yeme alışkanlıklarına bağlı olarak genellikle Doğu Akdeniz ve Orta Doğu'da (%72) görülmektedir. Karpuz, ayçiçeği, frenk inciri ve kabak çekirdekleri en sık karşılaşılanlar olurken tüm olgularda yaklaşık %2 oranında nar çekirdeği sebep olmuştur.^{1,2}



RESİM 1: A) Anal kanal hemen girişinde tıkanıklık yapmış nar çekirdekleri bezoarı. B) Rektumda birikim yapmış nar çekirdekleri bezoarı.

Anamnez ve rektal muayene, tanıda temel taşlardır. Gereklik hâlinde rektoskopi ve bilgisayarlı tomografi ile tanı kesinleştirilir.^{1,2} Erişkinlerde, malign patolojiyi dışlamak için, bezoar boşaltıldıktan sonra, tam kolonoskopi önerilebilir. Özellikle ince bağırsak ve proksimal kolondaki bezoarlar için radyolojik görüntüleme (düz abdominal radyografi, bilgisayarlı tomografi) gerekmektedir.^{1,2}

Tedavide rektal çekirdek bezoarlarda genel anestezi altında manuel boşaltma, intestinal obstrüksiyon yapan proksimal kolon ve ince bağırsak çekirdek bezoarlarda cerrahi yapılmaktadır.¹⁻⁵ Önceki olguların %69'unda genel anestezi altında manuel olarak boşaltma ve %22'sinde cerrahi müdahale yapılmıştır.¹ Konservatif tedavi yöntemleri (endoskopi veya kimyasal parçalama), fiber bezoarlarda etkili iken, çekirdek bezoarlarda etkili olmadığı görülmüştür.¹⁻⁵ Sadece %6 olgunun enema, gaita yumuşatıcı konservatif tedaviye yanıt verdiği; endoskop ile daha proksimale geçmek zor ve rektal perforasyon riski yüksek olması nedeniyle sadece %3 olguda, tek başına endoskopi ile bezoar çıkarılabildiği gözlenmiştir. Toplamda sadece %9 hasta endoskopik ve konservatif yöntemlerle tedavi edilebilmiştir.¹ Olguda da endoskopik ve konservatif yöntemler ile tedavi sağlanmıştır.

Sonuç olarak özellikle konstipasyon ve nonspezifik karın ağrısı, rektal ağrı ile gelen olgularda çekirdek bezoar da akılda tutulmalıdır. Genellikle anamnez ve rektal muayene ile tanı koyulabilmektedir. Rektal bezoarlar genellikle genel anestezi altında manuel boşaltılmakla birlikte konservatif yöntemler de denenebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Manatakis DK, Acheimastos V, Antonopoulou MI, Balalis D, Korkolis DP. Gastrointestinal seed bezoars: a systematic review of case reports and case series. *Cureus*. 2019;11(5): e4686. [Crossref] [PubMed] [PMC]
2. Manatakis D, Sioula M, Passas I, Zerbinis H, Dervenis C. Rectal seed bezoar due to sunflower seed: a case report and review of the literature. *Pan Afr Med J*. 2018;31:157. [Crossref] [PubMed] [PMC]
3. Iwamuro M, Okada H, Matsueda K, Inaba T, Kusumoto C, Imagawa A, et al. Review of the diagnosis and management of gastrointestinal bezoars. *World J Gastrointest Endosc*. 2015;7(4):336-45. [Crossref] [PubMed] [PMC]
4. Eitan A, Bickel A, Katz IM. Fecal impaction in adults: report of 30 cases of seed bezoars in the rectum. *Dis Colon Rectum*. 2006;49(11): 1768-71. [Crossref] [PubMed]
5. Eitan A, Katz IM, Sweed Y, Bickel A. Fecal impaction in children: report of 53 cases of rectal seed bezoars. *J Pediatr Surg*. 2007;42(6): 1114-7. [Crossref] [PubMed]
6. Steinberg JM, Eitan A. Prickly pear fruit bezoar presenting as rectal perforation in an elderly patient. *Int J Colorectal Dis*. 2003;18(4): 365-7. [Crossref] [PubMed]