

# Operasyon Öyküsü Olmayan Genç Bir Hastada Akut Mekanik İntestinal Obstrüksiyon Nedeni :Fitobezoar Olgu Sunumu

Cause of Acute Mechanical Intestinal Obstruction in a young patient who does not have operational history: Phytobezoar case presentation  
Genel Cerrahi

Başvuru: 18.10.2014  
Kabul: 18.12.2014  
Yayın: 14.01.2015

Saim Berçin<sup>1</sup>, Yasir Furkan Çağın<sup>2</sup>, Yılmaz Polat<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medikalpark Elazığ Hastanesi  
<sup>2</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

## Özet

Fitobezoarlar, yutulan bitkisel gıdalardaki liflerin mide ve bağırsakta birikerek yumak oluşturması olarak bilinirler. Daha çok, gastroduodenal ülser nedeni ile operasyon geçiren hastalardaki gastroparezis ya da fazla miktarda lifli besinlerin öğütülmeden yutulmasından kaynaklanırlar. Fitobezoarlar nadiren komplike ileus, perforasyon ve peritonite neden olabilirler. Biz, bu yazımızda, fitobezoara bağlı olarak ileus nedeniyle opere ettiğimiz, daha önce operasyon öyküsü olmayan genç bir hastayı literatür eşliğinde tartışmayı hedefledik.

**Anahtar kelimeler:** Akut, Mekanik İntestinal Obstrüksiyon Fitobezoar

## Abstract

Phytobezoars are known as accumulation of ingested fibers of the plant foods in the stomach and forming glomuses. It is more probable to come across phytobezoara in patients who has had gastroduodenal ulcers operation or in patients who consume too much fiber foods. Phytobezoars rarely may cause complicated ileus, perforation and peritonitis .We aim to have a discussion on a young patient, whom we have operated for phytobezoara ileus, according to the literature without history knowledge of earlier operation.

**Keywords:** Acute, Mechanical İntestinal Obstruction Phytobezoar

## Giriş

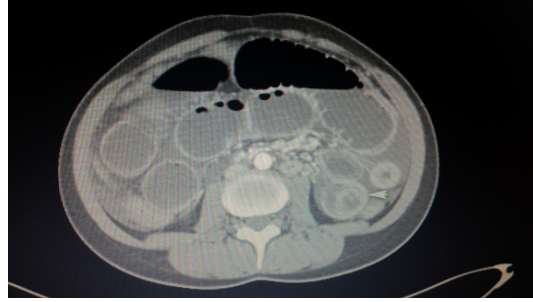
Bezoar yutulan bitkisel veya hayvansal gıdalardaki liflerin gastrointestinal sistemde birikerek yumak oluşturmasıdır. Sadece sebze ve meyve liflerinden oluşan yumaklar fitobezoar olarak adlandırılır <sup>1</sup>. Genellikle gastrointestinal sistemde obstrüktif semptomlara neden olurlar <sup>2</sup>. Mekanik bağırsak tıkanlıklarının da %2'sinden daha azının etyolojisinde bezoarlar yer alır <sup>3</sup>. Nadir de olsa bağırsak duvarında basınç nekrozuna bağlı olarak perforasyona ve peritonite neden olabilirler <sup>4</sup>. Fitobezoar oluşumunda başlıca predispozan faktörler lifli besinlerin fazla alınması ve gastroduodenal ülser cerrahisinde uygulanan trunkal vagotomiyle birlikte drenaj veya gastrik rezeksiyon ameliyatlarıdır. Gastrektomi sonrası görülme sıklığı %5-12 arasındadır <sup>5</sup>. Bilgisayarlı tomografinin (BT) acil vakalarda kullanılabilmesi ile preoperatif dönemde daha fazla bezoar tanısı koyulabilmektedir. Komplike olduğunda tedavisi cerrahidir. Fitobezoar saptandıktan sonra, mümkünse fragmante edilerek çekuma sağılması önerilen prosedürdür <sup>5</sup>. Ancak, vakamızda olduğu gibi taşlaşmış kıvamda büyük boyutlu bezoarlar enterotomi ile çıkarılabilmektedir <sup>6-8</sup>. Biz bu yazımızda, mide ya da karın operasyon öyküsü ile çiğneme problemi olmayan genç bir bayan hastada gelişen akut intestinal obstrüksiyona neden olan fitobezoar olgusunu ele alacağız.

## Olgu Sunumu

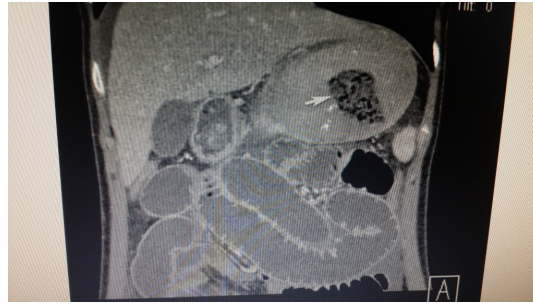
Yirmi yedi yaşında bayan hasta yaklaşık 4 günden beri gaz-gaita çıkaramama, bulantı, kusma şikayetleri ile dahiliye polikliniğine başvurmuştur. Hastaya ileus tanısı konulup yatırılarak iki gün sıvı replasmanı yapılmıştır. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık ya da operasyon öyküsü olmayan hastanın muayenesinde batın distandü,

bağırsak sesler artmış, tüm kadranda yaygın hasssiyet ve sağ alt kadranda defansı mevcut idi. Hastanın ayakta direk karın grafisinde belirgin hava sıvı seviyesi gözlemlendi. Laboratuvar incelemelerinde BK 16200/mm<sup>3</sup>, BUN 19 mg/dl, kreatinin 0.85mg/dl, Na 136 mEq/L, K 4.11 mEq/L, Ca 10.7mg/dl , Cl 82 mEq/L, ALT 4.7 U/L, AST 11.4 U/L, Amilaz 37 U/L; CRP 0.68 mg/dl, LDH 422 U/L idi.

Çekilen bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde ince bağırsak anslarının sıvı ile dolu ve dilate (ileusla uyumlu) olmasının haricinde mide ve ince barsakta fitobezoarla uyumlu görüntüler vardı. (Şekil 1,2)

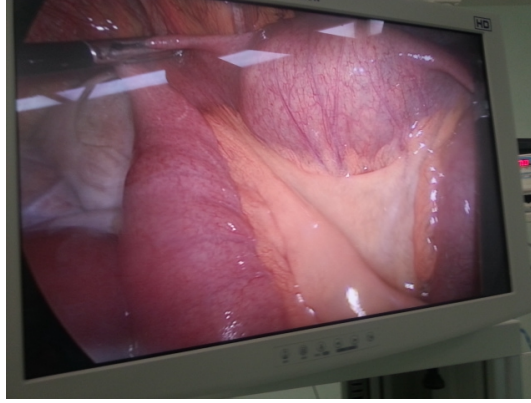


**Şekil 1** : BT de dilate ve sıvı dolu bağırsak anslarının yanında okla işaretlenen kısımda ince bağırsaktaki fitobezoarla uyumlu görünüm.



**Şekil 2** : BT de okla belirtilen midede fitobezoarla uyumlu görüntü ve dilate bağırsak ansları izlenmekte .

Hasta, mekanik bağırsak tıkanması ve akut batın tanısı ile ameliyata alındı. Laparoskopik girişim için subumbilikal, sağ parakolik ve sağ hipokondriuma olmak üzere 3 adet trokar yerleştirildi. İnce bağırsaklar oldukça ödemli ve dilate idi. Bağırsaklar arasında yapışıklık yoktu. Laparoskopik eksplorasyonda batında her iki parakolik bölgede yaklaşık 500 cc transüda vasfında sıvı vardı. İleoçekal valvden başlanılarak proksimale doğru ince bağırsaklar eksplore edildi. İleoçekal valvden yaklaşık 2 metre proksimalde bağırsak lümenini tamamen tıkayan genişlemiş intestinal ans içinde yaklaşık 5x4 cm'lik kitle vardı (Şekil 3,4).



**Şekil 3** : Laparaskoik explorasyonda ince bağırsak lümeninde obstrüksiyona neden olan yaklaşık 5x4 cmlık sert kitle görülmekte

Kitle üzerinden laparoskopik olarak enterotomi yapıldı. İçinden sertleşmiş bezoar çıkartıldı ve batına atılan endobag içine konuldu.



**Şekil 4** : Laparaskopik enteretomi yapılarak ince bağırsak lümeninde obstrüksiyon yapan fitobezoara ait yumak çıkarıldı.

Fitobezoarın çıkarılması ile birlikte bol miktarda proksimal bağırsak içeriği batına doldu. Karın içine boşalan çok miktarda ve büyük partiküllü bağırsak içeriğini laparoskopik olarak aspire etmeye çalışsak da efektif olarak temizleyemediğimiz için laparotomiye geçmek durumunda kaldık. Median kesi ile karına girildi. Barın içi irriga edilerek temizlendi. Mide içindeki rezidü gıda artıkları fragmente edildi ve bağırsakların başka kısımlarında bezoar saptanmadı. Daha sonra çıkarılan kitlenin sindirilmemiş besin artıkları (üzüm kabukları) olduğu görüldü. Postoperatif dönemde problemi olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

## Tartışma ve Sonuç

Fitobezoarlar mide veya ince bağırsaklarda birikmiş, sindirilmemiş besin artıklarıdır. Gastrointestinal bezoar insidansı ile ülser cerrahisinde uygulanan trunkal vagotomi ve drenaj veya rezeksiyon gibi ameliyatlarda ilişki kurulmuş ve fitobezoar tanısı konulmuş vakaların %60-76'sında geçirilmiş ülser ameliyatı bildirilmiştir<sup>9,10</sup>. Bizim sunmuş olduğumuz bu olguda olduğu gibi özgeçmişinde mide rezeksiyonu ya da ülser nedeni ile operasyon geçirmeyen kişilerde de nadir de olsa bezoar gelişebilmektedir. Mide rahatsızlığı ve operasyonu bulunmayan

olgularda az çiğneme, yüksek lifli diyetle beslenme bezoar oluşumuna yol açabilir. Yine gastropareziye neden olabilen diyabet gibi medikal patolojiler de bezoar gelişimi için ciddi bir risk faktörü olabilmektedirler<sup>11,12</sup>. Bezoarlar genellikle midede oluşurlar. Sindirimle ince bağırsağa geçerek obstrüksiyona, hatta nadiren ince bağırsak perforasyonuna sebep olabilirler<sup>11</sup>. İnce bağırsak bezoarı bulunan hastaların % 17-21' inde eş zamanlı olarak gastrik bezoar saptanır<sup>13</sup>. Bu hastada çekilen BT'de ince bağırsak anslarında dilatasyon ve obstrüksiyon yapan kitle (bezoar) dışında midede de yaklaşık 4-5 cm çapında bezoarla uyumlu görünüm izlenmekteydi. Klinik olarak mide fitobezoarları bulunan bir hasta, epigastrik ağrı, hazımsızlık, şişkinlik gibi nonspesifik şikayetlerle başvururken ince bağırsak fitobezoarlarının çoğu mekanik intestinal obstrüksiyon bulguları ile başvururlar<sup>7</sup>. Bizim sunduğumuz bu olguda daha çok akut intestinal obstrüksiyona bağlı karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaz-gaita çıkaramama gibi yakınmalar mevcuttu. Bezoar tanısı için kullanılan radyolojik yöntemler; direkt batın grafisi, baryumlu incelemeler, üst gastrointestinal sistem endoskopisi, ultrasonografi (USG) ve BT'dir. Baryumlu incelemelerde, fitobezoarlar bağırsak duvarına yapışık olmayan, farklı boyutlarda lümen içi dolun defektleri şeklinde saptanırlar. Ancak, bu dolun defektlerinin intraluminal tümörlerden ayrımı güçtür<sup>14</sup>. BT, bezoarların tanısının doğrulanmasında ve komplikasyonların gösterilmesinde tercih edilmesi gereken bir yöntem olarak değerlendirilebilir. Ek olarak, BT incelemelerinde gastrointestinal sistem içerisindeki diğer bezoarlar, perforasyon ve obstrüksiyon gibi komplikasyonlar da tespit edilebilir<sup>14</sup>. Bizim sunduğumuz hastanın BT incelemesinde ince bağırsak anslarında belirgin dilatasyon, bağırsak duvarında ödem ve bazı kesitlerde fitobezoarla uyumlu lümeni tıkayan kitle görünümü dışında, mide lümeninde de bezoara rastlandı. İnce bağırsak fitobezoarlarında obstrüksiyon veya perforasyon gibi akut batın sendromuna neden olmuş olgularda tedavi cerrahidir. Biz 4 günlük öyküsü olan, medikal tedavi uygulanmış ancak fayda görmemiş, karın muayenesinde akut karın bulguları saptanan hastaya acil cerrahi girişim planladık. Cerrahi tedavi seçenekleri arasında; gastrotomi veya enterotomi yapılarak fitobezoarın çıkarılması, bağırsak duvarının beslenmesinin bozulduğu olgularda kısmi bağırsak rezeksiyonu ve anastomoz yapılması, sertleşmemiş fitobezoar varlığında bağırsağı açmadan ileoçekal valv kadar fitobezoarın sağlanması veya mümkünse fragmente edilerek çekuma sağlanması önerilen prosedürdür<sup>10</sup>. Ancak, hastamızda olduğu gibi taşlaşmış kıvamda büyük boyutlu bezoarlar enterotomi ile çıkarılabilmektedir<sup>6-8</sup>. Bir intestinal bezoar operasyonu geçiren hastaların en az % 9' u ikinci bir operasyona ihtiyaç duyarlar. Çünkü rezidüel bezoarların neden olduğu sanılan rekürren bağırsak obstrüksiyonu gelişebilir<sup>15</sup>. Persistansı önlemek için; tüm ince bağırsak ve mide ek bir bezoar olup olmadığı açısından kontrol edilmelidir<sup>7</sup>. Biz de bütün bağırsak anslarını başka bir bezoar yönünden explore ettik. Ancak mide lümeni dışında başka bir bezoar bulgusuna rastlamadık. Gastroduodenal cerrahi uygulanan ve fitobezoar gelişme riski olan hastalara, hastaneden taburcu olurken çiğneme egzersizleri öğretilmeli, bitkisel liflerden fakir diyet ile birlikte bol sıvı almaları ve gıdaları iyi çiğnemeleri önerilmelidir.

Sonuç olarak; mekanik bağırsak tıkanıklığı tablosu ile gelen hastalarda etyoloji araştırılırken fitobezoarlar akıldan tutulmalıdır. Bizim sunduğumuz hastada olduğu gibi mide operasyonu öyküsü ya da gastroparezi yapabilen sistemik bir hastalık olmasa bile intestinal obstrüksiyon nedeninin nadirde olsa fitobezoarlar olabileceği düşünülmelidir.

## Teşekkür

İlginiz için teşekkürler

## Kaynaklar

1. Parlak M. İnce bağırsak hastalıkları. In: Kalaycı G, editor. Genel Cerrahi. Cilt 2. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2002. p. 1299-321.
2. Dolan PA, Thompson BW. Management of persimmon bezoars (diospyrobezoars). South Med J. 1979;72(12):1527-8.

3. Granot E, et al. An epidemic of persimmon bezoars in Israel. *Isr J Med Sci* . 1984;20(2):167-9.
4. Haaga JR, Lanzieri CF, Gilkeson RC. *CT and MR imaging of the whole body*. 4th ed. St. Louis: Mosby, 2003;1225.
5. Acar T, Tuncal S, Aydin R. An unusual cause of gastrointestinal obstruction: bezoar. *N Z Med J*. 2003;116:U422.
6. Chisholm EM, Leong HT, Chung SC, Li AK. Phytobezoar: an uncommon cause of small bowel obstruction. *Ann R Coll Surg Engl* . 1992; 74: 342-4.
7. Robles R, et al. Gastrointestinal bezoars. *Br J Surg*. 1994; 81:1000-1.
8. Nobili P, Dassi FL, Annolfi B, Ronchi O. Intestinal obstruction due to phytobezoars. *G Chir*. 1993; 14: 41-4.
9. Edelstein MM, Freed E, Wexler M. Diospyrobezoar of the jejunum in a postgastrectomy patient. *Arch Surg*. 1971; 103: 765-6.
10. Escamilla C, et al. Intestinal obstruction and bezoars. *J Am Coll Surg*. 1994; 179: 285-8.
11. Delabrousse E, Brunelle S, Saguet O, Destrumelle N, et al. Small bowel obstruction secondary to phytobezoar CT Findings. *Clin Imaging*. 2001; 25: 44-6.
12. Whitson BA, Asolati M, Kandaswamy R, Sutherland DE. Diabetic gastroparesis-associated bezoar resolution via "cola-lysis". *Clin Transplant*. 2008;22:242-4.
13. Vitellas K.M, Vaswani K., Bennett W.F. Gastrointestinal case of the day. *AJR*. 2000; 175: 876-8.
14. Oktar S, et.al Fitobezoara sekonder gelişen ince bağırsak kapalı perforasyonu. *Diagn Interv Radiol*. 2007; 13:19-22.
15. Ripollés T, García-Aguayo J, Martínez MJ, Gil P. Gastrointestinal bezoars: Sonographic and CT characteristics. *AJR*. 2001; 177:65-9.

## Sunum Bilgisi

Bu olgu, 16-20 Nisan, 2014 tarihinde Antalya'da yapılan 19. Ulusal Cerrahi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.