

Mide Cerrahisi Sonrası İntestinal Fitobezoar: Olgu Sunumu

Intestinal Phytobezoar After Gastric Surgery: A Case Report
Genel Cerrahi

Başvuru: 20.05.2020
Kabul: 07.10.2020
Yayın: 13.01.2021

Bartu Badak¹, Yasin Ekici¹, Büşra İkiz¹

¹ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Bezoarlar, endojen ve ekzojen sebeplere bağlı olarak genellikle gastrointestinal sistemde ortaya çıkan intraluminal yerleşimli sindirilemeyen içeriklerdir. Nadir görülen intestinal obstrüksiyon sebeplerinden biridir. Bezoarlar arasında karşımıza en sık fitobezoarlar çıkar ve bu kitleler geçirilmiş gastrik cerrahiler ile ilişkilendirilir. Geçirilmiş ülser cerrahisi mevcut olan ileuslu olgumuzda da radyolojik yöntemler ile kesin tanı konulamaması ve akut batın tablosu olmaması nedeni ile konservatif yaklaşım tercih edilmiştir. Ancak, ileus tablosunun düzelmemesi nedeni ile hastaya tanısız laparotomi uygulanmış ve saptanan fitobezoar enterotomi ile çıkarılmıştır.

Anahtar kelimeler: *Bezoar, İnce Bağırsak Obstrüksiyonu, Gastrik Ülser Cerrahisi*

Abstract

Bezoars are the non-digestible contents that occur in the gastrointestinal tract, depending on endogenous and exogenous reasons. These are one of the rare causes of intestinal obstruction. Among the bezoars, phytobezoars are the most common kind and these masses are associated with previous gastric surgeries. In our patient with ileus who had had ulcer surgery previously, a conservative initial approach was preferred due to the fact that radiological methods did not provide a definitive diagnosis and there was no acute abdomen. However, as the ileus did not improve, diagnostic laparotomy was performed and phytobezoar was detected. The phytobezoar was removed with enterotomy.

Keywords: *Bezoar, Small Intestine Obstruction, Gastric Ulcer Surgery*

Giriş

Bezoarlar, endojen ve ekzojen sebeplere bağlı gastrointestinal sistemde ortaya çıkan intraluminal yerleşimli sindirilemeyen içeriklerdir. Tarihçesine bakıldığında, ilk olarak 1779 yılında mide perforasyonlu ve peritonitli bir olgunun otopsisinde ortaya konmuştur^{1,2}. Kendi arasında fitobezoar, trikobezoar, laktobezoar ve diğerleri olarak dört gruba ayrılan bezoarlar, intestinal obstrüksiyonların % 0,4-4'lük bir kısmından sorumlu tutulmaktadır^{3,4}. Gastrointestinal sistem haricinde, üriner sistem ve solunum sisteminde de karşımıza çıkabilmektedir. Fitobezoarlar mevzu bahis gruplar arasında en sık görülen tip olup, bizim olgumuzda da saptanmıştır. Trikobezoarlar ise adolesan yaştaki kızlarda görülmekte olup eşlik eden psikiyatrik hastalıklar ya da mental retardasyon ile ilişkilendirilmiştir. Bu hasta grubunun saç çekme (trikotillomania) ve saç yeme (trikofaji)'yi içeren psikolojik rahatsızlıkları bulunmaktadır. Kız kardeşinin saçını yutması sonucu trikobezoar saptanan bir erkek vaka da bildirilmiştir⁵.

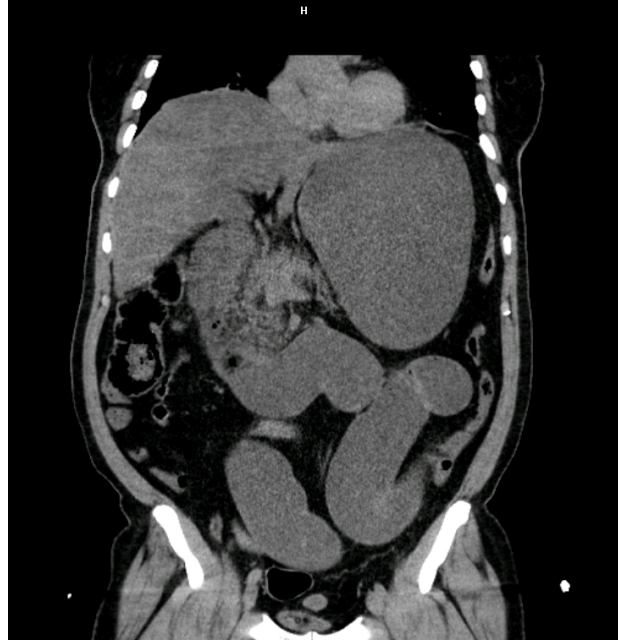
Tanı aşamasında öncelikli tercih edilen görüntüleme yöntemi direkt grafilerdir. Dilate barsak ansları ve hava sıvı seviyelenmeleri ileus tablosuna bağlı oluşur. İleri aşamada bilgisayarlı tomografiden (BT) de yararlanılabilir. Yüzen kitle imajı yaratan, yaygın hava dansiteli ve duvar ile ilişkisiz kitleler, tanıda oldukça yardımcıdır. Bezoar varlığından şüphelenilen hastalarda endoskopik yaklaşımlar ise hem tanı hem de tedavi olanağı sağlar. Biz de bu yazımızda ileus tablosuna neden olmuş, radyolojik olarak tanı konulamayan bir fitobezoar olgusunu sunmayı amaçladık.

Sorumlu Yazar: Bartu Badak , Genel Cerrahi Anabilim Dalı
drbartu@gmail.com

Badak B, Ekici Y, İkiz B. Mide cerrahisi sonrası intestinal fitobezoar: olgu sunumu. CausaPedia. 2021; 10(1): 1-5.

Olgu Sunumu

Bir aydır mevcut olan bulantı, kusma ve 4 gündür gaita çıkışı olmaması nedeni acil servise başvuran 68 yaşında erkek hasta tarafımızca değerlendirildi. Mevcut kliniğe akut böbrek yetmezliği eşlik eden hastanın özgeçmişinde 20 yıl önceye ait peptik ülserle bağlı Billroth II operasyon hikayesi mevcut idi. Hastanın fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet, minimal distansiyon ve bağırsak anslarında hiperaktivite saptandı. Laboratuvar değerlerinde beyaz küre yüksekliği (11600/uL) ve kreatin yüksekliği (7.35mg/dL) dışında anormal değer saptanmayan hastanın acil serviste çekilen kontrastsız batın tomografisinde; ileal ve distal jejunal anslardan başlayıp mideye kadar uzanan ileus hali ve ileri derecede dilate mide (Şekil 1) durumu mevcuttu.



Şekil 1 : Acil servise geliş batın tomografisi

Klinik takibinde 3. gün sonunda batın distansiyonu artan, beyaz küre değerleri 26.000uL'e yükselen ve akut böbrek yetmezliği tablosu kontrol altına alınamayan hastaya kontrol ayakta direkt batın grafisi çektilirdi. Belirgin hava sıvı seviyelenmeleri gözlenmesi sonucunda (Şekil 2) hastaya ileus nedeni tanısal laparotomi kararı verildi.



Şekil 2 : Hastanın vaka öncesi ayakta çekilen direkt batin grafisi

Eksplorasyonda eski ameliyatına bağlı gastroenterostomili olduğu görülen hastanın ileoçekal valvden 200 cm proksimalde lümeni çepeçevre tıkayan ele gelen yabancı cisim palpe edildi. (Şekil 3) Mini insizyonla enterotomi yapıldı. Kitlenin fitobezoarla uyumlu olduğu görüldü (Şekil 4). Hasta ameliyat sonrası servis takibine alındı.



Şekil 3 : İnce bağırsak ansını tıkayıcı lezyon



Şekil 4 : Operasyon esnasında ince barsak ansından enterotomi ile çıkarılan fitobezoar

Tartışma

Fitobezoarların etiolojisinde sindirilemeyen lifli gıdalar büyük önem taşımakta ve bunların başında da Trabzon hurması, kabak, kereviz, kuru üzüm, pırasa gelmektedir. Bahsedilen diyetel risk faktörlerine, geçirilmiş gastrik cerrahi ve gastroparezi eşlik etmesi durumunda fitobezoar insidansı daha da artmaktadır. Bu nedenle fitobezoarlar günümüzde postgastrektomi sendromları arasında yerini almaktadır. Gastroparezi durumunda, gastrik motilite, asit sekresyonu azalmakta, mide boşalma süresi uzamaktadır. Ek olarak diyabetes mellitus, son dönem böbrek yetmezliği ve mekanik ventilatör ihtiyacı olan hastalarda da gastroparezi gelişebilmektedir. İkinci sık görülen grup olan trikobezoarlar özellikle adolesan yaşta görülmekte olup eşlik eden psikiyatrik hastalıklarla ilişkilendirilmiştir. Saç ve kıllara bağlı oluşan trikobezoarların etiolojisinde intestinal motilite değişiklikleri rol almaktadır. Uzun saçlı kızlardaki trikobezoarlar Rapunzel sendromu olarak adlandırılmaktadır. Kız kardeşinin saçını yutması sonucu trikobezoar saptanan bir erkek trikobezoar vakası da bildirilmiştir⁵. Laktobezoarlar süt tozlarından kaynaklanır ve infantil yaş grubunda meydana gelirler. Farmakobezoarlar, tabletler ve yarı akışkan yapıdaki ilaçlar nedeniyle oluşurlar. Sakız, kum gibi maddelerin sindirilememesi de bezoar oluşumuna neden olabilmektedir⁵.

Bezoarlar özafagustan rektuma kadar tüm gastrointestinal sistemde yerleşebilirler⁶. Asemptomatik seyredebilirler. Semptomatik olduklarında klinik prezentasyonunu sıklıkla intestinal obstrüksiyon olarak veren bezoarlar ek olarak yaptıkları bası sonucu gastrik ülser, mukoza irritasyonu, kanama ve perforasyona neden olabilirler. Fizik muayenede epigastrik bölgede “lamerton belirtisi” olarak bilinen kitle palpe edilebilir. Bizim olgumuzda da saptanmış olan fitobezoar, zengin selüloz içerikli lifli besinlerden oluşmaktadır. Fitobezoar gelişimine sebep olan gastrik cerrahiler arasında Billroth I, Billroth II, piloroplasti ve vagotomi operasyonları yer almaktadır. Bu cerrahilerin ardından %5-12 oranında bezoar görüldüğü bildirilmiştir⁷. Gastrik cerrahiler günümüzde ülser tedavisinde proton pompa inhibitörü tercih edilmesine bağlı olarak azalmaktadır. Bu da bezoara bağlı görülen ileusların günümüzde insidansını azaltmaktadır. Geçirilmiş operasyonlar aynı zamanda hastaların mevcut tablolarının brid ileus şeklinde de değerlendirilmesine yol açmakta ve tanıda gecikme yaratabilmektedir. Takip ettiğimiz olguda da tanımlayıcı tomografi bulgularının ve akut karın bulgularının olmaması nedeni hasta öncelikli olarak konservatif takip edilmiştir. Radyolojik olarak ayakta direk batın grafileri kesin tanı

koydurmamakla beraber baryumlu grafilerde saptanan intraluminal dolum defektleri tanıda karakteristiktir. Direkt grafinin tanıdaki oranı %17, sonografinin %88, bilgisayarlı tomografininki ise %97'dir⁸. Ek komplikasyon varlığında tomografinin tanıdaki yararı artmaktadır. Endoskopik yaklaşım gastrik bezoarlarda altın standart tanı yöntemi iken distalde yer alan bezoarlarda yararı yoktur. Aynı zamanda hacimce büyük bezoarların da endoskopi ile çıkarılmaları mümkün değildir. Bizim olgumuzda da fitobezoar tanısı vaka esnasında konulduğundan ve mevcut bezoar ince bağırsak yerleşimli olduğundan endoskopiden yararlanılamamıştır. Bu nedenle cerrahi prosedürler distal yerleşimli ve büyük hacimli bezoarlarda altın standart tanı ve tedavi yöntemidir. Cerrahi esnasında saptanan bezoarın milking ile çıkarılması alternatifler arasında yer almakla beraber, olgumuzdaki bezoarın sert yapıda olması nedeni ile bu işlem mümkün olmamış ve hastaya enterotomi yapılmıştır. Günümüzde endoskopik olarak çıkarılmaya uygun olmayan ve küçük hacime sahip bezoarlarda cerrahlar artık laparoskopik teknikleri tercih etmekte, minimal invaziv cerrahiye yönelmektedir^{1,9,11}. Operasyonlara son verilmeden önce mutlaka ek bezoar varlığı kontrol edilmelidir. Aksi takdirde nüks olgu sıklığında artış saptanması mümkün olacaktır. Eryılmaz ve ark¹⁰ ilk operasyondan 7 yıl sonra, Memon ve ark.¹² 2 yıl sonra hastalarında nüks geliştiğini raporlamıştır. Nüks sıklığını azaltmada yapılması gerekenler başarılı bir cerrahi ve cerrahi sonrası mevcut nedenleri ortadan kaldırmaktır. Özellikle trikobezoarların etiolojisinde psikolojik rahatsızlıklar yer aldığından, bu olgularda rekürrenslerin önüne geçmede uzun dönem psikiyatrik takipler önem arzeder. Fitobezoarların rekürrensini önlemede ise fakir lif içerikli bir diyet ön plana çıkar.

Sonuç olarak, özellikle gastrik cerrahi geçirmiş ileus tablosu saptanan hastalarda bezoarlar akılda bulundurulmalı ve buna yönelik etiyolojik faktörler sorgulanmalıdır. Konservatif ya da cerrahi tedaviler sonrasında predispozan faktörlere ait önlemler alınmalıdır. Bizim olgumuzda konservatif tedaviye yanıt alınmaması nedeni ile cerrahi enterotomi yöntemi tercih edilmiştir.

Referanslar

1. Naik S, et al. Rapunzel syndrome reviewed and redefined. *Dig Surg*. 2007;24:157-61.
2. Hatipoğlu S, Atlıhan A, Bayramoğlu E. Giant gastric trichobezoar: A case of Rapunzel's syndrome and literature review. *Adıyaman Üniv Sağlık Bilim Derg*. 2015; 1(1):39-43.
3. Vitellas KM, Vaswani K, Bennett WF. Case 2. Small-bowel bezoar. *AJR Am J Roentgenol*. 2000 Sep;175(3):873; 876-8.
4. Ripollés T, et al. Gastrointestinal bezoars: Sonographics and CT characteristics. *AJR Am J Roentgenol*. 2001;177:65-9. .
5. Hirugade ST, et al. Rapunzel syndrome with a long tail. *Indian J Pediatr*. 2001;68:895-6.
6. Ersan Y, et al. Cerrahi tedavi gerektiren mide bezoarları. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*. 2005; 36 (3):128-33.
7. Law GW, Lin D, Thomas R. Colonic phytobezoar as a rare cause of large bowel obstruction. *BMJ Case Rep*. 2015;2015. pii: bcr2014208493.
8. Yildirim T, et al. Small bowel obstruction due to phytobezoar: CT diagnosis. *Eur Radiol*. 2002;12(11):2659-61.
9. Groenewald CB, et al. A football-sized gastric mass in a healthy teen. *Contemp Surg*. 2006;62:5314.
10. Eryılmaz R, et al. A case of Rapunzel syndrome. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2004;10:260-3.
11. Castle SL, et al. Management of complicated gastric bezoars in children and adolescents. *Isr Med Assoc. J* 2015;17(9):541-4.
12. Memon SA, et al. Recurrent Rapuzel syndrome-a case report. *Med Sci Monit*. 2003; 9: 92-4.