

Fitobezoara Bağlı Mekanik İnce Barsak Obstrüksiyonu : Vaka Takdimi

Dr. Mustafa Şahin¹, Dr. Ertan Bülbüloğlu¹

Bu çalışmada fitobezoara bağlı bir mekanik ince barsak obstrüksiyonu vakası takdim edilmiştir. Fitobezolar ince barsak tıkanıklıklarının nadir görülen sebeplerindedir. Fitobezoar oluşumunda başlıca predispozan faktörler lifli besinlerin fazla alınması ve gastroduodenal ülser cerrahisinde uygulanan trunkal vagotomiyle birlikte drenaj veya gastrik rezeksiyon ameliyatlarıdır. Klinikte bezoar vakalarının çoğu intestinal obstrüksiyon bulguları ile başvururlar. Geçirilmiş ülser cerrahisi anamnezi olan mekanik intestinal obstrüksiyon vakalarında bezoarlar mutlaka akılda tutulmalıdır. [Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1996;3(2):121-123]

Anahtar Kelimeler: Fitobezoar, intestinal obstrüksiyon

Mechanical small bowel obstruction due to phytobezoar : case report

In this case report, a patient with mechanical small bowel obstruction due to phytobezoar is presented. Phytobezoars are unusual causes of small bowel obstruction. Truncal vagotomy associated with drainage or gastric resection in the treatment of gastroduodenal peptic ulcer and excessive ingestion of vegetable fiber are the main factors predisposing to phytobezoar formation. Clinically intestinal bezoars manifest themselves in most cases as intestinal obstruction. Phytobezoars should be considered preoperatively as a cause of obstruction in patients with previous ulcer surgery. [Journal of Turgut Özal Medical Center 1996;3(2):121-123]

Key Words: Phytobezoar, intestinal obstruction

Bezoarlar genellikle yoğun bitkisel lifler (fitobezoar), yutulan saçlar (trikobezoar) ya da değişik madde konglomerasyonları olarak sınıflandırılabilir (1). Fitobezolar sindirim sisteminde iyi sindirilmemiş sebze ve meyvaların lif ve tohumlarını içerir. Yirminci yüzyılın ilk yıllarında dispepsi, abdominal distansiyon veya gastrointestinal kanama semptomları ile ortaya çıkan birçok gastrik bezoar vakası tanımlanmış, ancak ince barsak bezoarları nadir bildirilmiştir (2).

Bu çalışmada fitobezoara bağlı bir mekanik ince barsak obstrüksiyonu vakası sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

57 yaşında, erkek hasta; 2 gün önce başlayan karın ağrısı, gaz-gaita çıkaramama, kusma ve şişkinlik şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı. Hasta 20 gün önce karın ağrısı, bulantı, kusma ve şişkinlik şikayetleri ile başka bir hastaneye yatırılmış ve uygulanan medikal tedavi ile semptomlarının kaybolması üzerine taburcu edilmiş. Özgeçmişinde 10 yıl önce geçirilmiş ülser ameliyatı dışında özellik yok.

Fizik muayenesinde; TA 90/60 mm Hg, nabız 116/dk, ateş 37.8° C. Karın distandü ve timpanizm mevcut, dinlemekle metalik barsak sesleri

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

duyuluyor. Laboratuvar incelemelerinde BK 14200/mm³, BUN 45 mg/dl, kreatinin 1.5 mg/dl, Na 126 mEq/L, K 4.11 mEq/L, Cl 82 mEq/L, total protein 5.2 g/dl, albumin 2.7 g/dl idi. Ayakta direkt karın grafisinde multipl hava-sıvı seviyeleri mevcuttu.

Hasta, mekanik barsak tıkanması tanısı ile sıvı-elektrolit replasmanını takiben ameliyata alındı. Laparoskopik girişim için subumblikal, sağ parakolik ve sağ hipokondriuma olmak üzere 3 adet trokar yerleştirildi. Omentum ve kolona ait karın duvarı yapışıklıkları ayrıldı. İnce barsaklar dilate, barsaklar arasında yapışıklık yoktu. Tıkanma nedeni izah edilemedi ve laparotomiye karar verildi. Median kesi ile karına girildi. Daha önce retrokolik gastroenterostomi yapıldığı görüldü. İleoçekal valvin 60 cm proksimalinde 10 cm'lik bir ileum segmentini tutan, lümeni tam tıkayan yumuşak kitle saptandı. Bezoar olduğu düşünülerek enterotomi yapılmadan kitle parçalandı ve ileoçekal valv distaline geçirildi. Mide ve barsakların başka kısımlarında bezoar saptanmadı. Daha sonra kitlenin sindirilmemiş besin artıkları olduğu görüldü. Postoperatif dönemde problemi olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Fitobezolar mide veya ince barsaklarda 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 (3,4). Trunkal vagotomi, gastrik motiliteyi azaltarak gıdaların midede birikmesine, drenaj işlemleri de bu gıdaların barsaklara geçmesine neden olur (1,4). Ayrıca, yetersiz ağız sindirimi ve çeşitli gıdalar da fitobezoar oluşumunda predispozan faktörler olarak belirtilmiştir. Bu gıdalar liflerden zengin ve sindirim enzimlerine dayanıklı meyve kabuğu, Trabzon hurması ve turuncgiller gibi besinlerdir (1,5).

Bezoarlar klinik belirti vermeden başka incelemeler esnasında tesadüfen tespit edilebileceği gibi, kanama, ülserasyon, perforasyon ve intestinal obstrüksiyonlara da neden olabilirler (1,6). Klinik olarak intestinal bezolarların çoğu intestinal

obstrüksiyon bulguları ile başvururlar. Erken tanıda endoskopi, baryumlu grafi ve ultrasonografi yardımcıdır (7,8). Komplikasyon ile başvurmuş olanlarda tanı genellikle ameliyat esnasında konulur. Bizim vakamız mekanik intestinal obstrüksiyon bulguları ile başvurmuş, direkt karın grafilerinde hava-sıvı seviyeleri tespit edilmiş ve acil ameliyata alınmıştır.

Fitobezoar tedavisinde son yıllarda değişik enzim preparatlarının yararlı olduğu belirtilmektedir (1). Günümüzde cerrahi tedavi en yaygın kullanılan yöntemdir. Cerrahi tedavide bezoar parçalanarak ileoçekal valv distaline geçirilmeğe çalışılmalı, ancak parçalanamayan vakalarda enterotomi ve dekompresyon uygulanmalıdır (4). İşleme son vermeden mide ve barsağın diğer kısımları bezoar yönünden mutlaka gözden geçirilmelidir. Bizim vakamızda ameliyata laparoskopi ile başlanmış, ancak ince barsaklarda tıkanma nedeni izah edilemeyince laparotomiye geçilmiştir. Laparotomide, ileum distalinde tıkanmaya neden olan bezoar enterotomi yapılmadan parçalanarak çekuma geçirilmiştir.

Klinikte intestinal obstrüksiyon ayırıcı tanısında bezolar mutlaka akılda tutulmalıdır. Trunkal vagotomi ve drenaj veya gastrik rezeksiyon gibi ülser ameliyatlarından sonra hastalara diyetle ilgili uygun önerilerde bulunarak bezoar oluşumu önlenmeğe çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. İpek T, Şirin F, Kapan M. Mide fitobezolarında cerrahi dışı tedavi yöntemi: Enzimatik çözünüm. Çağdaş Cerrahi Derg 1994;8:227-30.
2. 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.
3. Edelstein MM, Freed E, Wexler M. Diospyrobezoar of the jejunum in a postgastrectomy patient. Arch Surg 1971; 103: 765-6.
4. Escamilla C, Robles-Campos R, Parrilla-Paricio P et al. Intestinal obstruction and bezoars. J Am Coll Surg 1994; 179: 285-8.
5. Moriel EZ, Ayalon A. An unusually high incidence of gastrointestinal obstruction by persimmon bezoars in Israeli patients after ulcer surgery. Gastroenterology 1983;84:752-5.

6. Çiçek Y, Ayan F, Çarkman S, Gazioğlu E, Pekmezci S, Taşçı H. Intestinal perforation due to phytobezoar obstruction. *Acta Chir Belg* 1993;93:92-3.
7. Ko YT, Lim JH, Lee DH, Yoon Y. Small intestinal phytobezoars: sonographic detection. *Abdom Imaging* 1993; 18: 271-3.
8. Verstandig AG, Klin B. Small bowel phytobezoars. *Radiology* 1989;172:705-7.

Yazışma adresi:

Yrd.Doç.Dr. Mustafa ŞAHİN
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı
44100 MALATYA
Tlf: 422-3410760/1114
Fax: 422-324 44 03