Small Bowel Obstruction due to Phytobezoar

Fitobezoarın Neden Olduğu Barsak Obstrüksiyonu

Bowel Obstruction / İnce Barsak Obstrüksiyonu

Barış Morkavuk, Hakan Buluş, Alper Yavuz, Altan Aydın, Ali Coşkun
Department of General Surgery, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye.

Özet

Bezoarlar temel olarak mide ve ince barsakta, yabancı cisimlerin sindirimi ve birikimi sonucu sertleşmesi ile oluşmaktadır. Fitobezoarlar nadir akut ince barsak obstruksiyonuna neden olurlar. Daha önceden gastrik operasyon geçirmiş, fazla miktarda lifi gıda tüketimi ve bezoar formasyonu için yüksek riskli durumu bulunan olgular ile karşılaşıldığında ftobezoar düşünülmelidir.Bu çalışmadaki amacımız; bu nadir antitenin tedavisi ve tanı zorluklarını değerlendirmektir.

Anahtar Kelimeler

Fitobezoar, İnce Barsak, Obstrüksiyon.

Abstract

Bezoars are foreign bodies impacted in the digestive tract resulting of their ingestion and accumulation, involving mainly the stomach,small bowel. Phytobezoars are a rare cause of acute small bowel obstruction. It should be suspected in patients with an increased risk of bezoar formation, such as in the presence of previous gastric surgery and a history suggestive of increased fiber intake.The aim of this work was to identify the diagnostic difficulties and treatment of this rare entity.

Keywords

Phytobezoar; Small Bowel; Obstruction.

DOI: 10.4328/JCAM. 576 Received: 06.01.2011 Accepted: 13.02.2011 Publihed Online: 01.10.2012 J Clin Anal Med 2012;3(4):458-460
Corresponding Author: Barıs Morkavuk, Department of General Surgery, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye.
Phone: +903123569000 Fax: +903123569002 E-mail: drsbmor@hotmail.com

Giriş

Bezoar insanlarda yeterli sindirilemeyen sebze, meyve veya sindirilemeyen saç gibi besin ve maddelerin gasrointestinal sistemde koleksiyonu sonucu oluşan lümen içi yabancı cisimlerdir.[1] Bezoarlar oluşma mekanizmalarına göre sınıflandırılmaktadırlar. Saç, kıl ve tüy içerenler trikobezoar, sindirilemeyen bitkisel gıdalar sonucunda oluşanlar fitobezoar, süt ve süt ürünleri neticesinde oluşanlar laktobezoar ve bunların dışında olanlar diğerleri olmak üzere dört grupta sınıflandırılabilir.[2] Bunlar arasında fitobezoarlar en yaygın olarak görülen tipidir.[3] Diğerleri olarak sınıflandırılan grupta en sık ilaçlara bağlı oluşan farmakobezoar ve yabancı cisim yutulmasına bağlı polibezoarlar sık olarak görülmektedir. Polibezoarlar genellikle çocuklar da ve mental retarde kişilerde görülmektedir. Bezoarlara bağlı gastrointestinal sistem obstruksiyonları nadir görülen bir durum olsa da ileus ve ciddi komplikasyonlara yol açmasından dolayı önem arz etmektedir. Bezoarlar kendiliğinden çözülebilir fakat çözülemeyen bezoarlara öncelikle medikal tedavi denenmektedir.[4] Medikal tedaviye rağmen pasajı açılmayan vakalarda endoskopik yaklaşım, son olarak ta cerrahi yaklaşım uygulanmaktadır.

Biz bu olgu da; fitobezoara bağlı ileus gelişen, çok nadir görülen 56 yaşında bayan hastayı literatürler ışığında sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Elli altı yaşında bayan hasta beş gündür gaz gaita yapamama ve son bir gün içinde başlayan bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurmuştur. Hastanın yapılan fizik muayenesinde karın distansyonu ve göbek üstü median insizyon skarı vardı. Hikayesinde hastanın on yıl önce akut kolesistit tanısı ile opere edidiği öğrenildi. Ayrıca sık sık konstipasyon atakları geçirdiği ve bunu geçirmek için çörek otu yediği öğrenildi.

Palpasyonda karında yaygın hassasiyet vardı, fakat defans ve rebound yoktu. Oskültasyonda karın üst kadranında barsak seslerinde artış, alt kadranlarda ise azalma mevcuttu. Hastanın başvuru anındaki laboratuar değerleri; Wbc 12.3 x 10^3, üre 103.7 mg/dL ve kreatinin 1.27 mg/dL olarak ölçülmüştür. Diğer parametrelerde herhangi bir patolojik değer bulunmadı.

Ayakta direkt batın grafisinde(ADBG) geniş tabanlı hava sıvı seviyesi içeren incebarsak ansları ve gastrik dilatasyon ile uyumlu görünüm izlendi (resim 1). Bunun üzerine çekilen tüm abdomen bilgisayarlı tomografide (BT) hava sıvı seviyeleri oluşturan dilate incebarsak ansları izlendi (resim 2). Hastanın takiplerinde Wbc 16.9 x 10^3, üre ve kreatininde artış, fizik muayenede karında yaygın hassasiyet ve defans gelişmesis üzerine hastaya laparotomi planlandı. Yapılan karın eksplorasyonunda; karın içi yaklaşık 500cc seröz vasıfta mayi vardı. Treitz ligamentinın 150cm distalinde, ileoçekal valvden 200 cm proksimalde lümeni tama yakın tıkayan, kompresyon ile parçalanan 3x5x4 cm boyutlarında bezoar ile uyumlu kitle izlendi (resim 3). Ayrıca kitlenin proksimalindeki barsak anslarında dilatasyon izlendi. Kitle kompresyon ile parçalandı ve milking yapılarak ileoçekal valvden çekuma ilerletildi. Yapılan eksplorasyonda anamnezinde kolesistektomi operasyonu yapıldığı bilinen hastada treitz ligamentin den 40 cm distalde incebarsak ansları arasında yan-yan anastomoz izlendi. Hastanın anamnezinden öğrenildiği kadarıyla; braun anastomozun daha önce uygulanan kolesistektomi sırasında, muhtemel ıyatrojenik incebarsak yaralanmasına sekonder yapıldığını düşünmekteyiz.

Hastanın postoperatif 1. gün batın muayenesinde hassasiyet devam etmektetdi, labarotuvar değerlerinde düzelme vardı. Hastanın postoperatif 2.gün defekasyonu oldu ve parçalanan fitobezoar artıkları izlendi. Oral beslenmesi açılan hasta postoperatif 3.günde komplikasyon gelişmemesi üzerine taburcu edildi.

Tartışma

Bezoarlar en çok midede yerleşsede özafagusdan rektuma kadar tüm gastrointestinal sistemde görülebilmektedir.[6] Bezoarlar içerdikleri maddelere göre isimlendirilirler. Günlük yaşamda en çok meyve ve sebze içeren fitobezoarlar görülmektedir. Fitobezoar olarakta en çok Trabzon hurması olarak bilinen meyvenin fazla tüketilmesi neden olmaktadır.[5] Hurmanın haricinde ise fitobezoar oluşması açısından risk taşıyan gıdalar narenciye, incir, hindistan cevizi, üzüm ve lahana gibi selülozdan zengin lifsi yapı içeren gıdalar neden olmaktadır.

Bezoar oluşumuna neden olacak faktörler arasında öncesinde geçirilmiş olan gastrointestinal sistem cerrahisi önemli bir yer tutmaktadır.[7] En sık Billroth I, Billroth II , piloroplasti ve vagotomi operasyonlarından sonra görülmektedir. Vagotomiye bağlı mide hareketlerindeki azalma, mide boşalmasındaki gecikme ve oluşan hipoasidite bezoar oluşumuna zemin hazırlamaktadır.[8] Bizim olgumuzda; hastanın kronik kabızlık şikayeti ile halk arasında konstipasyona çözüm amacı ile çörek otu tüketimi vardı. Ayrıca anamnezi net olarak öğrenilemesede ince barsakta braun anastomozuda bulunmaktaydı.

Bezoarlar tipik olarak mekanik gastointestinal sistem obstruksiyonu, ileusa neden olmaktadır. Hastaların büyük bir kesiminde öncesinde geçirilmiş cerrahi öyküsü bulunmasından dolayı vakalar öncelikle brid ileus olarak yorumlanmaktadır. Bu da vakalara müdahalede gecikmeye, postoperatif komplikasyonların artmasına neden olmaktadır.

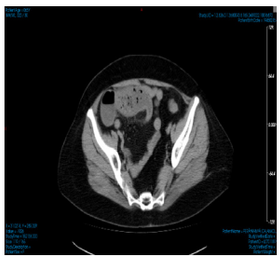
Bezoar tanısının konulmasında ilk yapılması gereken görüntüleme yöntemi direkt grafi çekilmesidir. Direkt grafide ileusa bağlı dilate barsak ansları ve hava sıvı seviyeleri izlenir. Yabancı cisim yutulmasına bağlı polibezoar olgularında yabancı cisim sulüeti izlenebilir. Çekilen baryumlu grafilerde intraluminal dolum defekti bezoarların klasik görüntüsüdür.[9]

BT, direkt grafi ve baryumlu grafiye oranla daha üstün bir görüntüleme metodudur. Bezoarlar BT'de sınırları keskin, oval, içerisinde hava kabarcıkları içeren kitle şeklinde izlenir. Oral kontrastlı tomografilerde kontrast madde bezoarın sınırlarında yoğunlaşarak net bir görüntü oluşumuna sebep olur, bu da daha kesin tanı konulmasında ve tedavi yönteminin seçilmesinde faydalı olur.[10]

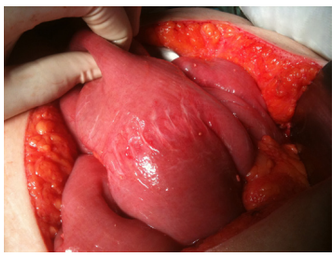
Proksimal ince barsak ve mide fitobezoar olgularında, cellulase, papain ve acetyleystein kullanılmasına rağmen distal yerleşimli olgularda kullanılmamaktadır. Ayrıca mide fitobezoarlarında ve proksimal ince bar-



Resim 1. ADBG de Geniş Tabanlı Hava Sıvı Seviyesi İçeren İnce Barsak ansları.



Resim 2. Abdominal BT de dilate ödemli ince barsak ansları görünümü.



Resim 3. İntraopertif incebarsak içerisinde lümeni tıkayan bezoarın makroskopik görünümü.

sak bezoar olgularında kullanılan endoskopik yaklaşımında distal bölge yerleşimli bezoarlarda faydası bulunmamaktadır. Bizim olgumuz distal yerleşimli olduğu ve intra operatif tanı konduğu için bu tedavi yöntemleri kullanılmamıştır.

Distal gastrointestinal sistem fitobezoar olgularında tedavi yöntemi olarak en kesin çözüm cerrahi yaklaşımdır. Buradaki esas tartışılan nokta, hastaya daha düşük bir postoperatif yük getiren milking yönteminin kullanılması mı, yoksa daha radikal yöntem olarak enterotomi yada ince barsak rezoksiyonunu yapılıp yapılmaması kararının verilmesidir. Önerilen bizim olgumuzda sunmaya çalıştığımız gibi mümkün ise bezoarların çekuma sağılması yani milking yöntemidir.

Sonuç olarak fitobezoarlar distal gastrointestinal sistem mekanik ileusları arasında düşük bir paya sahip olmak ile birlikte bezoarlar arasında en çok görülen türüdür. Oluşum mekanizması arasında en çok geçirilmiş gastrointestinal sistem cerrahi operasyonları ve bol lifli gıda tüketimi sorumlu tutulmaktadır. Bundan dolayı hastalara taburculuk sonrası bezoar ve ileus oluşumunu azaltmak amacı ile bitkisel lifli gıdalardan fakir bir diyet programı önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Dalshaug GB, Wainer S, Hollaar GL. The Rapunzel syndrome (trichobezoar) causing atypical intussusception in a child: a case report. J Pediatr Surg 1999;34(3):479-80.
2. Andrus CH, Ponsky JL. Bezoars: classification, patho-p h y s i o l o g y, and treatment. Am J Gastroenterol 1988;83(5):476-8.
3. Lee JH, Kang YW, Hur JW, Ahn SH, Park SK, Park TW et al. Foreign bodies in upper gastrointestinal tract (Abstract). Kor J Gastroenterol 1993; 25:823.
4. Gupta R, Share M, Pineau BC. Dissolution of esophageal bezoar with pancre-atic enzyme extract. Gastrointest Endosc 2001; 54:96-9.
5. 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.
6. Ersan Y, Yavuz N, Yücevar S, Çicek Y. Cerrahi Tedavi Gerektiren Mide Bezoarları.. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2005; Cilt (Sayı) 36 (3).
7. Tebar JC, Campos RR, Paricio PP, Mompean JAL, Ruiz RL et al. Gastric Surgery and Bezoars.Dig Dis Sci 1992; 37:1694-6.
8. Erzurumlu K, Malazgirt Z, Bektas A, Dervisoglu A,Polat C, Senyurek G, et al. Gastrointestinal bezoars: a retrospective analysis of 34 cases. World J Gastroenterol 9. 2005;11(12):1813-7.
10. 9-Shenoy VN, Limbekar S, Long PB, Bashar AA. Relief of small bowel obstruction following colonoscopy in a case of gallstone ileus. J Chin Gastro-enterol 2000; 30:326-8.
11. Kim JH, Ha HK, Sohn MJ, et al. CT findings of phytobezoar associated with small bowel obstruction. Eur Radiol 2003; 13:299–304.