

Nadir bir ileus nedeni: bezoar

A rare reason of ileus: bezoar

Demirpolat G¹ Uğur T¹ Bülbüloğlu E²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Özet

Bezoar yutulan bitkisel ya da hayvansal materyallerin gastrointestinal sistemde birikerek yumak oluşturmalarıdır. Sıklıkla midede oluşan bezoarlar ince barsaklara geçerek obstrüksiyona, nadiren de perforasyona sebep olur. Bu makalemizde ileus tanısı koyulan ve obstrüksiyonun seviyesi ve etiolojisinin aydınlatılması amacıyla kliniğimize tüm abdomen BT tetkiki için gönderilen 3 olgu sunulmaktadır. Olguların BT incelemelerinde izole ince barsak bezoarı saptanmıştır. İki olguda geçirilmiş gastrik cerrahi öyküsü mevcuttu. Üçüncü olguda ise bezoar için ciddi bir risk faktörü olduğu bilinen diyabet mevcuttu. Üç olguya da cerrahi tedavi uygulandı ve patolojik bakıda bezoar tanısı kesinleştirildi. Bu yazıda olguların eşliğinde bezoarda izlenen klinik ve radyolojik bulgular gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bezoar, ileus, gastrointestinal cerrahi, gastroparazi.

Summary

Bezoar is retained concretions of ingested foreign materials that accumulate within the gastrointestinal tract. They usually form in the stomach and can pass into the small bowel and cause obstruction and occasionally perforation. In this article, we present 3 patients with ileus, who were referred to our department for evaluation with abdomen CT for determination of the obstruction level and its etiology. CT examinations detected isolated small bowel bezoars. Two of them had a history of gastric surgery. The third patient had diabetes mellitus, which is a risk factor for bezoar. All three patients were operated and the diagnosis was proved with pathologic examination. In this manuscript clinical presentation and radiological findings of bezoars are reviewed in the light of these three cases.

Keywords : Bezoar, ileus, gastrointestinal surgical procedure, gastroparesis.

Giriş

Bezoar hayvan ya da bitki materyallerinin mide veya ince barsaklarda birikerek yumak şeklinde kitle oluşturmalarıdır. Mekanik ileusun nadir sebeplerindedir. Bilgisayarlı tomografinin (BT) acil vakalarda kullanılabilmesi ile preoperatif dönemde daha fazla bezoar tanısı koyulabilmektedir.

Biz bu yazımızda cerrahi yöntemler ile tedavi edilen ve patolojik incelemede bezoar tanısı konan 3 olgu aracılığıyla bezoarların klinik ve radyolojik görünümünü kısaca gözden geçirmeyi amaçladık.

Olgu 1

35 yaşında erkek hasta 15 gündür devam eden karın ağrısı, şişkinlik ve bulantı, kusma şikayetleri ile hastanemizin gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Muayenede beyaz küresinin 17.300 olması dışında anormal bulgu yoktu. Ayakta direkt karın grafisinde ince barsaklarda birkaç adet hava-sıvı seviyelenmesi

Yazışma Adresi: Gülen DEMİRPOLAT
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı
Kahramanmaraş, TÜRKİYE
Makalenin Geliş Tarihi: 26.01.2009 Kabul Tarihi: 18.03.2009

mevcuttu. Özgeçmişinde 3 kez geçirilmiş mide operasyonu bulunan hastanın yapılan özefagogastroduodenoskopide eroziv gastrit ve mide bezoarı tesbit edildi. Operasyon önerilen hasta cerrahi servisine yatırıldı. Burada yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde, önceki tetkikte tanımlanan mide bezoarı gözlenmedi. Oral alan hastada bulantı, karın ağrısı ve gaita çıkaramama şikayetleri tekrarlayınca hasta radyoloji ünitemize BT tetkiki için refere edildi. BT tetkikinde subtotal gastrektomi, gastrojejunostomi ile uyumlu bulgular ve subhepatik alan ile rektovezikal aralıkta minimal serbest sıvı saptanan hastanın, jejunal anslarında ileri derecede dilatasyon ve lümeninde dolma defekti oluşturan, en büyükleri 6,5 cm çapında, etrafı kontrast madde ile çevrelenmiş, intraluminal lezyonlar izlendi (Resim 1). Midede bezoar izlenmedi. Bu bulgularla ince barsak bezoarı tanısı konulan hasta opere edildi. Batında yaygın yapışıklıklar, barsak segmentlerinde ödem, multipl bezoarlar ile birlikte birbirine yakın iki ince barsak segmentinde lokal nekroz görüldü. Segmenter ince barsak rezeksiyonu ve anastomoz yapıldı ve çıkarılan bezoarlar patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu fitobezoar olarak geldi.

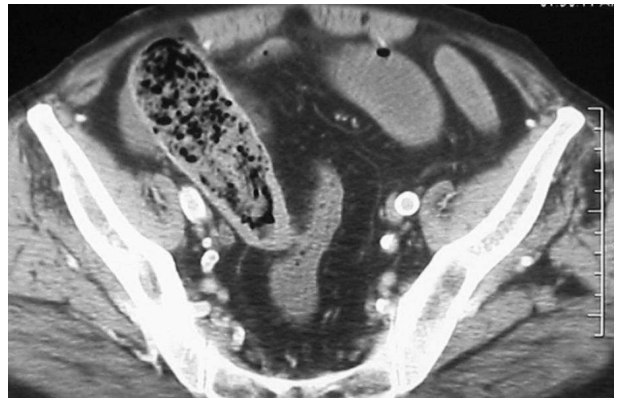


Resim 1. Kontrastlı incelemede jejunal anslarda ileri derecede dilatasyon ve lümeninde dolma defekti oluşturan, etrafı kontrast madde ile çevrelenmiş bezoarlar izleniyor..

Olgu 2

74 yaşındaki erkek hasta 6 gündür karın ağrısı ve gaz çıkaramama şikâyetiyle başvurduğu bir dış merkezde ileus tanısı konularak hastanemiz acil servisine gönderildi. Fizik muayenede barsak sesleri nonaktif, defans yok, rebound şüpheliydi. Özgeçmişinde 25 yıl önce gastrojejunostomi operasyonu öyküsü bulunan hastanın

ultrasonografi (USG) incelemesinde yoğun gaz artefaktları gözlenmesi üzerine tarafımızdan BT inceleme önerildi. BT'de ince barsak lümenlerinde milimetrik hava kabarcıkları içeren, benekli görünümde bezoar ile uyumlu multipl heterojen iç yapıda enkapsüle lezyonlar izlendi (Resim 2 a, b). Midede bezoar gözlenmedi. Bu bulgularla laparotomi uygulanan hastadan bezoarlar çıkarıldı ve daha sonra şifa ile taburcu edildi.



Resim 2 (a, b). Aksiyal BT kesitlerinde ince barsakların sıvı ile dilate oldukları görülüyor. İleal ansların lümeninde milimetrik hava kabarcıkları içeren, benekli görünümde enkapsüle (2 a- ok ile işaretlenmiştir) ve oval şekilli (2 b) bezoarlar izleniyor.

Olgu 3

74 yaşında erkek hasta 3 gündür gelip giden karın ağrısı, bulantı ve kusma, kabızlık şikayetleri ile hastanemiz acil kliniğine başvurdu. Fizik muayenede defans mevcut, rebound yok ancak batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Biyokimyasal testlerde beyaz küre 14000, Na 129 mEq/lt, Cl 88 mEq/lt bulundu. Özgeçmişinde hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği

ve diyabetes mellitus bulunan hastanın gastrik ya da başka operasyon öyküsü yoktu. Ayakta direkt karın grafisinde hava- sıvı seviyelenmeleri izlenmesi üzerine IV kontrastlı BT uygulandı. İnce barsaklarda bezoar ile uyumlu dolma defektleri gözlemlendi. Sıvı ve elektrolit dengesi düzenlendikten sonra operasyona alınan hastada bezoarlar dıştan küçük parçalara ayrılarak sıvazlandı ve çekumdan ilerletilmeye çalışıldı. Postoperatif takiplerinde sorunu olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Bezoarlar yutulan yabancı materyallerin gastrointestinal traktusta birikmesiyle meydana gelir ve materyalin içeriğine uygun olarak sınıflandırılabilirler. Triko ve fitobezoarlar olmak üzere iki gruba ayrılırlar; sırasıyla saç veya meyve ve sebze liflerinin birikerek yumak oluşturmamasından meydana gelirler. Fitobezoarlar çok yaygındırlar ve portakal, hurma gibi iyi sindiremeyen meyve çekirdekleri buna neden olabilir (1, 2). Trikobezoarlar ise genç kızlarda ve mental retardasyonu olanlarda sık görülür (3).

Bezoar gelişmesinde mide boşalmasının yavaşlamasına ya da mide asidinin azalmasına yol açan geçirilmiş mide cerrahisi (trunkal vagotomi, piloroplasti, billroth II ve parsiyel gastroenterostomi) önemli bir risk faktörüdür (2, 4-6). Mide rahatsızlığı ve operasyonu bulunmayan olgularda az çiğneme, yüksek lifli diyetle beslenme bezoar oluşumuna yol açabilir. Diyabete bağlı gastroparezi de ciddi bir risk faktörüdür (6, 7).

Bezoarın lokalizasyonuna göre klinik bulgular değişkenlik gösterir. Hastada herhangi bir şikayet olmayabilir ya da akut abdomen dahil olmak üzere nonspesifik gastrointestinal şikayetler bulunabilir.

Bezoarlar genellikle midede oluşurlar; sindirimle ince barsağa geçerek obstrüksiyona neden olabilirler. Tüm intestinal obstrüksiyonların yalnızca % 0.4-4' ü bezoarlar nedeniyle meydana gelir ve seyrek olarak perforasyon görülür (1, 2). Bezoarlara bağlı ince barsak tıkanmasının iki klasik bölgesi jejunum ve proksimal ileumdur (6). İnce barsak bezoarı bulunan hastaların % 17-21 de eş zamanlı olarak gastrik bezoar saptanır (1). Bizim 1. olgumuzun endoskopisinde midede bezoar saptandı. Ancak BT incelemede bu bezoar görülmedi. Bezoarın jejunuma migrasyon gösterdiği düşünüldü. Bezoarlar nadiren kuyruk şeklinde mideden jejunuma uzanabilir ve bu durum Rapunzel sendromu olarak adlandırılır (3).

Öyküsünde gastrik operasyon bulunan olgularda ileus saptandığında bezoardan kuşkulunılmalıdır. Konvansiyonel radyografi, barsak obstrüksiyonu işaretlerini belirlemede yeterli olabilir. Bununla birlikte tek başına radyografilerle barsak obstrüksiyonuna neden olan bezoarlar seyrek olarak tanıya edirlirler (% 18).

Bezoarın sonografik tanısı, yüzeysel hiperekoik, ark benzeri, akustik gölgelenmesi bulunan intralüminal solid bir kitle şeklindedir (2). Genel kanı sonografinin gastrik bezoarları tanımlamada sınırlı sensitiviteye sahip olduğu yönündedir

Birçok çalışmada ince barsak obstrüksiyonunun değerlendirilmesinde BT kullanılarak kesin tanıya gidilebileceği sonucuna varılmıştır. Bu modalite ile obstrüksiyonun varlığı, derecesi, nedeni ve düzeyi saptanabilir. BT de bezoar için karakteristik olan "benekli görünüm" tanımlanmıştır. Bezoar tanısı içindeki hava kabarcıkları ile benekli (alacalı) görünüm sergileyen, iyi sınırlı, intralüminal düşük dansiteli kitle ve bu kitlenin proksimalinde dilate, distalinde ise normal ya da kollabe ince barsakların görülmesine dayandırılır (2, 6, 8). BT'de senkron bezoarlar saptanabilir. Barsak duvarlarının kalınlığı ve batın içi serbest sıvılar değerlendirilebilir. Barsak duvarlarının normalden kalın olması bu ansların iskemi yönünden riskli olduğunu gösterir. Barsak duvarlarında hava (pnömatozis) bulunması nekroz habercisidir. Bizim üç olgumuzda da kesin tanı BT ile koyuldu. Mide yerleşimli bezoarlarda özofagogastroduodenoskopi tanı ve tedavide kullanılabilmeyle birlikte BT tıkanmanın seviyesini ve derecesini tayin etmede daha fazla bilgi verdiğiinden endoskopiye tercih edilmektedir.

Bezoarlara bağlı tıkanmalarda tedavi cerrahidir. Bezoar parçalanarak çekuma doğru sıvazlanabilir. Bunun mümkün olmadığı ve ince barsakta dolaşım bozukluğu saptanan durumlarda enterotomi ve etkilenen barsak segmentinin rezeksiyonu uygulanır (2, 3) Bir intestinal bezoar operasyonu geçiren hastaların en az % 9' u ikinci bir operasyona ihtiyaç duyarlar. Çünkü rezidüel bezoarların neden olduğu sanılan rekürren barsak obstrüksiyonu gelişebilir (2).

Obstrüksiyonun tedavisini cerrahi yönünde değiştirdiğinden bezoar tanısının erken dönemde koyulması önemlidir. Klinik bulgular nonspesifik olduğundan sıklıkla tanının radyolojik incelemeler ile ortaya konması gerekmektedir. BT inceleme ile bezoarların varlığı, lokalizasyonları, dağılımları ve barsakların beslenmesi ile batında serbest sıvı varlığı net olarak ortaya koyulabilir.

Kaynaklar

1. Vitellas K.M, Vaswani K., Bennett W.F. Gastrointestinal case of the day AJR 2000; 175: 876-878.
2. Ripollés T, García-Aguayo J, Martínez MJ, Gil P. Gastrointestinal bezoars: Sonographic and CT characteristics AJR 2001; 177: 65-69.
3. Ayten R., Çetinkaya Z., Aygen E., Girgin M. Mental retardasyonlu olguda trikobezoara bağlı nadir bir komplikasyon: izole ince barsak tıkanması. Fırat Tıp Dergisi 2006; 11: 83-84.
4. Rogers LF, Davis EK, Harle TS Phytobezoar formation and food boli following gastric surgery AJR 1973; 119: 280 - 290.
5. Perttala Y, Peltokallio P, Leiviskä T, Sipponen J.Y. Bezoar formation following gastric surgery AJR 1975; 125: 365 - 373.
6. Delabrousse E, Brunelle S, Saguet O, Destrumelle N, et al. Small bowel obstruction secondary to phytobezoar CT Findings. Clin Imaging 2001; 25: 44-46.
7. Whitson BA, Asolati M, Kandaswamy R, Sutherland DE. Diabetic gastroparesis-associated bezoar resolution via "cola-lysis". Clin Transplant. 2008; 22: 242-244.
8. Uluşan Ş, Koç Z, Törer N. Bezoarın neden olduğu ince bağırsak obstrüksiyonları. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2007;13: 217-221