

Pilor Tıkanıklığına Yol Açan Gastroduodenal Triko bezoar Ve Endoskopik Tedavisi

Gürkan YETKİN*, İsmail AKGÜN*, Abut KEBUDİ**, Adnan İŞGÖR**

ÖZET

Amaç: Bezoarlar sindirim sisteminde bitki liflerinin (fitobezoar) veya hastanın kendi saçının (trikobezoar) oluşturduğu kitlelerdir. Triko bezoar ve fitobezoarlar en sık görülenlerdir. Birçok durum bu oluşumu etkiler. Mide trikobezoarları psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülür. Nadiren trikobezoarlar mideden duodenuma uzanım gösterirler. Bu çalışmada, mideden duodenuma uzanım gösteren ve pilor tıkanıklığına yol açan, polipektomi kementi ile parçalar halinde endoskopik olarak çıkardığımız trikobezoar oluşumunu sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Triko bezoar, Pilor tıkanıklığı, Gastroskopi

SUMMARY

Gastroduodenal Trichobezoar As A Cause Of Pyloric Obstruction And Endoscopic Treatment

Objective: Bezoars are conglomerates of food fibers (phytobezoar) or hair (trichobezoar) in the alimentary tract. Several factors favour their formation. Gastric trichobezoars occur often with psychiatric disorders. Rarely gastric trichobezoars extend from the stomach to duodenum as a tail. We report a gastric trichobezoar case treated endoscopically after fragmentation with a polypectomy snare.

Key Words: Trichobezoar, pyloric obstruction, Gastroscopy

GİRİŞ

Bezoarlar, genellikle midede bulunan ve sindirilemeyen kitlelerdir. Triko bezoar ve fitobezoarlar en sık görülen tipleridir. Triko bezoarlar, yağ ve sindirilmemiş yiyeceklerle karışık, büyük miktardaki saç yumaklarından oluşur. Sert ve yabancı cisim yapısındadırlar (1).

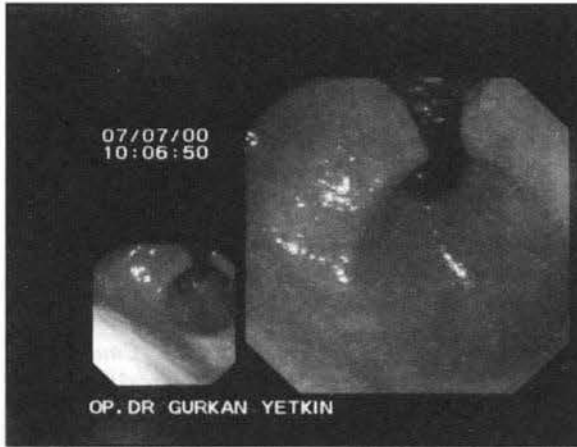
Bezoarların bulguları non spesifiktir, boyutlarına ve yerleşim yerlerine bağlıdır. Erken doygunluk hissi, bulantı kusma ve epigastrium ağrısı en ciddi belirtileridir (2,3).

OLGU SUNUMU

73 yaşında kadın hasta, karın ağrısı, bulantı, kusma şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Anamnezinden hastanın 5 yıldır aralıklı epigastrik ağrıları olduğu ve şikayetlerinin antasit tedavisi ile azaldığı öğrenildi. Bu süre zarfında hastaya herhangi bir radyolojik veya en-

doskopik inceleme yapılmamıştı. Son olarak, hasta 2 gündür süren kusmanın eşlik ettiği epigastrik ağrı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde epigastrik hassasiyet dışında bir bulgu yoktu. Çekilen ayakta direk karın grafisinde barsak tıkanıklığı bulguları saptanmadı. Kusmanın pilor tıkanıklığına bağlı olabileceği düşünüldü. Nazogastrik dekompresyon ve sıvı tedavisinin ardından Olympus GIFXQ230 video endoskop ile gerçekleştirilen gastroskopiye, duodenuma doğru uzanarak pilor tıkanıklığına yol açan 7x 4 cm boyutlarında, pilora doğru uzanım gösteren kısımda incelenen trikobezoar saptandı (Resim 1,2). Bezoarın polipektomi kementi ile parçalanarak endoskopik olarak çıkarılmasına karar verildi. Bulbus duodeniye uzanan trikobezoar, uç kısmından polipektomi kementi ile tutulup mideye alındı ve dört parçaya bölündü. Her parça tek tek dışarı alındı (Resim 3,4). İşlem süresince, trikobezoar parçalarını dışarıya alabilmek için, gastroskop dört kez geri çekilip tekrar yutturuldu. 45 dakika süren ve komplikasyonsuz olarak sonlandırılan işlem,

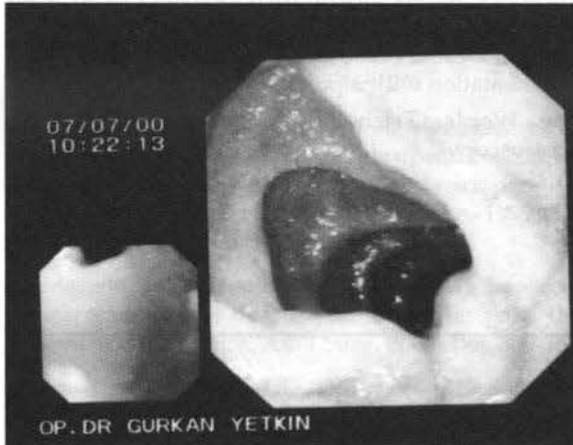
(*) Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2.Genel Cerrahi Kliniği İstanbul



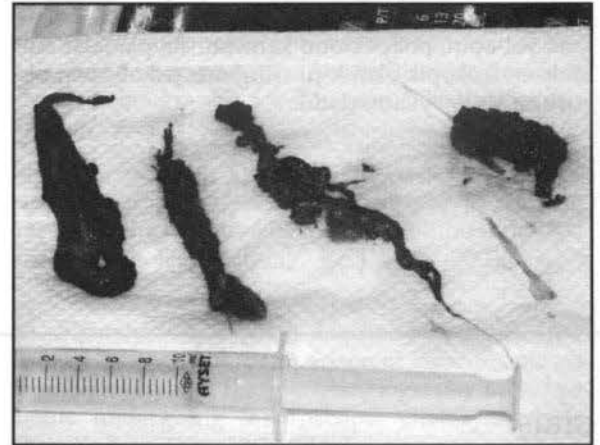
Resim 1: Mideden duodenuma uzanan trikobezoar



Resim 2: Trikobezoarın duodenuma uzanan parçası



Resim 3: Bezoar çıkarıldıktan sonra duodenumun görünümü



Resim 4: Çıkarılan bezoar parçaları

intravenöz midazolam (Dormicum" 5 mg) ile sedasyon ve farinksin topikal spray (Xylocaine) ile anestezisi altında uygulandı. İşlem sonrası hasta bir gün gözlem altında tutuldu. Hasta daha sonra psikiyatri kontrolüne alındı.

TARTIŞMA

Trikobezoarlar, trikofaji ile birlikte midede saçların kitle oluşturmasıdır ve genellikle psikiyatrik bozukluğu olan kadınlarda görülür (4). Trikobezoarların en sık komplikasyonu, bezoar parçalarının veya uzantılarının intestinal sistemde ilerlemesi ile oluşturdukları ince barsak tıkanıklıklarıdır (5,6,7). Tıkanıklığa ek olarak, trikobezoarlar kanama, delinme, intussusepsiyon, pankreatit ve protein kaybettirici enteropatiye neden olabilirler. Tanı karın ultrasonografisi, baryumlu mide duodenum grafisi ve endoskopi ile konur (8,9,10,11).

Uygun tedavi gastrointestinal sistemin bezoardan temizlenmesidir. Son 35 yıldan beri mide bezoarların tedavisi yavaş yavaş cerrahi yaklaşımlardan cerrahi dışı yaklaşımlara kaymıştır (12,13). Bizim hastamızda trikobezoar, endoskopik olarak polipektomi kementi ile parçalandı ve tamamı çıkarıldı. Daha sonra yapılan klinik takiplerde bezoara ait herhangi bir bulgu saptanmadı.

SONUÇ

Sonuç olarak, mide bezoarları konservatif olarak tedavi edilebilirler. Endoskopik parçalama ile çıkarma ideal tedavidir. Bezoarlar çok büyükse veya konservatif tedaviler başarısız kalmış ise laparotomi ve gastrotomi uygulanarak çıkarılabilir. Ameliyat edilen hastalarada mide dışında bezoar parçası kalmaması için ince barsaklar kontrol edilmeli, konservatif olarak en-

doskop ile bezoarın çıkarıldığı hastalarda ise hem bezorun tam olarak çıkarıldığından emin olunmalı ,hem de klinik takip yapılmalıdır. Ayrıca triko bezoar nedeniyle tedavi edilen hastalar, psikiatrik olarak değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Wang YG, Seitz U, Li ZL, Soehendra N, Qiao XA. Endoscopic management of huge bezoars. Endoscopy 1998; 30:371-374.
- 2- Phillips MR, Zaheer S, Drugus GT. Gastric trichobezoar: case report and literature review. Mayo Clin Proc 1998; 73: 653-656.
- 3- Ratnagiri R, Smile SR, Sistle SC. Recurrent gastric trichobezoar. Indian J Gastroenterol 2002; 21: 229 - 230
- 4- Sharma NL, Sharma RC, Mahazan UK, Chauhan D, Sharma AK. Trichotillomania and trichophagia leading to trichobezoar. J Dermatol 2000; 27 :24-26.
- 5- Sham LS, Rattan KN, Kaushik N, Pandit SK. Rapunzel syndrome- a case report. AJG 1999; 94:1970-1971.
- 6- Yin WY, Lin PW, Huang SM, Lee PC, Lee CC, Chang TN, Yang YJ. Bezoar manifested with digesti-

ve and biliary obstruction. Hepato-Gastroenterology 1997; 44 : 1037-1045.

- 7- Hirugade ST, Talpallikar MC, Deshpande AV, Gavalli JS, Barwenhar SS. Rapunzel syndrome with a long tail. Indian J Pediatr 2001; 68 : 895 - 896
- 8- Gaia E, Gallo M, Caronna S, Angeli A. Endoscopic diagnosis and treatment of gastric bezoars. Gastrointestinal Endoscopy 1998; 48:113-114.
- 9- Seker B, Dilek O, Karaayvaz M. Trichobezoar as a cause of gastrointestinal obstructions. Acta Gastroenterol Belg 1996; 59:166-167.
- 10- Andius CH, Ponsky JL. Bezoars: classification, pathophysiology and treatment. Am J Gastroenterol 1998; 83:476-478.
- 11- Ripolles T, Garcia Aguoya zJ, Martinez MJU, Gil P. Gastrointestinal bezoars; sonographic and CT characteristics. AJR 2001; 177 : 65 - 69
- 12- Shoehendra N. Endoscopic removal of trichobezoar. Endoscopy. 1989; 21:201-202.
- 13- Maadsen R, Skibbe RM, Galven A. Gastric bezoars, a technique of endoscopic removal. Am J Dig Dis 1978; 23:717-719.

Alındığı Tarih: 5.2.2003

Yazışma adresi: Gürkan Yetkin

Ataköy 3. Kısım O - 8 Blok No : 7 Bakırköy / İstanbul

Telefon: 0212.5604054 - 0212.2911260

Gsm : 05326139471 Fax : 90.0212.2323057

E- Mail: Dryetkin@Yahoo.Com
