

# Rapunzel sendromu: Gastrik trikobezoar

## *The Rapunzel syndrome: Gastric trichobezoar*

Mehmet ULUDAĞ\*, İsmail AKGÜN\*, Gürkan YETKİN\*, Abut KEBUDİ\*\*,  
Arslan ÇOBAN\*, Adnan İŞGÖR\*\*\*

\* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Genel Cerrahi Kliniği

\*\* Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği

\*\*\* Haliç Üniversitesi Öğretim Üyesi

### ÖZET

Bezoarlar yutulan maddelerin mide ve/veya ince barsakta birikmeleri ile oluşan yabancı cisimleri tanımlamada kullanılır. Gastrointestinal trikobezoarların en sık komplikasyonu intestinal obstrüksiyonlardır. Nadir olarak ince barsak perforasyonları da görülebilir. Bu nedenle hasta komplikasyonlar gelişmeden erken teşhis edilerek tedavi edilmelidir. Biz de mideden barsağa uzanım gösteren nadir gastrik trikobezoar formu olan Rapunzel sendromunu tartışmayı amaçladık.

**Anahtar kelimeler:** Bezoar, Trikobezoar, Rapunzel sendromu

### SUMMARY

Bezoars are defined as foreign bodies formed in the stomach and/or small bowel due to an accumulation of swallowed substances. The most common complication associated with gastrointestinal trichobezoar is intestinal obstruction and, less frequently, small bowel perforation. For this reason the diagnosis must be established as early as possible, in order to provide an effective treatment. The Rapunzel Syndrome is a rare form of gastric trichobezoar extending throughout the bowel, therefore we report it here.

**Key Words:** bezoars, trichobezoar, Rapunzel syndrome.

### GİRİŞ

Günümüzde bezoarlar yutulan maddelerin mide ve/veya ince barsakta birikmeleri ile oluşan yabancı cisimleri tanımlamada kullanılır. Bu maddeler; bitkisel lifler (fitobezoar), hayvansal yağlar, resin, plastik, lateks ve saç (trikobezoar) olabilir (1). Gastrik trikobezoar ince barsağa doğru uzanım gösteren bir kuyrukla kendini ortaya koyan, Rapunzel sendromu olarak anılan nadir bir durumdur (2, 3). Eski zamanlarda büyü yapılan insan ve hayvanlarda bezoarların bulunduğu inanılırdı (1, 4).

Trikotilloma (karşı konulamaz şekilde kendi saçlarını yolma) 1889'da Hallopeau tarafından tanımlanmış, 1779'da Baudamant ilk trikobezoar olgusunu sunmuş; Schonborn 1883'de triko-

bezoar için ilk cerrahi girişimi uygulamıştır (4, 5).

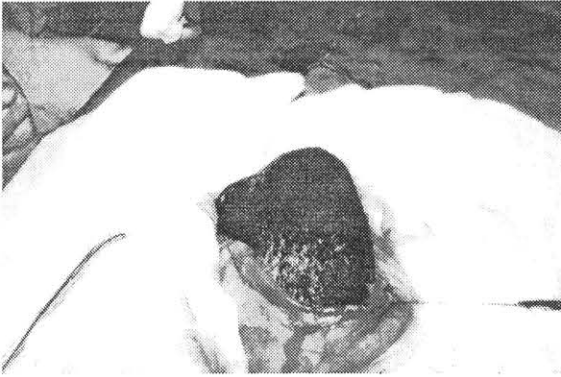
### OLGU

15 yaşında kadın hasta, polikliniğimize midede dolgunluk, ara ara kusma ve karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. 8 aydır şikayetlerin artarak sürdüğü, bu şikayetlerle uzun süre gastrit tedavisi gören hastanın şikayetlerinde düzelme olmadığı belirlendi. İleri tetkik amacıyla hastanemize sevk edilen hastanın anamnezinde aile içi sorunları bulunduğu belirlendi.

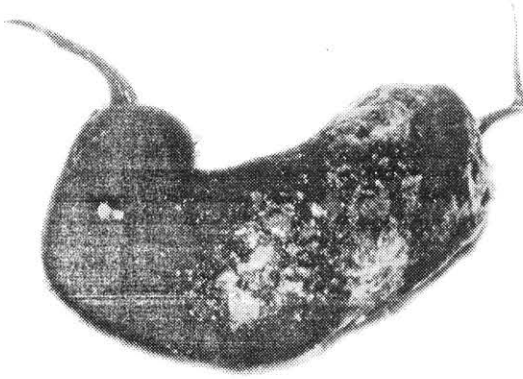
Fizik muayenede karında hafif distansiyon, epigastriumda ağrısız, düzgün yüzeyli 10x10 cm boyutlarında kitle palpe edildi. Saçlı derinin tamamında alopesia gözlemlendi. Hemogram ve biokimyasal kan değerlerinde bir anormallik saptanmadı. Düz karın grafisinde özellik saptanmadı. Yapılan batın ultrasonografisinde epigastrik bölgeden umblikusa uzanan solid kitle saptanması üzerine uygulanan üst gastrointestinal endoskopide midneyi tamamen dolduran siyah renkli, yüzeyinde saç lifleri gözlenen kitle gözlemlendi. Pilordan duodenuma doğru ince bir uzanım gösterdiği ancak pilorik halkada ve du-

### Yazışma Adresi:

Mehmet Uludağ  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
2. Genel Cerrahi Kliniği  
Tel: (0212) 231 22 09/1580  
e-mail: drmuludag@hotmail.com



**Resim 1:** Triko bezoarın gastrotomiden doğurtulması



**Resim 2:** Midenin şeklini almış ve duodenuma uzanan kuyruğu ile birlikte triko bezoarın görünümü

odenumda endoskopun geçişine engel teşkil etmediği görüldü. Endoskopiyle çıkarılamayacak kadar büyük olduğu düşünülerek laparotomiye karar verildi. Göbek üstü median insizyonla batinına girildi. Ekplorasyonda mide ve bulbus duodenide solid kitle palpe edildi. Mide ön yüzüne yapılan 10 cm'lik gastrotomi ile siyah renkli kötü kokulu triko bezoar kitlesi doğurtuldu (Resim 1-2). Duodenuma uzanım gösteren küçük triko bezoar uzantısı pilor halkasından yapılan ekplorasyonla çıkarıldı. Duodenum ve diğer ince barsak bölümlerinin incelenmesinde başka bir oluşuma rastlanmadı.

Postoperatif 2. günde oral gıda alımına başlanan hasta psikiyatri konsültasyonu sonrası cerrahi ve psikiyatri kontrolüne alınarak taburcu edildi. Hastanın postoperatif 2. aydan sonra

takiplerine gelmeyi sonlandırılması nedeniyle hasta ile ilişki kesildi.

## TARTIŞMA

Bezoarlar nadir görülmesine rağmen triko bezoar, çocukluk çağında en sık görülen formudur (1).

Rapunzel sendromu, ismini Grimm kardeşlerin peri masalındaki uzun saçlı kadın kahramandan almıştır. İlk olarak Vaughan ve ark tarafından 1968'de tarif edilmiş (2, 3) ve nadiren oluştukları belirtilmiştir. Literatürde 400 civarında triko bezoar ve fito bezoar olgusu bildirilmiş olup, bunların çoğu fito bezoarlardır (5).

Bu sendrom genellikle psikolojik rahatsızlıkları olan buluş çağındaki genç kızlarda görülür. Bizim olgumuz da puberte döneminde olan ve muhtemel psikolojik sorunları nedeniyle ailesi ile problemleri olan genç bir kızdı. Karın bölgesinde rahatsızlık, bulantı veya kusma, iştahsızlık, kilo kaybı ve saç yeme alışkanlığı (istemli oluşturulan alopesia teşhis için ip ucu olabilir) ile kendini belli eder. Hastamızda da hemen tüm bu bulgular mevcuttu. Kontrastlı veya kontrastsız karın bölgesinin radyolojik tetkikleri teşhisi doğrulayabilir. Ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve üst gastrointestinal endoskopi ameliyat öncesi değerlendirme ve teşhise yardımcıdır (1, 3). Biz de kesin teşhisimizi yaptığımız üst gastrointestinal endoskopide koyarken, triko bezoarın duodenuma uzanan parçasını yine aynı incelemede saptadık. Bu sendromun belirtileri hastadan hastaya çeşitlilik göstermesine rağmen, abdominal kitle, mideden ince barsağa uzanan bezoar kuyruğu ve gastrointestinal semptomlar alışagelmış üçlüyü oluşturur (1).

Triko bezoar formasyonu, küçük parçalar halinde yenen saçların gastrointestinal yolda ilerleyemeyerek birikip toplanması ile başlar (4). Bu durum ülserasyon, kısmi veya total obstrüksiyon, nekroz, intestinal perforasyon veya peritonit gibi komplikasyonları doğurabilir (1, 3, 4, 5). Daha nadir olarak ise protein kaybetiren enteropati, kanama, steatorea, pankreatit, apandisit ve intusussepsiyona neden olabilir (3). Peri-

operatif olarak bizim olgumuzda da gözlediğimiz gibi trikobezoarlar sıklıkla proteinlerin asit tarafından denatüre edilmeleri nedeniyle siyah renktedirler ve üzerlerinde biriken mukus nedeniyle parlak görünürken, içlerinde kalan yiyecek artıkları nedeniyle kötü kokuludurlar. Bezoar boyutları morbidite ve mortalite gelişimi ile ilişkili değildir, ancak klinik seyir komplikasyonların gelişimi ile ilişkilidir. Bu nedenle trikobezoarın büyüklüğü, komplikasyonların patolojik bulguları ile ilişkili değildir (1). Olgumuzda midenin tamamını dolduran dev bir trikobezoar olmasına rağmen hiçbir ciddi komplikasyon gelişmemiş olması bu bulguyu desteklemektedir.

Tedavinin amacı bezoarın gastrointestinal traktustan tamamen çıkarılmasıdır. Küçük bezoarlar endoskopik yöntemle çıkarılabilir (5). Fitobezorlar enzim, fragmantasyon ve ilaçlarla eradike edilebilir. Tedaviye non-invazif olarak başlanmalıdır. Ancak cerrahi, konservatif yöntemlere cevap vermeyen hallerde ve komplikas-

yon gelişen durumlarda tercih edilmelidir (3). Trikobezoarların neden olduğu obstrüksiyonların spontan gerilemesi ile ilgili bir bildiri yoktur. Klinik seyre bağlı olarak Rapunzel sendromu gastrotomi ve/veya enterotomi (intestinal obstrüksiyonlarda) ile tedavi edilebilir. Ayrıca peritonit, nekroz ve perforasyon gelişmiş olgularda gastrotomi ve enterotomiye genişletilmiş barsak rezeksiyonu eklenebilir (1). Olguların bir çoğunda görüldüğü gibi eğer hastada intestinal obstrüksiyon mevcutsa gastrotomi yerine enterotomi tercih edilmelidir (1). Obsesif kompulsif bozukluk olarak karakterize olan trikotillomanianın tedavisinde trisiklik antidepresan olan klomipramin veya desipramin kullanılabilir (5). Saç yeme alışkanlığının tekrar etmesi, komplikasyonlardan korunma ve hastaya daha iyi bir yaşam kalitesi sağlamak için hastanın takibi ve psikolojik destek önemli ve gereklidir.

Bezoar şüphesi olan hastaya faydalı olacak etkili bir tedavi sağlayabilmek için teşhis mümkün olduğu kadar erken konmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Balik E, Ulman I, Taneli C, Demircan M: The Rapunzel syndrome: a case report and review of the literature. *Eur J Pediatr Surg.* 3:171- 173, 1993.
2. Sharma V, Sharma ID: Intestinal trichobezoar with perforation in a child. *J Pediatr Surg.* 27: 518- 519, 1992.
3. Vaughan ED Jr, Sawyers JL, Scott HW Jr: The Rapunzel syndrome. An unusual complication of intestinal bezoar. *Surgery.* 63: 339- 443, 1968.
4. Seker B, Dilek ON, Karaayvaz M. Trichobezoars as a cause of gastrointestinal obstructions: the Rapunzel syndrome. *Acta Gastroenterol Belg.* 59:166- 167, 1996.
5. Gockel I, Gaedertz C, Hain HJ, et al: The Rapunzel syndrome: rare manifestation of a trichobezoar of the upper gastrointestinal tract. *Chirurg.* 74:753- 756, 2003.