

BEZOARLARA BAĞLI BARSAK TIKANMALARI

Dr. A. Erkan ÜNAL*, Dr. Ömer KARAHAN**,
Dr. Adil KARTAL***, Dr. Yüksel TATKAN****

ÖZET

Bu çalışmada fitobezoarlara bağlı akut barsak tıkanmalı altı hasta sunuldu. Hastaların hepsinde, ülser nedeniyle önceden geçirilmiş mide ameliyatı ile Trabzon hurması (Amerikan hurması) ve/veya portakal yenilmesi öyküsü mevcuttu. Hastaların tümü cerrahi olarak tedavi edildi. Beş hastaya kapalı dekompresyon, birine açık dekompresyon (enterotomi) yapıldı. Bir hasta nüks ve intussusepsiyon nedenleriyle iki kez daha ameliyat edildi.

Ülser nedeniyle mide ameliyatı geçiren hastaların, Trabzon hurması veya portakal gibi yiyecek maddelerini lifleriyle beraber yememeleri konusunda uyarılmaları gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Bezaar, barsak tıkanması.

SUMMARY

Intestinal Obstructions Due to Bezoars

In this study, six patients with acute intestinal obstructions due to phytobezoars is presented. All of patients had previous gastric surgery for ulcer disease and had a history of persimmon or orange ingestion. Whole patients were treated surgically. Five patients were applied close decompretion and one patient was applied open decompretion (enterotomy) A patient was reoperated twice because of relapse and intussusception.

Consequently, patients who have undergone gastric surgery for ulcer disease should be warned about not to eat persimmon or orange with their fibers.

Key words: Bezoar, intestinal obstruction.

GİRİŞ

Bezoarlar; sebze, meyve, kıl ve diğer materyallerin gastro-intestinal sistemde sıkışmasıyla meydana gelen ve genellikle barsak tıkanmalarına sebep olan cisimlerdir. İnsan ve hayvanlarda antik çağlardan beri bilinmektedir. Bezoar kelimesi, zehirlenmelere karşı anlamına gelen arapça "BADZEHR", farsça "PADZAH" ve türkçe "PANZEHİR" kelimelerinden köken almaktadır (1,2).

Bezoarların çoğu, daha önce yapılan mide duodenum cerrahisi veya mide stazı yapan diğer durumlar sebebiyle meydana gelir. Daha az olarak da divertikül, adezyonlar ve konjenital bantlar veya diğer anomaliler sebep teşkil ederler (1,2).

Bezoarları meydana getiren maddeler arasında ise; saçlar, Trabzon hurması, narenciye, konsantre süt tozları, ilaçlar ve gastrointestinal sistemde hazmedilemeyen artıklar sayılabilir (1,2,3).

Bezoarlara bağlı barsak tıkanmalarının predispozan faktörleri Tablo-I'de gösterilmiştir.

* S.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Uzmanı, Uzm. Dr.

** S.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Yrd. Doç. Dr.

*** S.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Doç. Dr.

**** S.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr.

MATERYAL VE METOD

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na Ocak 1983-Aralık 1989 tarihleri arasında akut barsak tıkanması ile başvuran 6 bezoar olgusu sunuldu. Oluşturduğu akut tablonun çoğu kez cerrahi bir girişimi zorunlu kıldığı bilinen bezoara bağlı barsak tıkanması olgularımızın özelliklerini ortaya çıkarmak amacıyla, tedavi ettiğimiz hastalarımızı retrospektif olarak değerlendirmeyi uygun bulduk.

TABLO - I
Bezoarlara bağlı barsak tıkanmalarında predispozan faktörler (1).

Bezoar Tipi	Önceki mide ameliyatı, Pilor fonksiyonunun kaybolması. Vagotami nedeniyle mide asidinde düşme ve gastrik staz, Yetersiz çiğneme, Gastrik atoni, Diabetik gastroparezi, Miyotonik distrofi, Trabzon hurması yenmesi, Narenciyenin aşırı yenmesi, Bir bezoarın mekanik veya enzimatik parçalanması, İnce barsak divertikülleri.
Trikobezoarlar	Trikofaji, Halı v.s. liflerinin yenmesi.
Laktobezoarlar	Mide boşalmasının geciktiği veya A.R.D.S.'li prematüre çocuklar, Konsantre çocuk mamaları, Dehidrasyon.
İlaç bezoarları	Kolestiramin, Kayksalat resin, Alüminyum hidroksit jel, Vitamin C tabletleri, Antiasid tabletler, Demir tabletleri.
Yiyecek topağı bezoarları	Yetersiz çiğneme, Hızlı yutma, Büyük bir fındık veya cevizin yutulması, Adezyonlar veya konjenital bantlar, Striktürler veya fizyolojik olarak daralmış segmentler nedeniyle meydana gelen barsak daralmaları.

BULGULAR

Hastalarımızın tümü erkek olup, hepsi de ülser nedeniyle önceden mide ameliyatı geçirmişlerdi. En küçüğü 26, en büyüğü 60 yaşında ve yaş ortalaması 40.1 idi. Olgularımızın 4'ü mide rezeksiyonlusu, 2'si rezeksiyonsuz gastro-enterostomili idi. Beş olgu kapalı dekompresyon ile tedavi edilirken, birisine açık dekompresyon (enterotomi) ile ekstraksiyon yapıldı. Ayrıca bir olguda Billroth-II tarzındaki anastomoz, Billroth-I şekline

çevrildi. Bir hasta post-operatif erken dönemde akciğer komplikasyonundan öldü, diğer 5 hasta şifa ile taburcu edildi.

Hastalarımızın önceki ameliyatları, klinik bulgu ve tedavileri Tablo-II'de özetlenmiştir.

TABLO - II

Bezoara bağlı barsak tıkanması olan hastaların toplu değerlendirilmesi.

Sıra No:	Prot. No:	Adı Soyadı	Yaşı	Cinsi	Önceki Ameliyat ve Yılı	Klinik Bulgu	Ameliyat Bulgusu	Yapılan Ameliyat/ Sonuç
1	6718	T.O.	50	E	Antrektomi+ Billroth-II (1 yıl önce)	Akut barsak tıkanması	Jejunum son kısımda fitobezoar	Kapalı dekompresyon/Şifa
2	6215	D.O.	60	E	B.T.V.+Gastro-jejunostomi (30 yıl önce)	Akut barsak tıkanması	Ileumda fitobezoar	Kapalı dekompresyon/Post-op. akc. komp. ndan Exitus.
3	3940	M.B.	38	E	Antrektomi+ Billroth-II (13 yıl önce)	Akut barsak tıkanması	Jejunum son kısımda fitobezoar	Kapalı dekompresyon/Şifa
4	1224	İ.T.	26	E	B.T.V.+Gastro-jejunostomi (3 yıl önce)	Akut barsak tıkanması	Jejunum son kısımda fitobezoar	Kapalı dekompresyon/Şifa
					2 ay sonra	Akut barsak tıkanması	Relaps fitobezoar	Kapalı dekompresyon+piloro-miyektomi-gastroduodenostomi+gastro-jejunostominin bozulması+Jejuno-Jejunostomi/Şifa
					1 ay sonra	Akut barsak tıkanması	Jejuno-jejunal invaginasyon	Desinvaginasyon/ Şifa
5	3055	M.Y.	40	E	Antrektomi+ Billroth-II (12 yıl önce)	Akut barsak tıkanması	Jejunum son kısımda fitobezoar	Kapalı dekompresyon/Şifa
6	3135	A.Ç.	27	E	Antrektomi+ Billroth-II (6 yıl önce)	Akut barsak tıkanması	Jejunum son kısımda fitobezoar	Açık dekompresyon (Ekstraksiyon)/Şifa

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bezoarlara bağlı barsak tıkanmaları seyrek ama klinik önemini korumaktadır. Bugüne kadar bildirilen birkaç yüz bezoarlı ince barsak tıkanması sebeplerinin başında, gastrektomize hastalarda narenciye lifleri, Trabzon hurması ve benzeri lifli yiyeceklerin meydana getirdiği fitobezoarlar gelmektedir. 1926-76 yılları arasında Türkiye'de 49 fitobezoar olgusu bildirilmiş olup, bunların 16'sı (%32.6) peptik ülser nedeniyle önceden mide ameliyatı geçirmişlerdir (4).

Mide ameliyatı geçirmiş hastalarda, mide motilitesi kadar asiditesinin de kaybolmasından dolayı bunlardaki predispozan faktörler diğer normalden yüksektir. Mide ameliyatı geçirmemiş kimselerde bezoarlara bağlı barsak tıkanmaları yaklaşık olarak yalnızca 10 civarında iken, mide ameliyatı geçirenlerde bu oran %50'den fazladır (3).

Bizim de 6 hastamızın tümü ülser nedeniyle önceden mide ameliyatı geçirmiş olup, bunlardan 4'ü antrektomili, 2'si de B.T.V. + Gastro-jejunostomili idi. Hepsi erkek olan hastalarımızın önceki bu ameliyatları tıkanmadan 1 ila 30 yıl öncesi arasında değişmekte idi. Bir hastamızda da taburcu edildikten iki ay sonra relaps fitobezoara bağlı barsak tıkanması olmuş ve bu nedenle ikinci kez ameliyat edilmiştir. Bu da göstermektedir ki, fitobezolar iki ayda gelişebileceği gibi mide ameliyatından 30 yıl sonra da oluşabilmektedir.

Fitobezoarlı 6 hastamızın 4'ünün Antrektomi + Billroth-II anastomozlu olması bunlarda fitobezoar oluşumunu mide asiditesinin daha çok düşmüş olduğundan kaynaklandığını göstermektedir. Gerek bu hastalarımızda ve gerekse B.T.V. + Gastro-jejunostomili diğer iki hastamızda bezoar oluşması, asitin azalması kadar mide içeriğinin duodenumdan geçmemesinin de rolünün büyük olduğunu düşündürmektedir. Nitekim bu hastalarımızdan birisinde iki ay sonra görülen relaps fitobezoar tıkanması üzerine yapılan ameliyatla gastro-jejunostomi bozularak piloropasti yapılmış ve mide içeriğinin duodenumdan geçişi sağlanmıştır. Bu şekilde şifa ile taburcu edilen hastamızda 5 yıllık süre içinde yeni bir fitobezoar tıkanması olmamıştır.

Bezoarlar, barsak tıkanmasından başka kanama, ülserasyon, perforasyon ve özofagus dilatasyonları gibi komplikasyonlara da sebep olurlar (5).

Türlü yiyeceklerde olduğu gibi bazı ilaçlar da yoğunluk ve büyüklükleri oranında bezoar meydana getirebilirler. Bunların en çoğu alüminyum hidroksit jel ve kolestiramin ile oluşmaktadır. Ayrıca bozuk süt ve süt tozları da bezoar nedeniyle barsak tıkanması yapabilmektedir (6).

Tüm bezoarların yarısından daha fazla olarak en büyük yeri trikobezoarlar tutmaktadır. Karakteristik olarak, uzun saçlı genç bayanlarda ve trikofaji ile birleşmiş emosyonel bozukluğu olanlarda meydana gelir (7,8). Trikobezoar formasyonunun ilginç bir örneği de "Rapunzel Sendromu" denilen ve uzun saç yumağının mideden jejunum veya ileuma ve hatta seyrek de olsa kolona kadar uzanmasıdır (9,10).

Bezoara bağlı barsak tıkanması tanısı konulduğunda kesin tedavi cerrahidir. Burada tıkanmaya sebep olan bezoar barsak açılmadan manuel olarak fragmentasyon yapıp çekuma ve kolona doğru geçirilir. Bu şekilde mümkün olmadığı takdirde, bizim de bir hastamızda uyguladığımız gibi, enterotomi yapılarak bezoar ekstraksiyonu sağlanır.

Ayrıca, özellikle midedeki fitobezoarlar uygulanan non-operatif metodlar da vardır. Bunların en önemlileri enzimatik eritme ve endoskopik fragmentasyondur (11,12,13). Bizim hastalarımızda midede fitobezoar bulunmamış ve hepsi de cerrahi olarak tedavi edilmişlerdir.

Sonuç olarak denebilir ki, bezoarlar giderek artan bir sıklıkla barsak tıkanması yapmaktadırlar. Mide ameliyatı geçirmiş kişilerde motilite gibi mide asiditesinin azalması da önemli bir predispozan faktördür. Trabzon hurması (Amerikan hurması) ve portakal en sık rastlanan iki fitobezoar sebebi olup, midede şekillenerek konsantre süt formülleri ile değişik tablet ve jel ilaçlar barsak pasajında yerleşebilirler.

Barsak tıkanması olan hastalarda, özellikle önceden mide ameliyatı geçirenlerde bunların bezoarlara ait olabileceğini düşünmek ve ayırıcı tanı için de mutlaka dikkatli bir anamnez almak gerekir.

Ayrıca, peptik ülser nedeniyle önceden mide ameliyatı geçiren hastaların bezoar yapıcı yiyecek ve maddelere karşı uyarılmalarının yerinde olacağı kanaatine varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Goldstein SS, Lewis JH, Rothstein R. Intestinal obstruction due to bezoars. *Am J Gastroenterol* 1984; 79: 313-318.
2. Debaquey ME, Jordan GL. Foreign bodies of the esophagus, stomach and duodenum. In: Schwartz SI Ellis H. eds, *Maingot's abdominal operation*. Connecticut: Appleton Century-Crofts 1985; 675-681.
3. Moriel EZ, Ayalon A, Rachmilewitz EAD, Krausz MM and Durst AL. An unusually high incidence of gastrointestinal obstruction by persimmon bezoars in Israeli patients after ulcer surgery. *Gastroenterology* 1983; 84: 752-755.
4. Ataseven A, Kartal A, Civelekoğlu E, Ödev K. Türkiye'de fitobezoar vakalarını sıklığı hakkında araştırma. *Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi Dergisi* 1985; 12: 1-14.
5. Welter VH, Bary SV, Rueff FL. Bezoar of the small intestine as a complication of esophageal dilatation. *Zentralbl Chir* 1984; 109: 819-820.
6. Grosfeld JL, Schreiner RL, Franken EA, Lemons JA, Ballantine TVN, Weber TR. The changing pattern of gastrointestinal bezoars in infants and children. *Surgery* 1980; 7: 425-432.
7. Ünal AR, Özel MV. Bezoarlar. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 1988; 4: 71-74.
8. Baykan A, Kaya A, Er M, Çetinkaya Ü. Terminal ileumda obstrüksiyona neden olan gastrik trichobezoar. *Çağdaş Cerrahi Dergisi*, 1988; 2: 185-187.
9. Deslypere MP, Praet M, Verdonk G. An unusual case of the trichobezoar: The Rapunzel syndrome. *Am J Gastroenterol*, 1982; 77: 467-470.
10. Vaughan ED, Sawyers JL, Scott HW. The Rapunzel syndrome: An unusual complication of intestinal bezoar. *Surgery* 1968; 63: 339-343.
11. Delpre G, Kadish U, Neeman A, Glanz I. Treatment of phytobezoars: A new method. *Gastroenterol Clin Biol* 1984; 8: 290.
12. Garrigues V, Berenguer J, Ponce J. Bezoars and bowel obstruction. *Gastroenterology* 1983; 85: 1453-4555.
13. Pollard HB, Block GE. Rapid dissolution of phytobezoar by cellulase enzyme. *Am J Surg* 1968; 116: 933-936.