

**BEZOARLAR\***

(Beş Olgu Sunumu)

**Dr. Ferit BERNAY\*\***, **Dr. Nuran GÜRSES\*\*\***, **Dr. Naci GÜRSES\*\*\*\***

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı'nda Aralık 1978 ile Eylül 1983 tarihleri arasında görülen bezoar olgularının değerlendirilmesi yapıldı. Bu tarihler arasında görülen beş bezoar olgusunun kapsamı, yöresel etyolojik nedenleri, yapılan tedavi ve sonuçları gözden geçirilerek tartışıldı.

Gastrointestinal sistemin çoğunlukla sindirilemeyen organik materyalden meydana gelen yabancı cisimlerine bezoar adı verilmektedir. Bezoarlar başlıca trikhobezoarlar, fitobezoarlar ve katılmış maddeler olarak üç grupta toplanırlar. Tüm bezoarların % 55'ini kapsayan trikhobezoarları oluşturan temel madde, saç yumaklarıdır. Diğer büyük grup fitobezoarlar ise bitkisel kökenli materyalden meydana gelirler. Fitobezorların 2/3'ünde etken hurma olarak bulunmuştur (1). Katılmış maddeler ise daha nadir bir grup olup, çeşitli maddelerin (Shellac, bizmut karbonat, antiasitler gibi) midede çökerek katılmasıyla oluşmaktadır (1). Bu yazımızda Aralık 1978 ile Eylül 1983 tarihleri arasında bölümümüzce tedavi edilen beş bezoar olgusu sunulmuştur.

\* Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı çalışmalarından.

\*\* Aynı Fakülte Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

\*\*\* Aynı Fakülte Pediatri Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

\*\*\*\* Aynı Fakülte Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

## OLGU SUNUMU

Sunulan beş olgunun bu süre içinde hastahanemize başvuran klinik ve poliklinik tüm çocuk hasta sayısına oranı 1/9439'dır. Olguları incelediğimizde, üç, beş, altı, on, ve onüç yaşlarında kız çocukları olduklarını görüyoruz (Tablo I).

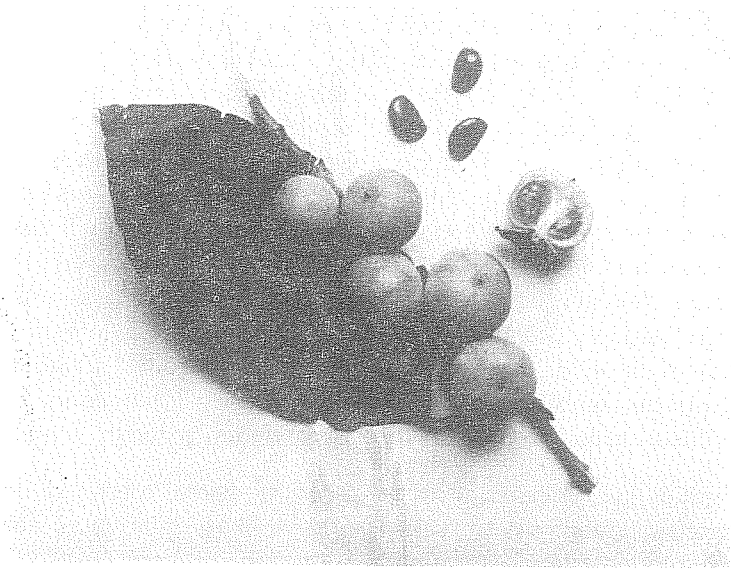
Tablo I : Bezoar Olguları ve Kapsamları

Olgu	Cinsiyet	Yaş	Pre-Op Tanı	Post-Op Tanı
1	K	3	Gastrik bezoar	Gastrik trikhofitobezoar
2	K	5	Gastrik bezoar	Gastrik fitobezoar
3	K	6	İntestinal obstrüksiyon	Terminal ileumda trikhobezoar
4	K	10	İntestinal obstrüksiyon	Terminal ileumda nekroz + fitobezoar
5	K	13	İntestinal obstrüksiyon	Terminal ileumda nekroz + fitobezoar

İlk başvuru yakınmaları, iki olguda karın şişliği, diğer üç olguda karın ağrısı ve kusma idi. Karında şişlik yakınmasıyla başvuran iki olguda da, yapılan fizik incelemede karında kitle tesbit edildi. Bu iki olgudan birinde gastrik fitobezoar, diğerinde gastrik trikhofitobezoar tesbit edildi. Her iki olguda da yapılan gastrotomi ile bezoarlar çıkarıldı. Kusma ve karın ağrısı yakınmaları ile başvuran hastaların üçü intestinal obstrüksiyon nedeniyle acil ameliyata alındılar. Altı yaşındaki olguda terminal ileumda obstrüksiyona neden olan trikhobezoar çıkarıldı. On yaşındaki olguda ise gene terminal ileumda obstrüksiyon ve nekroza neden olan fitobezoar çıkarıldı. Diğer olgu, onüç yaşında bir kız çocuğu idi ve juvenil diabetes mellitus tanısıyla tedavi görmekteydi. Yapılan ameliyatında, terminal ileumda intestinal nekroz ve obstrüksiyona neden olan fitobezoar tesbit edildi ve intestinal rezeksiyon ile birlikte çıkarıldı. Fitobezoar bulunan üç olgunun alınan öykülerinden yöresel bir meyve olan «Trabzon Hurması»ndan bol miktarda yedikleri öğrenildi. Olguların yapılan takiplerinde nüks görülmedi.

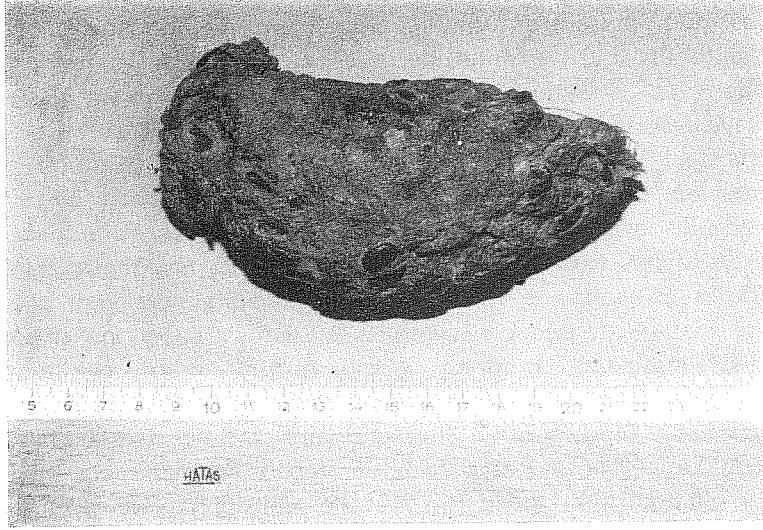
## TARTIŞMA

Çocukluk çağında ender olmayan bir patoloji olan bezoarların, son yıllarda giderek yapı değişikliğine uğradığı görülmektedir. İatrojenik bezoar olgularının sayıları giderek daha artmaktadır. Bunların başında konsantre formülle beslenen yenidoğanlarda rastlanılan laktobezoarlar ve antiasitlerin sebep oldukları bezoarlar gelmektedir (2). Cimetidine gibi bazı yeni ilaçların yakın bir gelecekte olgu sayısında yükselmeye yol açabileceği tahmin edilmektedir (3). Bezoarlardaki bu yapısal değişikliğe rağmen, halen trikho ve fitobezoarlar en önemli gurubu oluşturmaya devam etmektedirler. Kliniğimizde de tesbit edilen beş olgudan üçü fitobezoar, biri trikhofitobezoar ve diğeri trikhobezoardı. Etyolojilerini araştırdığımızda, trikhobezoarların psikiyatrik bir nedene bağlı olmadığını ve yeni bazı yayınlarda rastlanılan demir eksikliğine, PICA'ya ikincil gelişmediğini gözledik. Fitobezoar bulunan üç olgumuzun alınan öykülerinden bol miktarda Trabzon Hurması yediklerini tesbit ettik. Bilindiği gibi fitobezoarların oluşumunda hurma önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan araştırmalarda, bilhassa ham ve yabani hurmada bol miktarda bulunan Şibutal adlı maddenin HCL ile reaksiyona girdiği ve çözülmez katı materyal haline geldiği tesbit edilmiştir (1). Fitobezoar tesbit edilen üç olgumuzda mevcut Trabzon Hurması öyküsü bu araştırmaları destekler nitelikteydi. Trabzon Hurması bir yabani hurma türü olup, bilinen hurmadan daha küçük yapıda, kış aylarında olgunlaşınca kararar bir meyvadır (**Resim 1**). Olgularımızdan çıka-



Resim 1 : Trabzon Hürması

rılan fitobezoarları incelediğimizde etkenin hurma olduğu kanısına vardık. Görüldüğü gibi bezoar içinde bol miktarda hurma çekirdeği bulunmaktadır (Resim 2).



Resim 2 : Gastrik fitobezoar, içinde hurma çekirdekleri görülmektedir.

Ayrıca son olgumuzda, Trabzon Hurması etkenine ek olarak, gastropareziye neden olan juvenil diabetes mellitusun hastamızda bezoar meydana gelme olasılığını artırdığı düşüncesindeyiz. Bilindiği gibi diabetes mellitusun neden olduğu gastroparezi bu hastalara uygulanan yüksek fiberli diyetler neticesi bezoar meydana getirmektedir (4). Hastamızda da yüksek fiberli diyetin yerini zaten kendi de bezoar nedeni olan Trabzon Hurması almıştır. Trikho ve fitobezoarların tedavisinde genellikle cerrahi tedavi tercih edilmektedir. Bununla birlikte medikal tedavi ile enzimatik eritme yönünde yayınlar mevcuttur (5,6). Bu amaç ile kullanılan Papain ve Cellulase ile iyi neticeler alındığı yayınlanmaktadır (5,6). Biz beş olgumuzda da cerrahi tedaviyi tercih ettik. Olgularımızdan üçü intestinal obstrüksiyon nedeniyle acil cerrahi tedavi gerektirdiler. Trikhobezoarların tümünde ve büyük fitobezoarlarda hemen tamamen başarısız olan medikal tedaviyi olgularımızda bu nedenle tercih etmedik.

Bilindiği gibi bezoarlar mide ülseri, kanama, perforasyon, obstrüksiyon ve invaginasyon şeklinde komplikasyonlar oluşturabilirler. Bizim üç olgumuzda da terminal ileum obstrüksiyonu meydana gel-

mişti. Sonuç olarak bezoarların tedavisinde, gelişen endoskopi ve medikal tedaviye rağmen cerrahi tedavinin önemini halen korumakta olduğu düşüncesindeyiz. Trabzon Hurması gibi yöresel etyolojik etkenlerin daha iyi araştırılarak, karında kitle veya intestinal obstrüksiyon ile gelen bilhassa karadenizli hastalarda bezoarın da tanılar arasında düşünülmesi uygun olacaktır.

## S U M M A R Y

### Bezoars

A group of five cases of bezoar were studied from December 1978 to September 1983 at the Department of Pediatric Surgery of Ondokuzmayıs University Medical Faculty. The biologic properties of bezoars, local contributing factors in etiology and types of medical and surgical therapy and their consequences were discussed.

## K A Y N A K L A R

1. Maingot, R. : Abdominal Operations. Appleton-Century-Crofts, New York, pp: 120-134, 1980.
2. Grosfeld, J.L. : The changing pattern of gastrointestinal bezoars in infants and children. Surgery, 88: 425-432, 1980.
3. Trent W. Nichols J. : Cimetidine and phytobezoars. The Lancet, 2: 1263, 1978.
4. Canivet B., Creisson G., Freychet P., Dageville X. : Fibre, diabetes and risk of bezoar. The Lancet, 2: 862, 1980.
5. Stanten A., Peter J. : Enzymatic dissolution of phytobezoars. Am J Surg, 130: 259-261, 1975.
6. Nelson R. : Nonoperative management of persimmon bezoar. Am J Gastroenterol, 74: 264-266, 1980.

