

Bilier stent ilişkili duodenal bezoar

Biliary stent-associated duodenal bezoar

Hakan Ümit ÜNAL¹, Burçak GÜMÜŞ², Tuba OLCAY³, Uğur YILMAZ⁴

Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, ¹Gastroenteroloji Kliniği, ²Radyoloji Kliniği, İstanbul
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, ³İç Hastalıkları Kliniği, ⁴Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Bezoar gastrointestinal sistemde sindirilemeyen materyallerin birikmesi ile gelişir. Üst gastrointestinal sistem endoskopilerinin %1'inden daha azında saptanan bezoar oluşumu sağlıklı bireylerde daha da nadirdir. Bizim hastamız bilier stent ilişkili bezoar vakasıdır.

Anahtar kelimeler: Bezoar, gastrik obstrüksiyon, bilier stent

GİRİŞ

Bezoar, yutulan yabancı cisimler veya gıda maddelerinin bir kitle etkisi oluşturacak şekilde gastrointestinal sistem lümeninde yoğunlaşması sonucu oluşur. Oluşan bezoarın zamanla gastrointestinal sistemde pasajı zorlaştırması veya engellemesi sonucunda bulantı, kusma, karın ağrısı ve ileus gibi obstrüksiyon bulguları ortaya çıkabilir. Bitkisel gıdaların birikmesi ile ortaya çıkan fitobezoar, özellikle kadınlarda görülen ve saç tellerinin yutulması ile ortaya çıkan trikobezoar ve bazı ilaçlara bağlı gelişen farmabezozar gibi spesifik alt gruplar yanında bu gruplara dahil edilemeyen farklı yapıda materyaller ile ortaya çıkmış bezoar tipleri tanımlanmıştır.

Bizim vakamız malign bilier darlık nedeni ile yerleştirilmiş metal bilier stent çevresinde oluşan bezoara bağlı gastrik çıkış obstrüksiyon bulguları ortaya çıkan bir olgudur.

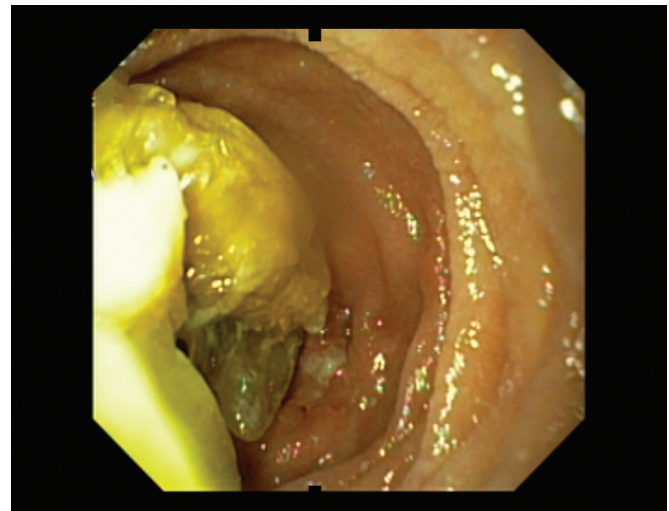
OLGU

Kırk altı yaşında bayan sarılık ve ateş şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Dış merkezde metastatik meme kanseri tanısı ile takip edilirken ortaya çıkan sarılığı nedeni ile yapılan tetkiklerde karaciğer hilus komşuluğunda 2,5 cm'lik metastaz ile uyumlu kitle lezyonu ve sağda belirgin olmak üzere safra yollarında dilatasyon saptanmış. Dış merkezde endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi uygulanarak plastik stent yerleştirilmiş ancak yeterli drenaj sağlanamamış. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 38,2 °C ve belirgin ikteri olan hasta malign bilier darlık ve buna bağlı kolanjit tanısı ile hastaneye yatırıldı. Biyokimyasal testlerde; total/direkt bilirubin: 21/15 mg/dl, AST: 95 U/L, ALT: 145 U/L, ALP: 823 U/L, GGT: 1279 U/L, löksit sayısı 18.400/uL idi. Safra drenajı amacı ile

Bezoars are concretions of undigested material in the gastrointestinal tract, and are found in less than 1% of patients undergoing upper gastrointestinal endoscopy. Bezoar formation is rare in healthy subjects. Most of the patients who present with bezoar-associated complications have had no gastrointestinal disease. In this report, we present a case with biliary stent-associated bezoar.

Key words: Bezoar, gastric outlet obstruction, biliary stent

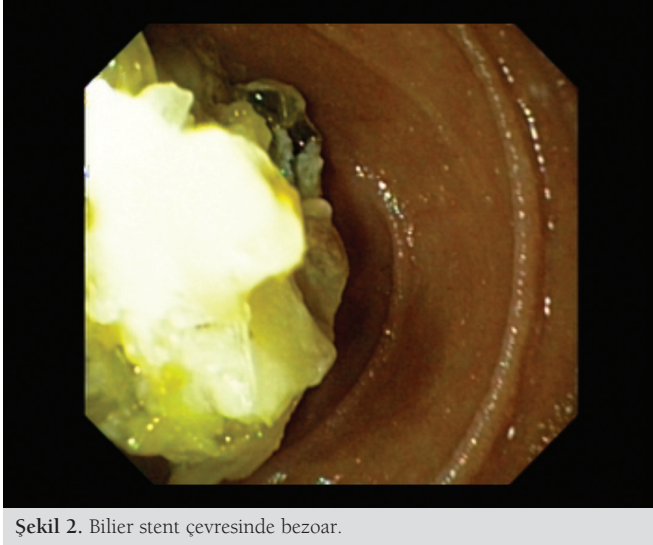
perkütan transhepatik kolanjiografi sonrası internal-eksternal drenaj kateteri yerleştirildi. Kliniği ve labovatuvar değerleri hızla düzelen hastada (total/direkt bilirubin: 6,7/5,4 mg/dl, AST: 93 U/L, ALT: 42 U/L, ALP: 643 U/L, GGT: 1233 U/L, löksit sayısı 9.930/uL) darlık bölgesine perkütan kapsız metal stent yerleştirildi [9 mm çapında ve 10 cm uzunluğunda biliyer kendiliğinden genişleyebilir Wallstent (Boston Scientific)]. Taburcu edilen hasta yaklaşık 1,5 ay sonra yemekten sonraki yarım saat içinde yediklerini içerir tarzda kusmaları başladığı için başvurdu. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde biliyer stent çevresinde lümeni belirgin şekilde daraltan ve posalı gıda artıklarının oluşturduğu bezoar izlendi (Şekil-1, 2). Biyopsi forsepsi ve yıkama ile stent çevresi te-



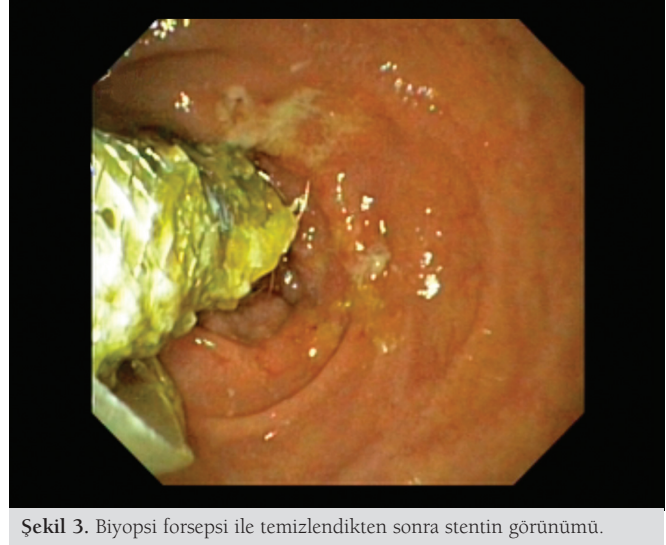
Şekil 1. Bilier stent çevresinde bezoar.

İletişim: Hakan Ümit ÜNAL

Başkent Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Gastroenteroloji,
Altunizade Mahallesi, Oymacı Sokak No: 7, Altunizade / Üsküdar / İstanbul, Türkiye
Tel: + 90 216 554 15 00 • Faks: + 90 216 651 98 58



Şekil 2. Biliyer stent çevresinde bezoar.



Şekil 3. Biyopsi forsepsi ile temizlendikten sonra stentin görünümü.

mizlendikten sonra işleme son verildi (Şekil-3). İşlem sonrası hastanın şikayetleri tamamen düzeldi.

TARTIŞMA

Malign biliyer darlıklarda metal stent sık ve başarı ile uygulanan bir yöntemdir. Stentin duodenum lümenine uzanması bu bölgede pasaja direnç oluşturabilmektedir. Oluşan direnç stentin duodenum lümeninde kalan distal parçasının uzunluğu ve stent çapı ile ilişkilidir. Bizim vakamız meme kanserinin karaciğer metastazına bağlı biliyer darlık ve kolanjit gelişmiş olan bir hasta idi. ERCP ile yerleştirilen plastik biliyer stent ile yeterli drenaj sağlanamamış olan hastaya perkütan biliyer drenaj uygulandı ve hastanın klinik ve labovatuvarında belirgin düzelme sağlandı. Biliyer drenajın idamesi amacı ile perkütan 9 mm çapında 10 cm uzunluğunda kendiliğinden genişleyebilir Wall-stent yerleştirildi. Stentin distal duodenal parçası peristaltizm yönünde uzatılarak stentin gıda artıkları ile tıkanma riski en aza indirgenmeye çalışıldı. Kolanjit tablosu kontrol altına alınan hastanın oral alımı ve iştahı düzeldi. Bunun sonucunda oral olarak alınan ve özellikle selülozdan zengin gıdalar stent çevresinde birikmeye başladı ve duodenum lümeninde daralmaya neden oldu. Lüminal geçişin zamanla daralması ile önce bulantı ve hazımsızlık ardından yediklerini içerir tarzda kusmaları başladı. Stent çevresinin endoskopik olarak temizlenmesi ile hastanın bulantı ve kusmaları tamamen ortadan kalktı.

KAYNAKLAR

1. Robles R, Parrilla P, Escamilla C, et al. Gastrointestinal bezoars. Br J Surg 1994; 81: 1000-1.
2. Krausz MM, Moriel EZ, Ayalon A, et al. Surgical aspects of gastrointestinal persimmon phytobezoar treatment. Am J Surg 1986; 152: 526-30.
3. White NB, Gibbs KE, Goodwin A, Teixeira J. Gastric bezoar complicating laparoscopic adjustable gastric banding, and review of literature. Obes Surg 2003; 13: 948-50.
4. Zarling EJ, Thompson LE. Nonpersimmon gastric phytobezoar. A benign recurrent condition. Arch Intern Med 1984; 144: 959-61.

Bezoar gastrointestinal sistem fonksiyonları normal olan kişilerde nadirdir. Altta yatan gastrointestinal motilite bozuklukları veya lüminal darlıklar bezoar gelişimi açısından risk oluşturur. Yapılan çalışmalarda gastrik bezoar gelişmiş hastaların yaklaşık 2/3 ünde gastrik cerrahi veya vagotomi varlığı tespit edilmiştir (1-3). Bizim hastamızda motilite problemi olmamasına karşın duodenum lümenine uzanan metalik stentin pasaja direnç oluşturması bezoar gelişimine neden olmuştur. Endoskopik olarak stent çevresinin temizlenmesini takiben hastanın semptomları tamamen ortadan kalkmıştır. Zarling ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada semptomlara neden olan bezoar ortadan kaldırılsa dahi hastaların yaklaşık %20'sinde semptomların devam ettiği belirtilmektedir (4).

Malign biliyer darlıklarda perkütan yol ile takılan biliyer stentler biliyer akımın idamesinin sağlanabilmesi amacı ile mümkün olduğunca geniş çaplı ve stentin distal ucunun gıda artıkları ile tıkanmasını engellemek üzere peristaltizm yönünde yerleştirilme eğilimindedir. Bu durumda duodenum 2. kısmında uzanan metal bir kafes şeklindeki stente gıdalarla alınan insoluble maddelerin takılma ve bu bölgede birikme riski artmaktadır. Kaplı stentler kullanılarak stent çevresinde bezoar oluşumunun bir ölçüde engellenebilir olabileceğini düşünmekteyiz. Ancak bu durumda hem işlem maliyeti hem de stent migrasyon ihtimali artabilir.