

Nar çekirdeğine bağlı mekanik kalınbarsak tıkanıklığı

Mechanical colonic obstruction secondary to core of the pomegranate

Çiğdem Aliosmanoğlu¹, İbrahim Aliosmanoğlu², Hüseyin Timuçin³, Mesut Gül³, Akın Önder²,
Murat Kapan²

¹ Siverek Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³ Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

ÖZET

Bezoar sıklıkla zeka geriliği ve psikiyatrik hastalığı olan kişilerde sık görülen, ancak nadiren cerrahi girişim gerektiren bir durumdur. Bezoar yutulan bitkisel ya da hayvansal materyallerin gastrointestinal sistemde birikerek yumak oluşturmasıdır. Sıklıkla midede oluşan bezoarlar ince barsaklara geçerek obstrüksiyona, nadiren de perforasyona sebep olur. Fitobezoar dünyanın her yerinde yaygın olarak karşılaşılan bir durum olup, kalın barsak obstrüksiyonunun nadir sebeplerinden biridir. Bu çalışmamızda yenilen narların çekirdeklerinin birikimine bağlı kolonik tıkanıklık vakası sunulmuştur. On dört yaşındaki çocuk hasta ileusa bağlı akut karın tanısıyla acil servisten yatırılarak ameliyat edildi. Sigmoid kolonda lümeni tam tıkayan fitobezoar tespit edildi. Bezoar çıkarılarak hastaya uç kolostomi uygulandı. Hasta ameliyat sonrası sorunsuz taburcu edildi. Çocuklarda, psikiyatrik hastalarda ve gastrointestinal sistem ameliyatı anamnezi olan barsak tıkanıklığı olgularında bezoarlar akılda tutulmalıdır. *Klin Deney Ar Derg* 2011; 2 (3): 315-318.

Anahtar kelimeler: Fitobezoar, nar çekirdeği, kolonik obstrüksiyon.

GİRİŞ

Bezoar sindirilemeyen yiyecek veya cisimlerin fazla miktarda alınarak gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde birikerek kitle oluşturması olarak tanımlanır. Fitobezoar hayvan yada bitki materyallerinin mide, ince barsaklar veya kalın barsaklarda birikerek yumak şeklinde kitle oluşturmasıdır. Fitobezoarlar mekanik barsak tıkanıklığının nadir sebeplerindendir. Aşırı miktarda yenilen cennet hurmasının liflerinin birikmesi, kırmızı lahana, üzüm kabuğu, incir, meyve çekirdekleri, benzeri sebze ve meyvelerin alımı fitobezoara neden olabilir.¹

ABSTRACT

Bezoars are often common in people with mental retardation and psychiatric disease, a condition that requires surgical intervention. Bezoar is retained concretions of ingested plant or animal materials that accumulate within the gastrointestinal tract. They often form in the stomach and can pass into the small intestine and cause obstruction, rarely leads to perforation. Fitobezoar phenomenon is common all over the world, is one of a rare cause of large bowel obstruction. In this study we report a case of colonic obstruction due to accumulation of edible pomegranates seeds. Fourteen-year-old boy admitted with diagnosis of acute abdomen dependind on ileus to the emergency department were operated. Fytobezoar fully obstructing the lumen of the sigmoid colon was found. Bezoar removed and end colostomy was performed. The patient was discharged after surgery without complication. In children, psychiatric patients, and patients with a history of gastrointestinal surgery in cases of intestinal obstruction differential diagnosis should include bezoars. *J Clin Exp Invest* 2011; 2 (3): 315-318.

Key words: Fytobezoars, core of the pomegranate, colonic obstruction

Fitobezoar ve yabancı cisim yutulması yaygın olarak acil servise başvuru sebepleri arasındadır. Yenilen veya yutulan sert, eritemeyen cisimler gastrointestinal sistemde kanamaya, perforasyona, tıkanıklığa ve enterik fistüllere neden olabilir.²

Bu olguyu sunmamızdaki amacımız; nar çekirdeğine bağlı ileusa nadir rastlanılması ve anamnezde yabancı cisim yutma hikayesi olmayan ve radyolojik olarak nedeni açıklanamayan çocuk vakalarda barsak obstrüksiyonunun nedeninin fitobezoarlara bağlı olabileceğini vurgulamaktır.

Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Çiğdem Aliosmanoğlu

Siverek Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır, Türkiye Email: ialiosman@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 10.12.2010, Kabul Tarihi / Accepted: 30.12.2010

Copyright © Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

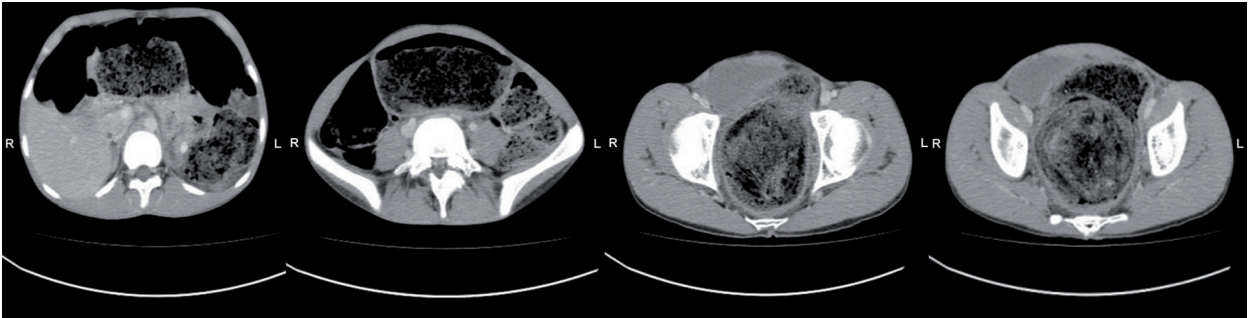
OLGU

On dört yaşında çocuk hasta acil servise karın ağrısı, karında şişkinlik, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Sorgulamasında yaklaşık 15 gündür gaitasını yapamadığını, gaz çıkaramadığını söyledi. Son bir haftadır katı ve sıvı gıdalar dahil yediği her şeyi kustuğunu söyledi. Sorgulamada belirgin kilo kaybı saptandı. Fizik muayenesinde inspeksiyonda karın ileri derece distandü görünümdeydi. Barsak sesleri alınamadı. Karında yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu. Rektal tuşede rektumda gaita buluşu saptanmadı. Laboratuvar bulgularında, serum değerleri; Üre: 69 mmol/dl, kreatinin: 1,9 mm/dl, hemogloblin: 15,6 dl/l, beyaz küre: 37.000 mm³/l olarak saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde (Resim 1), kalın barsaklar ileri derece dilate ve yaygın hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. Hastaya intravenöz sıvı tedavisi yüklendikten sonra abdominal tomografi çekildi. Abdominal tomografide tüm ince barsaklarda ve kalın barsaklarda ileri derece dilatasyon görüldü. Sigmoid kolonda kolonu aşırı derecede dilate eden ve lümeni tam tıkayan ve tam olarak tanımlanamayan kitle saptandı (Resim 2). Hasta cerrahi ile acil olarak konsülte edildikten sonra ameliyata alındı. Ameliyatta, kalın barsakların ileri derece dilatasyonuna sebep olan, sigmoid kolon lümenini tam tıkayan sert kitle olduğu saptandı (Resim 3). Kolotomi yapıldı. Kolotomi sonrası kitlenin proksimalinde aşırı derecede biriken fekaloidin basıncıyla ve kolon duvarının frajil bir hal almasına bağlı olarak kolotomi bölgesinin devamında kolon duvarında kontrolsüz yırtılma meydana geldi ve karın içi gaita ile kontamine oldu. Mevcut kitlenin, nar çekirdeklerinin bir araya birikerek taşlaşmış gaita

oluşturduğu görüldü (Resim 4). Kolotomi bölgesi primer kapatılmaya çalışıldı. Barsak duvarları aşırı derece de frajil ve kolonun aşırı dilatasyonuna bağlı olarak kolon duvarı çok ince ve zayıf olduğu için atılan sütür yerlerinden yırtılmalar oldu. Bunun üzerine olguya uç kolostomi uygulanarak ameliyat sonlandırıldı. Serum biyokimya ve hemogram değerleri normale döndü. Hastada postoperatif yara yeri enfeksiyonu ve ardından evisserasyon gelişti. Bunun üzerine yeniden ameliyata alınarak yara yeri debridmanı yapılarak fasia kapatıldı. Olgu postoperatif 14. günde şifayla taburcu edildi.



Resim 1. Hastanın ayakta direkt batın grafisinde, kalın barsakların ileri derece dilate olduğu ve yaygın hava-sıvı seviyelerinin olduğu görülmektedir.



Resim 2. Abdominal tomografide dilate ince ve kalın barsaklar ile kitle görünümü.



Resim 3. Dilate kolonun intraoperatif görünümü.



Resim 4. Fitobezoarın makroskopik görünümü.

TARTIŞMA

Yabancı cisim ve meyve çekirdeği yutulması başlangıçta asemptomatik olabilir. Bu yüzden hasta bir çocukta yabancı cisim yutma olasılığını akılda tutmak gerekir.³ Bezoar gelişmesinde mide boşalmasının yavaşlamasına ya da mide asidinin azalmasına yol açan geçirilmiş mide cerrahisi önemli bir risk faktörüdür.⁴ Mide rahatsızlığı ve ameliyatı bulunmayan olgularda az çiğneme, yüksek lifli diyetle beslenme, bezoar oluşumuna yol açabilir. Diyabete bağlı

gastroparezi de ciddi bir risk faktörüdür.^{4,5} Bezoarın lokalizasyonuna göre klinik bulgular değişkenlik gösterir. Barsaklardaki sindirilemeyen cisimler geçişin kısmen zor olduğu duodenumun C lümeni, Treitz ligamanı, terminal ileum, ileoçekal valv ve sigmoid kolonda takılarak tıkanıklığa ve perforasyona neden olabilirler.⁶ Bizim olgumuzda da nar çekirdeklerinden oluşan fitobezoar, sigmoid kolonda tıkanıklığa neden olmuştu.

Genel durumu ve akli dengesi yerinde olan hastalarda yabancı cisim yutulması veya sindirilemeyen yiyeceklerin aşırı miktarda yenmesi durumunda hastanın klinik olarak bunu ifade etmesi ile tanı zorluğu yaşanmamaktadır. Ancak olgumuzda olduğu gibi hastanın çocuk yaş grubunda olması yenilen narın çekirdeğinin dışkı ile atılacağını düşünmesi anamnezde, fizik muayenede ve görüntüleme tekniklerinde barsak tıkanıklığının nedenini ayırt etmemizi zorlaştırabilir. Bu tip olgularda ısrarla fitobezoar sorgulanmalıdır.

Yabancı cisim yutulması veya bezoar mevcudiyetinde tedavide üç ana prensip vardır. Endoskopik geri çıkartma, semptomatik izlem ve cerrahi girişim.⁷ Eğer erken başvurulmuş ve yabancı cisim midede ise endoskopik yöntemlerle çıkartma öncelikle denenmesi gereken yöntemdir. Endoskopi olanağı yoksa yutulan cisim küçük ise ya da ince bağırsaklara geçtiği düşünülüyorsa konservatif izleme alınmalıdır.⁸ İleoçekal valvden geçen cisimler kolonun en dar kısmı olan sigmoid kolon ve rektosigmoid köşeye kadar rahat ilerlerler. Burayı geçemeyen cisimler tıkanıklığa ya da sigmoid divertikül perforasyonuna yol açabilirler.^{7,8} Bizim olgumuzda fitobezoar sigmoid kolonda tıkanmaya neden olmuş, ancak perforasyon ortaya çıkmamıştı.

Sonuç olarak olgumuzda olduğu gibi yabancı cisim yutulması anamnezi vermeyen ve barsak obstrüksiyonu olan olgularda, ısrarla yabancı cisim anamnezi irdelenmeli, yardımcı görüntüleme yöntemlerinden yararlanılarak tedavi şekli ve zamanı doğru bir şekilde planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Lee JL, Jung SE. Small-bowel obstruction caused by phytobezoar: MR imaging findings. *AJR* 2002; 179(4): 538-539.
2. Rubina M, Shimonova M, Griefa F, Rotesteinb Z, Lelcuka S. Phytobezoar: A rare cause of intestinal obstruction. *Dig Surg* 1998; 15(1): 52-54.

3. Bending DW, Mackie GG. Management of smooth-blunt gastric foreign bodies in asymptomatic patients. *Clin Pediatr* 1990; 29(5): 642-5.
4. Delabrousse E, Brunelle S, Saguët O, et al. Small bowel obstruction secondary to phytobezoar CT Findings. *Clin Imaging* 2001; 25(1): 44-6.
5. Whitson BA, Asolati M, Kandaswamy R, Sutherland DE. Diabetic gastroparesis associated bezoar resolution via "colalalysis" *Clin Transplant*. 2008; 22: 242-4.
6. Kellam LL, Johnson PJ, Kramer J, Keegan KG. Gastric impaction and obstruction of the small intestine associated with per simmon phytobezoar in a horse. *J Am Vet Med Assoc* 2000; 216(11): 1279-81.
7. Park JH, Park CH, Park JH, et al. Review of 209 cases of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract and clinical factors for successful endoscopic removal. *Korean J Gastroenterol* 2004;43(3):226-33.
8. Velitchkov NG, Grigorov GI, Losanoff JE, Kjossev KT. Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract: retrospective analysis of 542 cases. *World J Surg* 1996;20(11):1001-5.