

Intestinal Obstrüksiyonun Nadir Bir Sebebi: Fitobezoar Olgu Sunumu

Gökhan Söğütü*, Cengiz Ara*, Olcay Arıcı*, Alpaslan Terzi*, Sezai Yılmaz*

*Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD-MALATYA

Fitobezoar; ince barsak obstrüksiyonunun nadir bir sebebidir. 69 yaşında olan erkek hasta 3 günden beri devam eden karın ağrısı , gaz-gaita çıkaramama, bulanti ve kusma tanileriyle basırmış ve yapılan tahlil ve izlem neticesinde ileus tanisi ile operasyona alınarak, terminal ileumda tikanıklığa sebep olan fitobezoar enterotomi ile çıkarılmıştır.

Anahtar kelimeler: Fitobezoar, ileus.

Intestinal Obstruction Due To Phytobezoar Case Report

Phytobezoar is a rare cause of intestinal obstruction. We report a 69 years old patient presenting with small bowel obstruction from phytobezoar. We performed phytobezoar excretion through longitudinal enterotomy.

Key words: phytobezoar, intestinal obstruction.

Fitobezoar, sindirime uğramayan bitkisel besin liflerinin taslanması olarak tanımlanabilir. Genelde gastrik cerrahi sonrasında muhtemelen midenin peristaltik ve islevsel bozukluklarına ikincil görülmektedir. Bu açıdan, günümüzde “postgastrektomi sendromları” içinde yer almaktadırlar.¹

Fitobezolara bağlı ince barsak obstrüksiyonu nadir görülen bir durumdur.^{2,3} İnce barsak obstrüksiyonuna neden olan bir fitobezoar vakasını, nadir görülen bir mekanik ileus sebebi olarak sunmayı amaçladık.

VAKA

Atmış dokuz yaşında erkek hasta yaklaşık 5 günden beri gaz-gaita çıkaramama, bulanti, kusma şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan muayenede karında hafif bir distansiyon dışında patolojik bulgu yoktu. Hikayesinde, 20 yıl önce mide operasyonu (Bilateral trunkal vagotomi+ gastroenterostomi) geçirmişti. Ayakta direkt karın grafisinde (ADKG) belirgin hava sivi seviyesi gözlenmedi. Hastaya nazogastrik sonda takıldı ve intravenöz sivi +antibiyotik tedavisine başlanarak konservatif tedavi sansi denendi. Ancak, 48 saat sonra hastada distansiyonun arttığı, gaz-gaita çıkışının olmadığı ve ADKG de ince barsak düzeyli seviyelerin oluştuğu gözlemlendi (resim 1). Çekilen Bilgisayarlı Tomografi’de ince barsak anslarının sivi ile dolu ve dilate olduğu (ileusla uyumlu) görüldü (resim 2). Hastaya laparotomi yapılmaya karar verildi. Operasyonda ileoçekal valve 15 cm proksimalde, lümeni tıkayan 3x3 cmlik, kısmen sert, ince barsak duvarından bağımsız kitle gözlemlendi. Kitle longitudinal bir enterotomi ile çıkarıldı. Kitlenin fitobezolarla uyumlu olduğu gözlemlendi. Postoperatif dönemde yapılan anamnezde, hastanın semptomlarının başlamasından önce incir yemiş olduğu öğrenildi. Hasta postoperatif 5. gün komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

TARTISMA

Gastrointestinal bezoarlar daha çok, daha önce peptik ülser nedeniyle opere edilen (Bilateral trunkal vagotomi + drenaj gibi) hastalarda rapor edilmiştir.²⁻⁴ Bitkisel liflerin asiri miktarlarda alımı ile birlikte, yetersiz çiğneme veya dental problemler bu durumu kolaylaştırıcı faktörlerdir. Hastamıza da daha önce peptik ulcus nedeniyle bilateral

truncal vagotomi+gastroenterostomi yapılmıstı. Semptomların başlamasından önce incir yemis olduğu ve bir müddet sonrada semptomların başladığı anamnezde saptandı.

Fitobezolar ince barsak obstrüksiyonlarının nadir sebeplerindedir.^{2,3} Tedavisi cerrahidir. Fitobezoar saptandıktan sonra, mümkünse fragmente edilerek çekuma sagılması önerilen prosedürdür.⁵ Ancak, vakamızda olduğu gibi taslamış kıvamda büyük boyutlu bezolar enterotomi ile çıkarılabilmektedir.^{3,5,6} Bazen, ince barsak rezeksiyonu da gerekebilmektedir.^{5,6} Persistansı önlemek için, tüm ince barsak ve mide, ek bir bezoar olup olmadığı açısından kontrol edilmelidir.⁵ Biz, kontrolde ek bir bezoara rastlamadık ve longitudinal bir enterotomi ile bezoarın eksraksiyonunu sağladık.

Burada dikkat edilmesi gereken diğer bir husus ise taburcu edilen hastalara, çiğneme fonksiyonlarını geliştirici egzersizler ve bitkisel liflerden fakir bir diyet önerilmesidir.⁵

KAYNAKLAR

1. Campos RR, Paricio PP, Albasini JLA et al. Gastrointestinal bezoars. Presentation of 60 cases. *Digestive Surgery* 1990; 7:39-44.
2. Rubin M, Shimonov M, Gref F, Rotstein Z, Lelcuk S. Phytobezoar: a rare cause of intestinal obstruction. *Dig Surg* 1998; 15: 52-54.
3. Chisholm EM, Leong HT, Chung SC, Li AK. Phytobezoar: an uncommon cause of small bowel obstruction. *Ann R Coll Surg Engl* 1992; 74: 342-344.
4. Cifuentes J, Robles Campos R, Parrilla Paricio P et al. Gastric surgery and bezoars. *Dig Dis Sci* 1992; 37: 1694-6.
5. Robles R, Prrilla P, Escamilla C, et al. Gastrointestinal bezoars. *Br J Surg* 1994; 81: 1000-1.
6. Nobili P, Dassi FL, Annolfi B, Ronchi O. Intestinal obstruction due to phytobezoars. *G Chir* 1993; 14: 41-4.

Yazisma adresi:

Dr. Gökhan Sögütlü
Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi AD, MALATYA
Tel: 422 324 1878



Resim 1



Resim 2