

**Gastrik Triko bezoar: Olgu Sunumu****Gastric Trichobezoar: Case Report**Yılmaz Polat¹ Hilal Türkben Polat² Süleyman Çetinküner³ Hasan Baki Altınsoy⁴ Selim Sözen⁵¹Elazığ Medical Park Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye²Fırat Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Elazığ Türkiye³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana, Türkiye⁴Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Elazığ, Türkiye⁵Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Tekirdağ, Türkiye**Özet**

Bezoar, sindirilemeyen maddelerin gastrointestinal sistem içinde birikmesiyle oluşan kitlelere verilen isimdir. Bu yazıda, bulantı, kusma, karın ağrısı, anemi ve epigastrik kitle nedeni ile opere edilen, 28 yaşındaki bir kadın hasta sunuldu. Laparotomi ile hastanın midesini tamamen dolduran ve mide şeklini almış olan triko bezoar çıkarıldı. Ameliyat sonrası dönemde sorunsuz iyileşen hastada, psikiyatrik değerlendirmede, dürtüsel saç çekme (trikotillomani) ve depresyon olduğu tespit edildi.

Anahtar kelimeler: Triko bezoar, bezoar, trikotillomani, trikofaji.

Abstract

Bezoar is a mass that cannot be digested and that is collected in the gastrointestinal system. A 28-year-old girl, underwent an operation for abdominal pain, nausea, vomiting, anemia and epigastria mass, was presented in this study. A mass which took the shape of the stomach was removed out of her stomach by laparotomy. Postoperative period was uneventful. A subsequent psychiatric consultation revealed trichotillomania and depression.

Key words: Trichobezoar, bezoar, trichotillomania, trichophagia.

Giriş

Ağız yoluyla alınan yiyecek veya yabancı maddelerin gastrointestinal kanalda birikmesiyle oluşan kitleler Bezoar olarak adlandırılır. Bu kitlelerin içeriği kıldan oluşursa triko bezoar adını alırlar. En sık midede oluşur ve uzun yıllar kalarak, midenin şeklini alabilir¹. Triko bezoarlar genç bayanlarda görülmekle birlikte en sık nedeni trikotillomani². Burada karın ağrısı ve kusma şikayeti olan yirmisekiz yaşında bir kadın olgu sunuldu. Fizik muayenesinde epigastriumda sert ve mobil kitle palpe edilen hastaya endoskopi ile triko bezoar tanısı kondu. Laparotomi ile hastanın midesi tamamen dolduran mide

şeklini almış olan triko bezoar çıkarıldı.

Olgu Sunumu

Yirmi sekiz yaşındaki kadın hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma kilo kaybı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın son bir yılda yaklaşık sekiz kilogram zayıflaması vardı. Anamnezinde hastanın saç çığneme ve yeme alışkanlığı olduğu öğrenildi. Fizik muayenede epigastriumda sert ve mobil kitle palpe edildi. Laboratuvar testleri normaldi. Hastaya yapılan bilgisayarlı tomografide mideyi tama yakın dolduran kitle görüldü (Şekil 1). Gastroskopide kardiadan başlayarak mideyi tamamıyla dolduran, gastroskopun geçişine izin vermeyen, triko bezoar gözlemlendi.

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Dr. Selim Sözen
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi AD Tekirdağ
Tel: 0 2822505500
E-mail : selimsozen63@yahoo.com

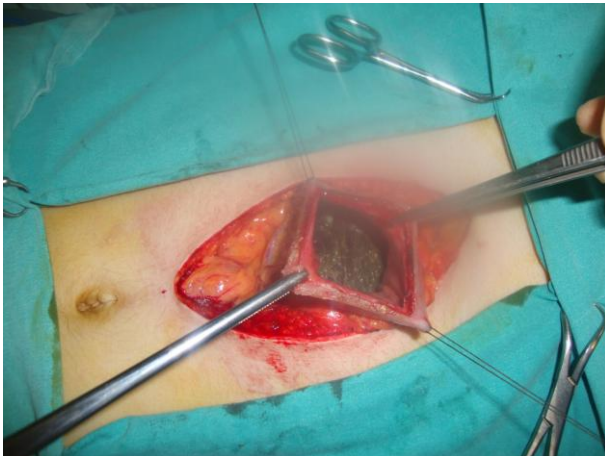
Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 28.10.2014
Date Accepted / Kabul Tarihi: 25.11.2014



Şekil 1. Hastaya yapılan bilgisayarlı Tomografide mideyi tama yakın dolduran kitle görüldü.

Gastrik Bezoar tanısı ile genel anestezi altında göbek üstü orta hat insizyonla batına girilerek anterior gastrotomi yapıldı (Şekil 2). Mideyi tamamen dolduran ve midenin şeklini alan bezoar çıkarıldı (Şekil 3). Triko bezoar çıkarıldıktan sonra mide mukozasında basıya bağlı erozyon alanları gözlemlendi. Ameliyat sırasında ve sonrasında komplikasyon olmadı. Postoperatif dönemde psikiyatrik değerlendirilmede Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve Trikotillomania tanısı kondu ve tedavi programına alındı. Hastaya OKB için serotonin geri alım inhibitörü başlandı ve operasyon sonrası 5. gününde taburcu edildi.



Şekil 2. Ameliyat görüntüsü: anterior gastrotomi



Şekil 3. Mideyi tamamen dolduran ve midenin şeklini alan bezoar.

Tartışma

Bezoar, ilk kez 1779 yılında, mide perforasyonu ve peritonit nedeniyle kaybedilen bir hastanın otopsisinde saptanmıştır³.

Geçirilmiş mide operasyonları, diyabet, kronik böbrek yetmezliğinin son dönemleri, gastrik boşalım süresinin artması aşırı miktarda sindirimi zor gıda tüketimi bezoar gelişimine neden olabilir⁴.

Triko bezoarlı hastalarda gastrointestinal sistemde tıkanıklığı düşündürülen bulantı, kusma distansiyon, ağrı bulguları ortaya çıkabilir⁵. Nadiren pankreatit, superior mezenterik arter sendromu, tıkanma ikteri ve intussusepsiyon komplikasyonlarına neden olabilirler^{6,7}. Dikkatli bir fizik muayene ile kitle palpasyonla tespit edilebilir.

En sık 13-20 yaş arasında gözlenir. En geç saptandığı yaş 54 yaş olarak bildirilmiştir⁸. Triko bezoar gelişiminde saç çekme (trikotillomani), saç yeme (trikofaji) zeka geriliği ve psikiyatrik bozukluklar predispozan faktörlerdir⁹. Bizim olgumuz 28 yaşında ve obsesif kompulsif bozukluğu olan bayan hastaydı. Triko bezoarlar oluştuktan sonra genelde mide içinde sınırlı kalır ancak bazen jejunum, ileum ve hatta kolona kadar uzanım gösterebilir. Bu durum Rapunzel sendromu

olarak adlandırılır¹⁰. Görüntüleme yöntemleri tanıda önemli yer tutar. Direk grafilerin özgülüğü düşüktür. Kontrastlı grafiler üst gastrointestinal sisteme ait kitlelerin ayırıcı tanısında daha yararlı olabilirler. Endoskopi kitleyi direk görebilmesi, kitlenin yapısı hakkında bilgi verebilmesi nedeniyle en yüksek duyarlılık ve özgülüğe sahiptir¹¹. Bizim hastamızda, gastroskopide kardiadan başlayarak mideyi tamamıyla dolduran, gastroskopun geçişine izin vermeyen, trikobezoar gözlemlendi.

Gastrik bezoarların tedavisinde enzimatik eritme, endoskopik parçalama ve çıkartma, elektrohidrolik litotripsi, laser, laparotomi ve gastrotomi, laparoskopik cerrahi yöntemleri kullanılabilir¹². Büyük trikobezoarlarda önerilen tedavi laparotomi ile kitlenin çıkarılması şeklindedir. Laparotominin başarısı 100 hastalık bir seride %99 bulunmuştur¹³. Hastamızda kitlenin büyük olması ve endoskopun geçişine izin vermediği için endoskopik tedavi yöntemlerini kullanamadık.

Sonuç olarak, psikiyatrik problemi olan hastalar karın ağrısı, kusma gibi gastrointestinal sistem semptomları ile başvurduğunda, trikofaji öyküsü sorgulanmalıdır. Tedavisinde, bezoarların endoskopik olarak çıkarılması her zaman mümkün olmayabilir. Böyle durumlarda laparotomi yapılmalı gastrotomi ile bezoar çıkarılmalıdır.

Kaynaklar

1. Zamir D, Goldblum C, Linova L, Polychuck I, Reitblat T, Yoffe B. Phytobezoars and trichobezoars: a 10-year experience. *J Clin Gastroenterol*. 2004;38(10):873-6.
2. Eryılmaz R, Şahin M, Alimoğlu O, Yıldız MK. Rapunzel Sendromu: Olgu sunumu. *Ulus Travma Derg* 2004; 10(4): 260-3.
3. GonuguntlaV, JoshiDD. Rapunzel syndrome: a comprehensive review of an unusual case of trichobezoar. *Clin Med Res* 2009;7(3):99-102.
4. Chojnacki KA. Foreign bodies and bezoars of the stomach and small intestine. In: Yeo CJ, Dempsey DT, Peters JH (editors). *Shackelford's Surgery of the alimentary tract*. 6. baskı, Philadelphia: Saunders Elsevier, 2007, 940-946.
5. Correa Antunez MI, Serrano Calle A, Pimentel Leo JJ, Sanjuan Rodriguez S. Gastrik Bezoar. *Cir Pediatr* 2001; 14(2): 82-84.
6. Bernstein LH, Gutstein S, Efron G, et al. Trichobezoar—an unusual cause of megaloblastic anemia and hypoproteinemia in childhood. *Am J Dig Dis* 1973;18(2):67-71.
7. Mehta MH, Patel RV. Intussusception and intestinal perforations caused by multiple trichobezoars. *J Pediatr Surg* 1992;27(9):1234-5.
8. Naik S, Gupta V, Naik S, Rangole A, Chaudhary AK, Jain P, Sharma AK. Rapunzel syndrome reviewed and redefined. *Dig Surg*. 2007;24(3):157-61.
9. Frey AS, McKee M, King RA, Martin A. Hair apparent: Rapunzel syndrome. *Am J Psychiatry* 2005;162(2):242-8.
10. Vaughan ED, Sawyers JL, Scott HW. The Rapunzel syndrome. An usual complication of intestinal bezoar. *Surgery* 1968;63(2):339-43.
11. Jesus LE, Novelli RJM. Tricobezoares. *Rev Col Bras Cir* 2005;32(3):157-9.
12. Sharma D, Srivastava M, Babu R, Anand R, Rohtagi A, Thomas S. Laparoscopic treatment of gastric bezoar. *JLS*. 2010;14(2):263-7. .
13. Gorter RR, Kneepkens CM, Mattens EC, Aronson DC, Heij HA. Management of trichobezoar: case report and literature review. *Pediatr Surg Int* 2010;26(5):457-63.