



OLGU SUNUMU

KAYISI ÇEKİRDEĞİNE BAĞLI MEKANİK KALIN BARSAK OBSTRUKSİYONU: İNTESTİNAL OBSTRUKSİYONUN NADİR NEDENİ. OLGU SUNUMU

Ahmet Midi¹, Gülen Doğusoy², Orhan Şad³, Ertuğrul Gür³

¹Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul, Türkiye ² İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye ³Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Fitobezoar dünyanın her yerinde yaygın olarak karşılaşılan bir durum olup, kalın barsak obstrüksiyonunun nadir sebeplerinden biridir. Bu çalışmada kayısı çekirdeği yutulmasına bağlı bir kalın barsak obstrüksiyonu vakası takdim edilmiştir. Otuzbeş yaşında erkek hasta 15 günden beri devam eden karın ağrısı, şişkinlik ve kabızlık şikayetiyle acil polikliniğine başvurmuştur. Radyolojik tetkiklerde kitle saptanmamış, yapılan endoskopik muayenesinde çıkan kolonda endoskopun geçişine izin vermeyen darlık tespit edilerek bu bölgeden biyopsi alınmıştır. Biyopsi sonucu, fibrozis ile uyumlu gelmiştir. Laparatomide çıkan kolonda 4x5 cm kitle saptanmış ve darlık da göz önüne alınarak sağ hemikolektomi ve ileotransverstomi uygulanmıştır. Makroskopik olarak lümende çekumun çıkışında duvar kalınlaşması ve yüzeysel ülserle sebebiyet veren kayısı çekirdeği izlenmiştir. Çocuklarda, debil hastalarda ve geçirilmiş gastrointestinal sistem operasyonu anamnezi olan mekanik intestinal obstrüksiyon vakalarında, radyolüsent yabancı cisim varlığı (bezoarlar) mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kayısı Çekirdeği, Obstrüksiyon, Fitobezoar

MECHANICAL LARGE BOWEL OBSTRUCTION DUE TO AN APRICOT SEED: A RARE CAUSE OF INTESTINAL OBSTRUCTION. CASE REPORT

ABSTRACT

Phytobezoar which is a condition that appears everywhere in the world is a very rare cause of the large bowel obstruction. In this case report, a patient with mechanical large bowel obstruction due to an apricot seed is presented. A 35 year-old man admitted to our hospital, suffering from stomach pain, constipation and distension for 15 days. Upon radiological examination no mass was detected. At endoscopic examination, narrowing of the lumen was observed at the ascending colon level and a biopsy was performed. The result of the biopsy showed fibrosis in the wall. At laparatomic examination, a mass was found in the ascending colon and a right hemicolectomy and ileotransversotomy was performed. On macroscopic examination we found an apricot seed causing the thickening of the wall and a superficial ulcer in the mucosa. In cases of mechanical intestinal obstructions the existence of a radiolucent foreign material (bezoars) must be kept in mind, especially in children, debile patients and patients that have had gastrointestinal system surgery.

Keywords: Zellweger Apricot Seed, Obstruction, Phytobezoar

İletişim Bilgileri:

Dr. Ahmet Midi,
Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul,
Türkiye
e-mail: ahmetmidi@yahoo.com

Marmara Medical Journal 2008;21(3);247-251



GİRİŞ

Bezoar sindirilemeyen materyalin fazla miktarda alınarak gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde birikmesi ve kitle oluşturması olarak tanımlanır. Bezoarlar fitobezoar, trikobezoar, laktobezoar, farmakobezoar olarak gruplandırılmaktadır. Bezoarlar intestinal obstruksiyona neden olabilirler¹⁻⁹. Ayrıca trikofitobezoar, diospyrobezoar, ölü ascaris, persimmons barsaklarda obstruksiyon yapabilir^{8,10,11}. Aşırı miktarlarda, lahana, buğday, mısır, üzüm kabuğu, patetes, meyve çekirdekleri, incir ve yeşil yapraklı bitkilerin alımı fitobezoara neden olabilir^{2,3}.

Fitobezoar ve yabancı cisim yutulması yaygın olarak acil servise başvuru sebepleri arasındadır. Özellikle çocuklarda daha sıktır. Yetişkinlerde ise genellikle mental retarde, alkol bağımlısı, ya da psikiyatrik bozukluklar varlığında görülür¹⁻⁴. Yetişkinler sıklıkla yiyecek maddesi gibi radyolüsent cisimler yutarken, çocuklar genellikle bozuk para, iğne, düğme, ya da oyuncak parçaları gibi radyopak cisimler yutmaktadır^{3,4,5}. Yabancı cisimler nadiren ileusa sebep olurlar ve ileus sebepleri arasında, yabancı cisimlerin oranı %2.6'dır⁶⁻⁸. Operasyon sonrası adezyonlar, gelişmiş ölkelerde barsak tıkanmalarının en sık görünen nedenidir⁹. Tanıda ve takipte radyopak cisimler için direkt radyografi kullanılmaktadır. Uygun hastalarda endoskopik girişim hem tanı koydurucu hem de tedavi edici olabilir. Genel olarak adölesan ve yetişkinde uzunluğu 5 cm' den, genişliği 2 cm'den küçük olan cisimler spontan olarak gastrointestinal sistemi terk eder⁵⁻⁷. İnfant ve çocuklarda bu uzunluk 3 cm'dir³. Komplikeşyonlu olgularda invaziv girişimler gerekebilir.

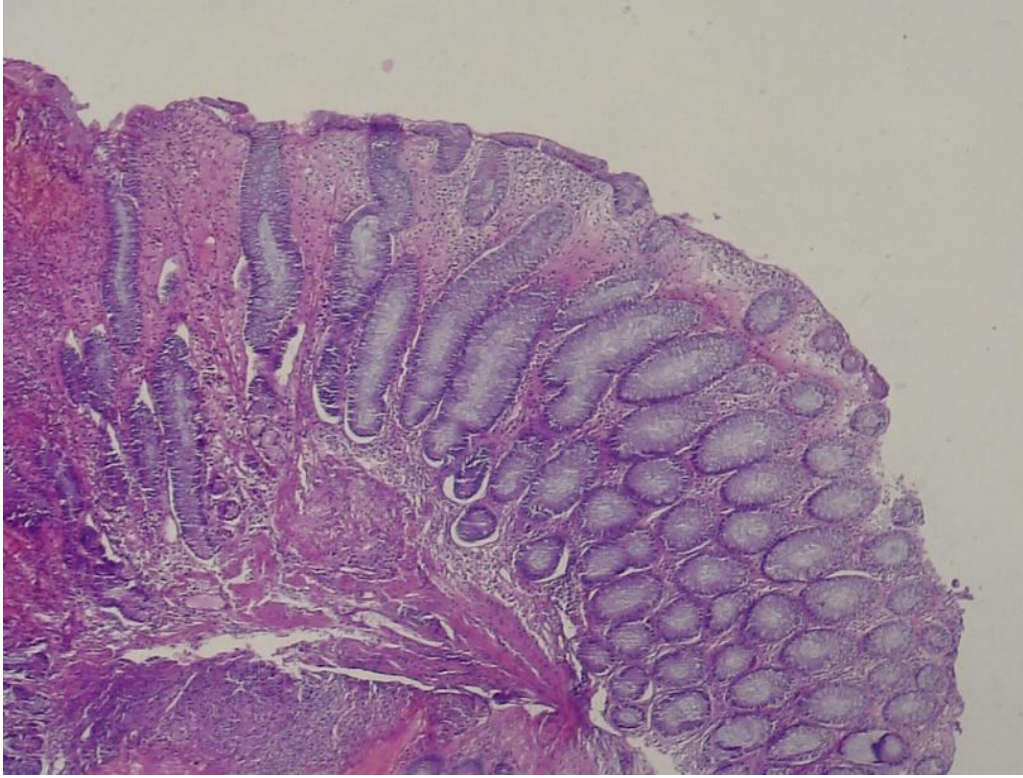
Mide ve alt gastrointestinal sistemde yabancı cisimler mukozal abrazyon, migrasyon, peritonit, intestinal obstrüksiyon, intestinal kanama, intestinal perforasyon, sepsis, aortaenterik fistül, penetrasyon gibi komplikasyonlara neden olabilir^{2,3}. Yabancı cisimlerin barsakta oluşturduğu spesifik patolojik bulgu yoktur. Uzun süren bir tıkanıklık bulunursa bu durumda post

obstruktif histolojik değişiklikler izlenebilir. Bu olguyu sunmaktaki amacımız: 1- kayırsı çekirdeğine bağlı kalın barsak tıkanıklığının ilk olarak olgumuzda saptanması, 2- radyolojik, endoskopik ve klinik olarak tanısı konamayan intestinal obstrüksiyon yapan yabancı cisim varlığında endoskopik biyopsi bulgularının yabancı cisime spesifik olmadığımı ve bu olgularda yabancı cisim akla gelmediği takdirde tanı güclüğü yaşanabileceğini tartışmaktır.

OLGU SUNUMU

Otuzbeş yaşında 4 sene önce apendektomi geçirdiğini ifade eden erkek hasta, 15 gün önce başlayan karın ağrısı, şişkinlik ve kabızlık yakınmaları ile acil polikliniğine başvurdu. Barsak seslerinde artış ve ayakta direkt batın grafisinde hava-sıvı seviyeleri saptanan hastaya subileus (kısmı barsak tıkanması) öntanısı ile konservatif tedavi uygulandı. Karın ağrısı dışındaki şikayetleri geçen hastanın batın ultrasonografisi ve bilgisayarlı tomografisinde sağ kolonda 5-6 cm'lik segmentte duvar kalınlaşması saptandı. Radyolojik tetkiklerde kitle saptanmadı ve olguya kolonoskopi yapıldı.

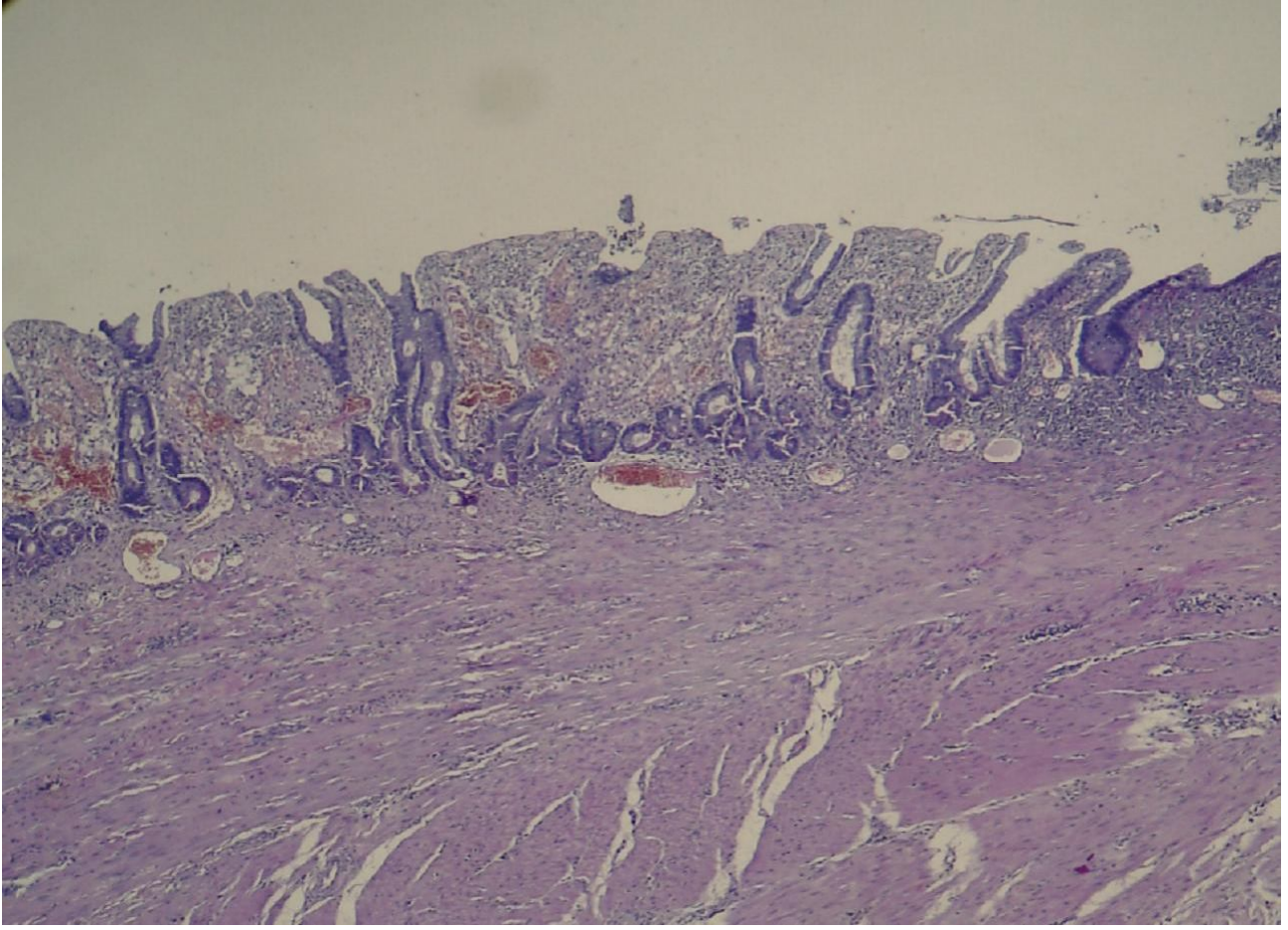
Kolonoskopik tetkikte ise çıkan kolonda endoskopun geçişine izin vermeyen sirküler kalınlık görüldü. Alınan kolonoskopik biyopsinin mikroskopik değerlendirmesinde duvarda belirgin fibröz kalınlaşma, bu alanlarda glandlarda distorsiyon, fokal ülser yüzeysel ve ülser zemini değişiklikleri izlendi (Resim-1) Spesifik bir tanı konamaması üzerine rapor fibrozis olarak çıkartıldı ve malignite lehine bulgu izlenmemekle birlikte, malignitenin ekarte edilemeyeceği belirtildi. Laparatomide çıkan kolonda 4x5 cm kitle saptanması ve darlık varlığı da göz önüne alınarak sağ hemikolektomi ve ileotransversotomi uygulandı. Spesmenin dıştan makroskopik değerlendirmesinde çıkan kolonda çekilme ve darlık izlendi. Spesmen açıldığında çıkan kolonda, yüzeysel ülser ve duvar kalınlaşmasına yol açan kayırsı çekirdeği görüldü (Resim-2). Mikroskopik değerlendirmede önceki biyopsi ile benzer özellikler izlendi (Resim-3).



Resim 1: Endoskopik biyopside, duvarda belirgin fibröz kalınlaşma, glandlarda distorsiyon, fokal ülser yüzeyi ve ülser zemini değişiklikleri (H&E X40)



Resim 2: Çıkan kolonda, çevrede yüzeyel ülser ve duvar kalınlaşmasına yol açan kayısı çekirdeği



Resim 3: Rezeksiyon materyalinde endoskopik biyopsi ile benzer özellikler

TARTIŞMA

Meyve çekirdeklerinin bezoar etkisi özellikle hayvanlarda sık karşılaşılan bir durum olup atlarda hurma çekirdeklerinin birikmesi ile meydana geldiğine dair yayınlar bulunmaktadır¹⁰. İnsanlarda bir adet meyve çekirdeğinin intestinal obstruksiyon yaptığına dair yayına rastlanamamıştır. Bu bakımdan olgumuz önem taşımaktadır.

Yabancı cisim ve meyve çekirdeği yutulması başlangıçta asemptomatik olabilir. Bazı hastalarda ise yabancı cisim yutmaya yorulamayacak değişik semptomlar olabilir¹¹. Bu yüzden hasta bir çocukta yabancı cisim yutma olasılığını akılda tutmak gerekir. Barsaklardaki sindirilemeyen cisimler geçişin kısmen zor olduğu duodenumun C lümeni, Treitz ligamanı, terminal ileum, ileoçekal valv ve sigmoid kolonda takılarak obstruksiyon ve perforasyona neden olabilirler^{7,8,10}. Ayrıca

yabancı cismin pasajını engelleyen mekanik bir neden varsa (operasyon öyküsü, dıştan bası, lümen içi kitle) yabancı cisim barsakta obstruksiyona neden olabilir ve ileus tablosu ile acil operasyon gerektirebilir. Olgumuz 4 yıl önce apendektomi ameliyatı olmuştur. Ancak kayısı çekirdeği olgumuzda çıkan kolonda obstruksiyon oluşturmuştur. Bunun mekanizmasını kesin olarak açıklamak zor görünmekle birlikte çekirdeğin sivri ucunun mukozaya saplandığı ve bu alanda reaksiyon oluşturarak darlığı artırdığı düşüncesi akla yatkındır. Çekirdek daha sonra mukozal erozyon ve yüzeysel ülserle sebep olmuştur. Genel durumu ve akli dengesi yerinde olan hastalarda yabancı cisim yutulması durumunda hastanın klinik olarak bunu ifade etmesi ile tanı zorluğu yaşanmamaktadır. Ancak olgumuzda olduğu gibi hastanın yutulan maddenin dışkı ile atılacağını düşünmesi mekanik obstruksiyon olgularında



tanı zorluğuna neden olabilir. Olgumuz kayısı çekirdeği yutmuş ancak bununla ilgili klinik bilgi vermemiştir. Rutin laboratuvar tetkiklerine ilaveten batin ultrasonografisi, bilgisayarlı tomografi, ayakta direkt batin grafisi ve kolonoskopik inceleme yapılmıştır. Kayısı çekirdeği radyolüsent olduğu için radyolojik tetkiklerde görünmemiştir. Fibrozise bağlı olarak lümeninde darlık oluşması nedeniyle endoskopun geçişine izin vermemiş ve endoskopik incelemede saptanamamıştır. Çıkan kolonda endoskopun geçişine izin vermeyen darlık bölgesinden biyopsi alınmıştır.

Olgumuzun endoskopik biyopsi incelemesinde mukozada erozyon, duvarda ülser, fibrozis olması ve fibrozise bağlı glandlarda düzensizlik oluşması nedeniyle ayırıcı tanıya crohn hastalığı ayrıca malig ülser çevresi değişiklikleri alınmıştır. Crohn hastalığı barsak tıkanıklığına neden olabilir ve phytobezoar ile birlikte bulunabilir¹²⁻¹⁴. Crohn hastalığı üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopisi bulguları, klinik hikaye ve biyopside granülom görülmemesi gibi özelliklerle ekarte edilmiştir. İncelenen mukozada displastik epitel olmaması maligniteden uzaklaştıran bulgu olmakla birlikte mevcut dokuların lezyonu tam olarak temsil edemeyebileceği düşünülmüş ve malignitenin ekarte edilemeyeceği belirtilmiştir. İntestinal obstruksiyonu olan olgularda endoskopik biyopsilerde spesifik bulgu izlenmemektedir. Bu nedenle bu tür olgularda eğer yabancı cisim endoskopik ve/veya radyolojik incelemelerde saptanamıyorsa endoskopik biyopsi sınırlı değer taşımaktadır. Yinede ayırıcı tanıya alınan diğer hastalıklar ekarte edildikten sonra yabancı cisme bağlı fibrozis gelişimi ve ülser veya erozyone mukoza bulguları ile yabancı cisme bağlı değişikliklerinin ekarte edilemediği patoloji raporunda belirtilirse klinik olarak daha ileri araştırmalar yapılması ile bu olgularda geniş rezeksiyon engellenebilir. Olgumuzda ayırıcı tanıya yabancı cisim alınmadığı için endoskopik biyopsi anlamlı veri sağlamamıştır.

Sonuç olarak olgumuzda olduğu gibi yabancı cisim yutulması anamnezi vermeyen ve patolojik olarak spesifik tanı konamayan barsak obstruksiyonu olan olgularda, ısrarla yabancı cisim anamnezi sorgulanmalıdır. Gerekli radyolojik tetkiklerin yapılması sağlanmalıdır.

Böylece bu olgularda sadece yabancı cismin çıkarılması veya darlığa neden olan segmentin rezeksiyonu yeterli olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Lee JL, Jung SE. Small-bowel obstruction caused by phytobezoar: MR imaging findings. AJR 2002; 179: 538-539
2. Byrne WJ. Foreign bodies, bezoars, and caustic ingestion. Gastrointest Endosc Clin N Am 1994; 4: 99-119
3. Rubina M, Shimonova M, Griefa F, Rotesteinb Z, Lelcuka S. Phytobezoar: A rare cause of intestinal obstruction. Dig Surg 1998; 15: 52-54
4. Caravati EM, Bennet DL, Mc Elwee NE: Pediatric coin ingestion. A prospective study on the utility of routine roentgenograms. Am J Dis Child 1989; 13: 549-551
5. Yutulan yabancı cisimlerin gaita ile çıkarılmasında tek dozluk sodyum fosfat enemanın etkinliği. Dr Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi kliniği. Zeynep Özkan'ın uzmanlık tezi. İstanbul, 2004
6. Uludağ M, Akgün İ, Yetkin G, Kebudi A, İşgör A, Şener A. Mekanik bağırsak tıkanıklıklarında morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörler. Ulus Travma Derg 2004; 10: 177-184
7. Söğütü G, Ara C, Arıcı O, Terzi A, Yılmaz S. İntestinal obstrüksiyonun nadir bir sebebi: Fitobezoar, Olgu Sunumu. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 9: 65-66
8. Şahin M, Bülbüloğlu E. Fitobezoara bağlı mekanik ince barsak obstrüksiyonu: Vaka Takdimi. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1996; 3: 121-123
9. Yıldırım A, Kosku N, Samancı T. Cerrahi kliniklerinde tedavi edilen barsak tıkanması olgularının retrospektif değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2000; 42:170-177.
10. Kellam LL, Johnson PJ, Kramer J, Keegan KG. Gastric impaction and obstruction of the small intestine associated with persimmon phytobezoar in a horse. J Am Vet Med Assoc 2000; 216: 1279-1281.
11. Bending DW, Mackie GG. Management of smooth-blunt gastric foreign bodies in asymptomatic patients. Clin Pediatr 1990; 29: 642-645
12. Zissin R, Hertz M, Paran H, et al. Small bowel obstruction secondary to Crohn disease: CT findings. Abdom Imaging. 2004; 29: 320-325.
13. Koukoulis G, Ke Y, Henley JD, Cummings OW. Obliterative muscularization of the small bowel submucosa in Crohn disease: a possible mechanism of small bowel obstruction. Arch Pathol Lab Med. 2001; 125: 1331-1334.
14. Prior A, Martin DF, Whorwell PJ. Small bowel phytobezoar mimicking presentation of Crohn's disease. Dig Dis Sci. 1990; 35: 1431-1435.