

## Bezoar: Olgu sunumu

### Gastric bezoar: Case report

Murat AKYILDIZ<sup>1</sup>, Şencan ACAR<sup>1</sup>, Şule POTUROĞLU<sup>1</sup>, Sadrettin EREZ<sup>1</sup>, Muzaffer AKIN<sup>2</sup>, Baki KUMBASAR<sup>3</sup>

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Dahiliye Kliniği<sup>1</sup>, I. Cerrahi Kliniği<sup>2</sup>, III. Dahiliye Kliniği<sup>3</sup>, İstanbul

Bezoarlar gastrointestinal sistemde bulunan, hazmedilememiş gıda, lif veya saç örnekleri nedeniyle anatomi oluşan kitlelerdir. Özellikle mental retarde veya gastrointestinal sistem anatomisinde bozukluk gelişen hastalarda daha sık görülür. Enzimatik eritme veya endoskopik parçalama gibi konservatif işlemlerin yanı sıra, başarısız olunan olgularda gecikmeksizin cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Burada midesinde bezoar saptanmış ve cerrahi tedavi uygulanan iki olgu sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bezoar, gastrointestinal sistem, endoskopi

Bezoars are masses that arise in the gastrointestinal system from indigestible material such as food, hair, carpet fiber, or clothing. They are usually seen in patients with abnormal gastrointestinal system anatomy due to surgery, impairment of gastric emptying or mental retardation. Endoscopic therapy with fragmentation or enzymatic dissolution has been reported with varying degrees of success. Surgery is indicated when conservative therapy with chemical dissolution or endoscopic therapy is unsuccessful. Herein, we report two patients with gastric bezoar who were treated with surgery.

**Key words:** Bezoar, gastrointestinal system, endoscopy

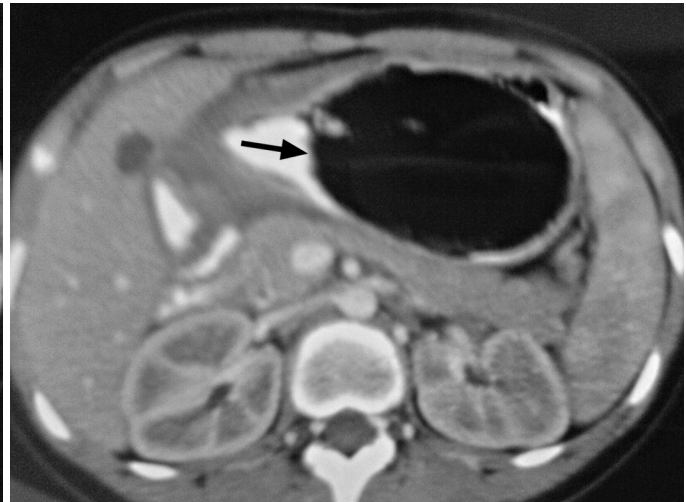
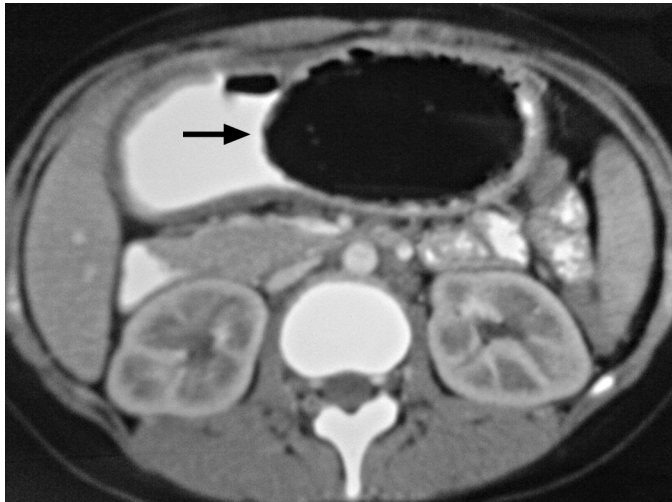
### GİRİŞ

Bezoar, sindirilemeyen materyallerin çeşitli faktörlerin etkisi ile gastrointestinal sistemde birikmesi ve kitle oluşturmasıdır. Burada bulantı ve kusma şikayetleri ile başvuran iki bezoar olgusu sunulmaktadır.

### OLGULAR

**Olgu-1:** Otuzbir yaşında, mental retarde kadın hasta yakınları tarafından bulantı, kusma, karın ağrısı ve yabancı cisim yutma nedeniyle acil polikliniğe getirildi. Hastanın uzun bir süredir

olan yabancı cisim yutma öyküsü bulunmaktaydı. Üst GIS endoskopisinde mide tamamen top şeklinde dev bir yabancı cisim kütlesiyle dolu olup antrum prepiloric alan küçük kurvaturda 6-7mm lik ülser ve yaygın 4-5mm lik erozyonlar mevcuttu. Yabancı cisim kütlesi fundus-korpus ve antrumun proksimalini kaplamakta idi. Kütlenin mukozaya yapışık olması, endoskopik olarak çıkartılmaya ve parçalanmaya uygun olmaması nedeniyle genel cerrahi ile konsülte edildi ve cerrahi olarak çıkartıldı.



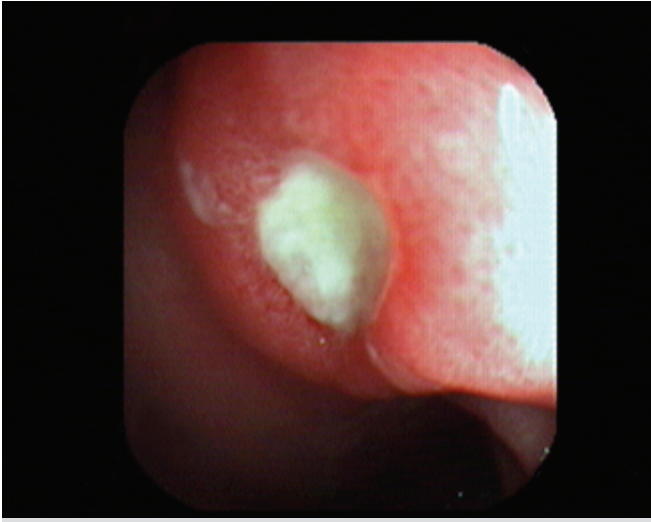
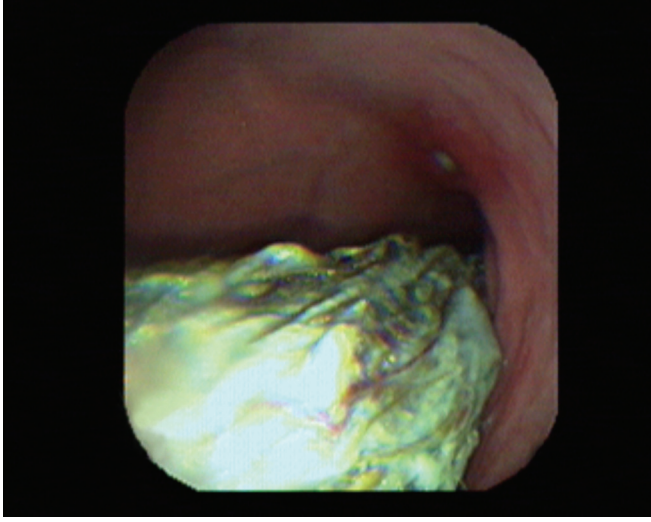
Resim 1-2. BT görüntülemesinde midede çevresi kontrast madde ile kaplı hipodens lezyon.

**İletişim:** Murat AKYILDIZ

Atakent Mah. Orkide Sitesi CK 10 D: 63 Halkalı, İstanbul, Türkiye

Tel: +90 232 390 34 76

E-mail: akylidizmr@yahoo.com



**Resim 3-4.** Bezoarın endoskopik görünümü ve bezoar basısının neden olduğu düşünülen ülserin görüntüsü.

**Olgu-2:** Onbeş yaşında bayan, bulantı-kusma, karın ağrısı ve kilo kaybı ile başvurdu. Fizik muayenesinde cilt ve mukozalar soluk olup epigastrik bölgede ele gelen yaklaşık 10 cm'lik sert kütle palpe edildi. Laboratuvar incelemesinde demir eksikliği anemisi dışında özellik yoktu. Üst batin bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde mide dilateydi ve mide lümenini dolduran hipodens bezoar ile uyumlu kütle izlendi (Resim 1-2). Endoskopide fundus ve korpusu kaplayan yaklaşık 7-8 cm'lik taşlaşmış, oldukça sert, yeşilimsi renkte bezoar izlendi ve bası etkisine bağlı olarak ön duvarda üzerinde beyaz eksüda ve doku kaybının olduğu 3-4 cm'lik ülser alan mevcuttu (Resim 3-4). Bezoar sert ve büyük olması nedeniyle endoskopik olarak parçalanmaya ve çıkarılmaya uygun değildi. Hasta genel cerrahi tarafından opere edildi. Cerrahi olarak çıkarılan materyal resimde izlenmektedir (Resim 5-6).

## TARTIŞMA

Bezoarlar gastrointestinal sistemde bulunan, hazmedilememiş gıda, lif veya saç örnekleri nedeniyle oluşan kitlelerdir (1-5). Mide anatomisinin bozuk olduğu ve fonksiyon bozukluğu bulunan veya mental retarde hastalarda daha sık görülür. Enzimatik eritme veya endoskopik parçalama gibi konservatif işlemlerin yanı sıra, başarısız olunan olgularda gecikmeksizin cerrahi tedavi uygulanmalıdır (1-5). Sonuç olarak, karın ağrısı yakınması ile başvuran, özellikle mental retardasyon ve/veya psikiyatrik bir bozukluğu olan, hastalarda ayırıcı tanıda bezoarlar da düşünülmelidir. Nüksü önlemek için altta yatan nedenlerin düzeltilmesi şarttır.



**Resim 5-6.** Bezoarın cerrahi olarak çıkarılması ve boyutunun görünümü.

## KAYNAKLAR

1. Singla SL, Rattan KN, Kaushik N, Pandit SK. Rapunzel syndrome-a case report. *Am J Gastroenterol* 1999;94:1970-1.
2. DeBaKey M, Oshner A. Bezoars and concretions. *Surgery* 1938;4:934-63.
3. Holloway WD, Lee SP, Nicholson GI. The composition and dissolution of phytobezoars. *Arch Pathol Lab Med* 1980;104:159-61.
4. Robles R, Parrilla P, Escamilla C, et al. Gastrointestinal bezoars. *Br J Surg* 1994;81:1000-1.
5. Kamal I, Thompson J, Paquette DM. The hazards of vinyl glove ingestion in the mentally retarded patient with pica: new implications for surgical management. *Can J Surg* 1999;42:201-4.