

Bezoarların Radyolojik Bulguları: Olgu Sunumu

Şerife Sevil ALTUNRENDE, Arzu CANAN^a, Mehmet Maruf AYDIN, Safiye GÜREL

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

ÖZET

Bezoarlar; en sık gastrointestinal sistemde farklı içeriğe sahip ekzojen veya endojen kaynaklı gelişen oluşumlardır. Asemptomatik seyredebilecekleri gibi akut intestinal obstruksiyonlar gibi daha ağır klinik tablolara yol açabilir. Günümüzde tedavide çeşitli alternatif yöntemler denenmektedir ancak hala en geçerli ve güvenilir yöntem cerrahidir. Radyolojik yöntemler kullanılarak komplikasyonlar gelişmeden önce bezoar tanısı konulabilmektedir. Bezoarların radyolojik görünümünü tartışmak amacıyla farklı etiyojilere sahip pediatrik ve erişkin yaş gurubunda dört ayrı gastrik bezoar olgusunu ele aldık. Olgularımızdan dördüne de tüm abdomen BT incelemesi, bir tanesine ayrıca üst abdomen MRG incelemesi yapıldı.

Anahtar Sözcükler: Bezoar, Bilgisayarlı tomografi, Magnetik rezonans görüntüleme, Ultrason

ABSTRACT

Radiological Findings of Bezoars: A Case Report

Bezoars are formations (concretions) which develop mostly in gastrointestinal system originated from exogen or endogen sources. Patients are commonly asymptomatic or they have severe clinical outcomes as acute intestinal obstructions. Today, various alternative methods of treatment are being tested, but surgical removal is still the most valid and reliable method. By using radiological methods, bezoars could be diagnosed before the complications have occurred. We have presented four different gastric bezoar cases in pediatric and adult patients who have different etiologies in order to discuss radiological findings of bezoars. All of the patients examined with abdominal CT and one with abdominal MRI also.

Key words: Bezoar, Computer tomography, Magnetic resonance imaging, Ultrasound

Bezoarlar; lümenal organlarda farklı içeriğe sahip ekzojen veya endojen kaynaklı maddelerin birikimi sonucu gelişen intraluminal oluşumlardır. En sık gastrointestinal sistemde (GİS) olmakla birlikte üriner sistem ve solunum sisteminde de görülebilmektedir. İçeriklerine göre sınıflandırılırlar. En sık karşımıza çıkan yiyeceklerle oluşan fitobezoarlardır (1). Klinik tablo bezoarın boyutuna, lokalizasyonuna ve neden olduğu komplikasyona göre değişkenlik göstermektedir. İntestinal obstruksiyon önde giden komplikasyondur (2). Bezoarların cerrahi öncesinde radyolojik olarak tanısı konabilmektedir (1). Bu nedenle farklı modalitelerdeki görünümünün bilinmesi gerekmektedir. Bizim amacımız pediatrik ve erişkin hastalarda farklı etiyojilere sahip bezoarların BT ve MRG bulguları aracılığı ile farklı radyolojik modalitelerdeki görünümünü tartışmaktır.

OLGU SUNUMU

Olgu 1 ve Olgu 2'ye oral ve i.v. kontrast madde verildikten sonra, Olgu 3'e ve Olgu 4'e i.v. kontrast madde verilmeksizin, çift dedektörlü BT cihazı ile 5 mm'lik kesitlerle tüm abdomen BT incelemesi yapılmıştır. Ayrıca olgu 3'e ek olarak dinamik üst abdomen MRG incelemesi de gerçekleştirilmiştir.

Olgu 1

Bir haftadır devam eden karın ağrısı ve şişkinlik şikâyeti olan 4 yaşında kız hastada fizik muayenede epigastrik kitle palpe edildi. USG'nin tanısız açıdan yetersiz olması üzerine yapılan tüm abdomen BT'de mide çıkışında belirgin daralmaya ve midede distansiyona yol açmış lümeni %75 oranında dolduran içinde yaygın serbest hava dansiteleri bulunan dev kitle görüldü (Resim 1).



Resim 1. Aksiyel reformat (3B MIP) BT kesitinde mide çıkışında belirgin daralmaya ve midede distansiyona yol açan, lümeni %75 oranında dolduran, içinde yaygın serbest hava dansiteleri bulunan heterojen dev kitle görülmektedir.

^a Yazışma Adresi: Dr. Arzu CANAN, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye
Tel: 0 432 2150473 e-mail: saltunrende@yahoo.com.tr

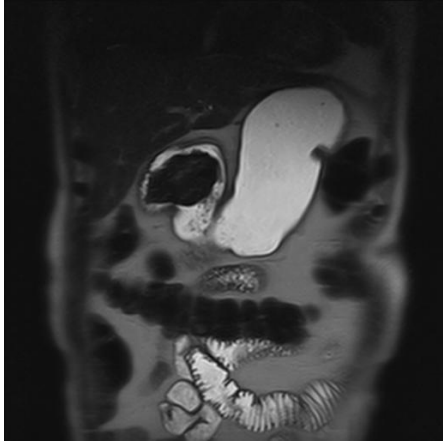
*Bu çalışma 31. Ulusal Radyoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur. 7-12 Kasım 2010 Antalya

Olgu 2

Kırksekiz yaşında mide karsinomu ön tanısı ile gönderilen bir erkek hasta idi. BT incelemesinde mide lümeninde duvarla ilişkisi olmayan 32x34x50 mm boyutlarında hava dansiteleri içeren kitle ve beraberinde antrum posteriorunda santralinde konturda taşma göstermeyen ülser nişi bulunan 12 mm'ye varan duvar kalınlık artışı saptandı.

Olgu 3

Safrasız kusma şikayeti bulunan, üst GİS obstrüksiyonu şüphesi ile refere edilen ve 30 yıl önce geçirilmiş mide operasyonu öyküsü olan 75 yaşında erkek hastanın üst abdominal MRG incelemesinde T1 ve T2A görüntülerde belirgin hipointens izlenen içerisinde yer yer hiperintens odaklar bulunan, patolojik kontrast tutulumu ve mide duvarı ile ilişkisi olmayan 70x48x52 mm boyutlarında kitle izlendi (Resim 2).



Resim 2. Koronal MRG kesitinde (T2 HASTE) antrumu tama yakın dolduran çizgili kasa göre hipointens izlenen fitobezoar görülmekte

Olgu 4

Yetmiş yaşında ürolitiazis ön tanısıyla başvuran kadın hastanın çekilen Taş Protokollü BT incelemesinde; mide lümeninde birbirinden bağımsız üç adet, farklı boyutlarda, obstrüksiyona neden olmayan, boncuk dizisini andıran hava dansiteleri ile çevrili ve lümen içi sıvıda yüzen kitleler tespit edildi.

Olgu 1 ve 3 obstrüksiyon bulgularının artması nedeniyle acil cerrahi operasyona alındı ve radyolojik olarak tarif edilen bezoarlar cerrahi olarak çıkarıldı. Olgu 2'ye bizim merkezimizde Olgu 4'e ise dış merkezde üst GIS endoskopisi yapılarak bezoar tanıları doğrulandı.

TARTIŞMA

Bezoarlar genel olarak 4 grupta sınıflandırılırlar: fitobezoar, trikobezoar, laktobezoar ve diğerleri. Fitobezoarlar en sık karşımıza çıkan tip olup iyi sindirilmemiş lifler, meyve çekirdekleri ve yumuşak meyvele-

rin özellikle de portakal ve hurmanın taşlaşması ile karakterizedir. En sık klinik prezentasyonu ince barsak obstrüksiyonudur. Ancak tüm ince barsak obstrüksiyonlarının %0.4-4'ünü oluşturmaktadır (1).

Trikobezoarlar saç ve kıl yumaklarından oluşur; sıklıkla genç bayanlarda ya da mental retarde kişilerde saçların koparılıp yutulması ile ortaya çıkar. Genellikle ince barsaklara uzanım göstermezler. Ancak Rapunzel sendromu adı verilen özel bir formunda pilordan ince barsaklara bir kuyruk gibi uzanıp obstrüksiyonlara sebep olabilirler (3, 4).

Laktobezoarlar yenidoğanlarda ve süt çocuklarında sindirilmemiş süt kesiginden kaynaklanan ve patogenezini tam olarak bilinmeyen oluşumlardır (5). Ayrıca ilaçlara (ör: laksatifler, antiasitler) bağlı oluşan farmakobezoar; kum, katran, kağıt mendil, vb oluşumlara bağlı bezoarlar görülebilir (6). Geçirilmiş mide cerrahileri, yetersiz çiğneme, eksik dişler ve yüksek lifli gıdaların fazla alımı tetikleyen faktörlerdir.

Bezoarın boyutuna, GİS'deki lokalizasyonuna ve bulunuş süresine göre oldukça geniş bir klinik bulgu yelpazesi vardır. Hiç bir şikayeti olmayan hastada insidental olarak saptanabileceği gibi hasta akut abdomen tablosuyla da başvurabilir. Mide çıkış ve barsak obstrüksiyonu en sık bulgu olmakla birlikte gastrik mukoza irritasyonu, gastrik ülser, kanama ve nadiren perforasyon görülebilir (2). Fizik muayenede hastaların %85'inde epigastrik bölgede düzgün konturlu, sert ve hareketli kitle palpe edilir (7).

Bezoarların ve gelişen komplikasyonların tanısının değişik radyolojik modaliteler kullanılabilir. Sonografide, bezoarlar heterojen hiperekojen, düzensiz konturlu, içerisindeki hava nedeniyle yoğun posterior akustik gölgelemeye neden olan, yüzeyleri yay benzeri oluşumlardır (1, 3). Özellikle gastrik bezoarların sonografik tanısı, görünümünün yiyecek kalıntıları ile benzemesi nedeniyle oldukça güçtür. Ancak yiyecek kalıntılarının neden olduğu kirli gölge, bezoarlardaki akustik gölgeden farklıdır. Ayrıca özellikle boyutları küçük olduğunda ve GİS içindeki hava varlığı da göz önüne alındığında atlanabilir. Yapılan bir çalışmada intestinal obstrüksiyona sebep olmuş bezoarların % 88'i USG ile tanı alırken, BT'nin tanı oranı daha yüksek (%97) bulunmuştur (1). BT'de bezoarların karakteristik görünümü yaygın hava dansiteleri içeren (benekli görünüm), düzensiz konturlu, duvar ile ilişkisi olmayan, kontrast tutulumu göstermeyen kitle şeklindedir. Özellikle küçük boyutlu olanların GIS içerisinde, dependent olmayan kesimde yer alması da önemli bir tanı kriteridir (yüzen kitle). Ayrıca yuvarlak şekilli hava dansiteleri kitlenin etrafını çepeçevre sarmakta ve boncuk dizisi ya da kolye benzeri görünüm oluşturmaktadır. Özellikle ince barsaklarda yerleşip obstrüksiyona yol açtığımda barsaktaki hava sıvı seviyeleri yeterli kontrast oluşturduğu için oral kontrast uygulaması gerekli değildir. Tomografi, ek olarak perforasyon,

peritonit, abse formasyonu gibi eşlik edebilecek patolojilerin tanısında da yarar sağlamaktadır (1, 8).

Bezoarların MRG görünümleri hava, yağ, su, gıda artığı içermelerine göre değişkenlik gösterir. T1, T2 ve yağ baskılı T2 ağırlıklı imajlarda hava içeriğine bağlı olarak düşük sinyal intensiteli kitle olarak görülürken, su ve kitledeki gıda artıklarına bağlı hiperintens odaklar veya yağ içeriğine bağlı T1 ağırlıklı incelemede hiperintens alanlar seçilebilir (9, 10). MRG'de boyutu küçük olduğunda USG'de olduğu gibi havadan kaynaklanan sinyalsiz alanlar farkedilemeyebilir ancak büyük boyutta olduğunda bu alanların çokluğu ve diğer özelliklerinin BT ile benzer olması tanı koydurucudur.

Gastrik bezoarların tedavisi cerrahidir. Endoskopik yaklaşım da mümkün olmakla beraber çoğu vakada bezoar boyutlarının büyük olması nedeniyle kullanışlı bir yöntem olarak kabul edilmemektedir (11).

Bezoarlar, akut cerrahi müdahale gerektirecek durumlara neden olabilen GİS'in herhangi bir kesimine yerleşen intraluminal kitlelerdir. Bezoarların farklı radyolojik modalitelere ait bulgularının bilinmesi, bu kitlelerin özellikle küçük boyutlu iken saptanması komplikasyonlarının azalmasına ve daha az invaziv ya da noninvaziv tekniklerle tedavi edilebilmelerini mümkün kılar.

KAYNAKLAR

1. Ripolles T, Garcia-Aguayo J, Martinez MJ, Gil P. Gastrointestinal bezoars: sonographic and CT characteristics. *AJR Am J Roentgenol* 2001; 177: 65-9.
2. Furukawa A, Yamasaki M, Furuichi K, ve ark. Helical CT in the diagnosis of small bowel obstruction. *Radiographics* 2001; 21: 341-55.
3. Soufi M, Benamr S, Belhassan M, ve ark. Giant trichobezoar of duodenojejunal flexure: a rare entity. *Saudi J Gastroenterol* 2010; 16: 215-7.
4. Mehta P, Bhutiani R. The Rapunzel syndrome: Is it an Asian problem? Case report and review of literature. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2009; 21: 937-40.
5. Mandel D, Lubetzky R, Mimouni FB, Dollberg S. Lactobezoar and necrotizing enterocolitis in a preterm infant. *Isr Med Assoc J* 2003; 5: 895-6.
6. Gayer G, Gotlieb WH, Apter S. Paraffin oil bezoar impacted in the small bowel: CT findings. *Br J Radiol* 2000; 73: 1213-14.
7. Ersoy YE, Ayan F, Ayan F, Ersan Y. Gastro-intestinal bezoars: Thirty-five years experience. *Acta Chir Belg* 2009; 109: 198-203.
8. Koplewitz BZ, Daneman A, Fields S, Udassin R, Ein SH. Gastric trichobezoar and subphrenic abscess. *Radiology* 2000; 217: 739-42.
9. Dimonopoulos PA, Pech P, Thuomas KA, Kaniklides C. Trichobezoar: a multi-modality evaluation. *Eur Radiol* 1992; 2: 159-63.
10. Sinzig M, Umschaden HW, Haselbach H, Illing P. Gastric trichobezoarwith gastric ulcer: MR findings. *Pediatr Radiol* 1998; 28: 296.
11. Saeed ZA, Ramirez FC, Hepps KS, Dixon WB. A method for endoscopic retrieval of trichobezoars. *Gastrointest Endosc* 1993; 39: 698-700.

Gönderilme Tarihi: 24.01.2012