

PAPER DETAILS

TITLE: Recurrent Gastric Gummy Bezoar: A Case Report

AUTHORS: Turan YILDIZ,Dilvin Çelik ATES

PAGES: 15-17

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/662538>

Nüks Gastrik Bezoar: Olgu Sunumu

Recurrent Gastric Gummy Bezoar: A Case Report

Turan Yıldız¹, Dilvin Çelik Ateş²

¹Malatya Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği, Malatya

²Malatya Devlet Hastanesi Çocuk Hastalıkları Kliniği, Malatya

ABSTRACT

We present a 15 year old girl who has got recurrence chewy bezoar, she was operated due to chewy bezoar four years ago, in this study. She had complaints of abdominal pain, nausea, epigastric mass. Chewing gum bezoar was totally removed by laparotomy and anterior gastrotomy. Postoperative period was uneventful. A subsequent psychiatric consultation revealed depression. In this case report, we especially wanted to emphasize that in the treatment of Chewing gum bezoar, a rare reported in the literature, after surgery psychiatric assessment is important.

Key words: Recurrence, Chewing gum bezoar

ÖZET

Bu yazıda, 4 yıl önce sakız bezoar nedeni ile ameliyat edilen 15 yaşındaki nüks sakız bezoarlı kız çocuğunu sunduk. Hasta karın ağrısı, bulantı, epigastrik kitle şikayetlerine sahipti. Nüks gastrik bezoar ön tanısı ile yapılan gastroduodenoskopide sakız bezoar saptandı. Laparotomi ve anterior gastrotomi yapılarak sakız bezoar tamamen çıkartıldı. Postoperatif dönemde sorun ile karşılaşılmadı. Sonrasında psikiyatrik değerlendirme yapılan hastada depresyon olduğu tespit edildi. Bu olgu sunumunda literatür de az görülen gastrik sakız bezoarın tedavisinde cerrahiye takiben nüksü önlemek için psikiyatrinin de önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Nüks, Sakız bezoar

İletişim Adresi ve Sorumlu Yazar:

Turan YILDIZ

Özalper Mah. Turgut Özal 1. cad. 7.sok. Neveser Konutları A blok No:6 /15

E-mail: tyildiz44@hotmail.com

Fax: 0 422 324 06 50 - Gsm: 0 532 558 75 24

Başvuru Tarihi: 02.11.2009

Kabul Tarihi: 19.11.2009

GİRİŞ

Bezoarlar yutulan yabancı maddelerin mide veya ince barsakta oluşturduğu intraluminal kitlelerdir. Bezoarlar bileşenlerine göre isimlendirilir. Triko bezoar (saç kılları), fito bezoar (lifli yiyecek), laktobezoar (süt ürünleri), farmakobezoar (katı, yarı katı ilaç), diopyro bezoar (hurma) ve diğerleri (kum, sakız, mantar) ⁽¹⁾. Büyük bezoarlarda cerrahi tek tedavi seçeneğidir ⁽²⁾. Cerrahi operasyonu takiben hastalarda nadir de olsa nüks gelişebildiği rapor edilmiştir ^(3,4).

Bu yazıda nüks gastrik sakız bezoar saptanan nadir bir olgunun tanı ve tedavisi sunuldu.

OLGU SUNUMU

On beş yaşındaki kız hasta, şiddetli karın ağrısı, bulantı ve karında kitle şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özellikle son bir yılda, sürekli karın ağrısı, iştahsızlık ve yaklaşık 5 kg kaybı vardı. Fizik muayenesinde, batın hassas ve epigastriumu dolduran sert, yarı mobil kitleye rastlandı. Hikayede 4 yıl önce sakız bezoar nedeni ile ameliyat olduğu, fakat psikiyatrik tedaviyi reddettiği öğrenildi. Yapılan gastroskopide, korpustan pylora doğru uzanan sert, forseps ile parçalanamayan, gastroskopun ilerlemesine izin veren, beyaz renkli intraluminal kitle ile karşılaşıldı. Hastanın kendisi, ısrarla sakız çiğnemediğini ve yemediğini iddia etmesine karşılık aile, kızlarının sakızı çiğnerken bilinçsizce yediğini belirtti. Genel anestezi altında, laparotomiye takiben anterior gastrotomi yapıldı. Midenin şeklini alan kötü kokulu beyaz renkli sert, parçalanamayan, 11x5x4 cm çapında beyaz sakız bezoar kitlesi görüldü. Bezoar mideden kolayca çıkartıldı (*Resim 1, 2*). Hastanın operasyon sonrası döneminde sorun yaşanmadı. Postoperatif psikiyatrik değerlendirmede depresyon tanısı konuldu. Hastanın ameliyat sonrası 6. haftada yapılan kontrol gastroskopisinde mide mukozasının tamamen iyileştiği ve geride reziduel bezoar olmadığı gözlemlendi.

TARTIŞMA

Bezoarlar, kaynaklandığı içeriğe göre, mide ve ince barsağın lümeninde şekillenen kitlelerdir ⁽⁵⁾. Bezoarlara sıklıkla psikiyatrik hastalıklar eşlik eder ve %90 genç kızlarda gözlenir ^(1,6). Psikiyatrik açıdan, bezoar oluşumuna neden olan saç, hurma, ilaç, sakız, gibi maddeleri istem dışı yemenin altında yatan neden tam olarak bilinmemekle birlikte, predispozan psikopatolojik faktörler arasında stres, huzursuz aile ortamı, anne ve/veya baba kaybı, okul değişikliği gibi emosyonel faktörler sayılabilir ⁽⁶⁾. Bu hastalarda depresyon, anksiyete, obsesif-kompulsif hastalık, yapısal bozukluk, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı sık olarak görülebilir ⁽⁶⁾. Bezoar nedeni ile tedavi edilen hastaların hemogramların da sık tespit edilen demir eksikliği anemisinin hastada pika'ya neden olarak etiyolojide rol alabileceği literatürde bildirilmesine ⁽⁵⁾ karşın, daha çok midedeki bası ülserleri nedeni ile geliştiği kabul edilmektedir ^(1,2,3,6,7). Bezoarlar, bası ülserlerinin yanı sıra hastalarda kanama (%6), ileus ve perforasyon (% 10), sekretuar diyare ve malabsorbsiyon meydana getirebilir (7,8). Ayrıca, literatürde intestinal nekroz ve perforasyon nedeni ile ölen vakalar da bildirilmiş ^(5,9). Bu

hastaların nonspesifik gastrointestinal (bulantı, kusma, karın ağrısı ve ağız kokusu) yakınmaları ile birlikte, epigastrik kitle tanıda en yardımcı bulgulardır ^(8,9). Düz grafi tanıda faydasız olup, ultrasonografi ile vakaların % 88'inde akustik gölge veren geniş kitle gözlenir. Bilgisayarlı tomografi'de vakaların %97'sinde midede kitle içinde serbest hava görülürken mide mukozası ile kitle arasında kontrast hattı dikkat çekicidir ^(2,10). Bezoarlar birçok yöntemle çıkarılabilir. Küçük, bezoarlar lazer, su, enzimatik solüsyonlar ve ekstrakorporal şok dalgaları ile parçalanıp endoskopi yardımı ile alınabilir veya laparoskopi ile yapılan küçük insizyon yardımı ile çıkarılabilir. Bu yüzden büyük boyutlara ulaşmadan erken teşhisi önemlidir. Ancak büyük ve ince bağırsaklara uzanan bezoarlarda açık cerrahi tek tedavi seçeneğidir ⁽²⁾. Cerrahi operasyonu takiben hastalarda nadir de olsa nüks gelişebildiği rapor edilmiştir. Eryılmaz ve ark. ⁽³⁾ ilk operasyondan 7 yıl sonra, Memon ve ark. ⁽⁴⁾ 2 yıl sonra hastalarında nüks geliştiğini rapor etmişlerdir. Nüks gelişimini önlemek için sonuca yönelik cerrahi tedaviyi takiben, nedene yönelik psikiyatrik konsültasyonun tamamlayıcı tedavi olduğu göz ardı edilmemelidir ^(3,4,6). Psikiyatrik değerlendirme sonucunda, hasta depresyon tanısı ile tedavi edildi.

Bu olgu sunumuzda, bezoarın nadir bir tipi olan sakız bezoar ve komplikasyonların tedavisi cerrahi olduğunu ayrıca bezoar nüksünü önlemek için psikiyatrik tedaviden de faydalanılması gerektiğini vurgulamak istedik.

Resim I: Sakız bezoarın mide içindeki görünümü.



Resim II: Sakız bezoarın mideden çıkarıldıktan sonraki görünümü.



KAYNAKLAR

1. Dalshaug GB, Wainer S, Hollaar GL. The rapunzel syndrome (trichobezoar) causing atypical intussusception in a child: a case report. J pediatr Surg 1999; 34: 479-80.
2. Alsafwah S, Alzein M: Small bowel obstruction due to trichobezoar: role of upper endoscopy in diagnosis. Gastrointest Endosc 2000; 52: 784-786.
3. Eryılmaz R, Sahin M, Alimoglu O, Yıldız MK. A case of rapunzel syndrome. Ulusal Travma Derg, 2004; 10: 260-263.
4. Memon SA, Mandahan tp, Quresh IN, Shairani AJ. Recurrent Rapunzel syndrome-a case report. Med Sci Monit 2003; 9: 92-94.
5. Ventura DE, Herbella F AM, Schettini ST, Delmonte C. Rapunzel syndrome with a fatal outcome in a neglected child. J pediatr Surg 2005; 40: 1665-1667.
6. Frey AS, McKee M. King RA, Martin A. Hair apparent: Rapunzel syndrome Am J Psych 2005; 162: 242-246.
7. Babl FE, Hyams JS, Justinich CJ. Index of suspicion. Case 3. Diagnosis: trichobezoar. Pediatr Rev 1996;17: 99-101.
8. Jilekar OS, Mitra SK. Gastric perforation secondary to recurrent trichobezoar. Indian J Pediatr 1996; 63: 689-691.
9. Balik E, Ulman I, Taneli C, Demircan M. The Rapunzel syndrome: a case report and review of the literature Eur J Pediatr Surg 1993;3: 171-173.
10. Ripolles T, Garcia-Aguayo J, Martinez MJ, Oil P. Gastrointestinal bezoars: sonographic and characteristics. Am J Roentgenol 2001; 177 : 65-67.