

Trikobezoar: Kronik karın ağrısının ender bir nedeni †

Berat Dilek DEMİREL

Ardahan Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ardahan

Özet

Bezoar, sindirilemeyen maddelerin gastrointestinal sistemde birikmesiyle oluşur. Kronik karın ağrısının seyrek rastlanılan bir nedenidir. Kronik karın ağrısı nedeniyle araştırılması sırasında saptanan bir gastrik trikobezoar olgusu sunulmuştur.

On dört yaşında kız, bir yıldır aralıklı olarak sol üst kadranda ağrısı ile başvurdu. Trikofajisi olduğu öğrenilen hastanın fizik muayenesinde sol üst kadranda ele gelen kitle vardı. Batın bilgisayarlı tomografide, mide lümenini dolduran lezyon görüldü. Anterior gastrotomi yapılan hastanın midesinde bir kilogram ağırlığında trikobezoar çıkarıldı. Hastanın psikiyatrik değerlendirmesinde mental retardasyon saptandı. Hastanın takiplerinde karın ağrısının yinelenmediği görüldü.

Kronik karın ağrısı ile başvuran mental sorunu olduğu düşünülen hastalarda, etiyolojik faktörler arasında trikobezoar da akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: Karın ağrısı, bezoar, trikobezoar

Summary

Trichobezoar: an uncommon reason for chronic abdominal pain

Bezoar is formed as a result of the accumulation of indigestible objects in the gastrointestinal system. It is an uncommon reason for abdominal pain. A case with gastric trichobezoar found while examining the reason for chronic abdominal pain has been reported.

A 14-year-old female patient was admitted to hospital intermittently for one year with a complaint of left upper quadrant pain. The patient who had trichophagy was found to have a palpable mass in her left upper abdominal quadrant during her physical examination. Abdominal CT showed a lesion that filled the stomach lumen. A trichobezoar ball weighing one kilogram of was taken out from the stomach of the patient who underwent anterior gastrotomy. The patient's psychiatric examination showed mental retardation. During follow-up, abdominal pain did not relapse.

In patients who come to a hospital with a complaint of chronic abdominal pain and who are thought to have mental problems, trichobezoar should be also considered among the etiological factors.

Key words: Abdominal pain, bezoar, trichobezoar

Giriş

Bezoar, midede sindirilemeyen maddelerin gastrointestinal sistemde birikmesiyle oluşur. Bezoarlar dört grupta sınıflandırılır: Fitobezoar, trikobezoar, lakto-bezoar ve farmakobezoar^(8,9). Bezoarlar gastrointestinal sistemde en sık midede görülür, ancak ince bağırsaklara uzanımları da olabilir. Erişkin yaş grubunda fitobezoar daha fazla olmakla birlikte, çocukluk çağında daha çok trikobezoar görülür ve çoğunluğu kız çocuklarındadır⁽¹⁰⁾.

Trikobezoar, trikofaji ile birlikte görülür. Hastaların çoğuna mental sorun ya da psikiyatrik bozukluk eşlik eder⁽¹⁾. Başvuru nedeni genellikle epigastrik rahatsızlık hissi olmakla birlikte, bulantı-kusma, iştahsızlık gibi yakınmalar da görülebilir⁽⁸⁾. Ender olarak intestinal obstrüksiyona bağlı akut karın tablosu oluşabilir⁽⁴⁾.

Kronik karın ağrısı ile hastaneye başvuran ve trikobezoar saptanarak opere edilen bir hasta sunuldu. Hastadan ve ebeveynlerinden olgunun bilimsel bir çalışmada sunulacağı bilgisi verilerek bilgilendirilmiş onam alındı.

Olgu Sunumu

On dört yaşında kız, bir yıldır aralıklı karın ağrısı nedeni ile çocuk cerrahisi polikliniğine başvurdu. Son

† 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, Poster 49, Trabzon, 17-20 Eylül 2014 sunulmuştur.

Adres: Uzm. Dr. Berat Dilek Demirel, Ardahan Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Polikliniği, Ardahan

Alındığı tarih: 22.09.2014

Kabul tarihi: 11.02.2015



Resim 1. Direkt karın grafisinde mide konturlarının belirginleşmesi.



Resim 2. Kontrastlı batın tomografisinde mide lümeni içerisinde lümeni kaplayan hava dansiteleri içeren lezyon (bezoar) görüntüsü.

üç aydır iştahsızlık ve beslenme sonrası yediklerini içerir tarzda kusması olan hastanın kilo kaybının olmadığı öğrenildi, ancak boy ve kilo persentilinin



Resim 3. Gastrotomi ile çıkarılan bir kg ağırlığında mide şekli almış bezoarın görüntüsü.

% 3'ün altında olduğu görüldü. Fizik bakışında, soluk görünümdeydi ve karın sol üst kadranda ele gelen kitlesi mevcuttu. Öykü ayrıntılı değerlendirildiğinde, kendi saçını ve çevresindeki eşyaların kıllarını yediği öğrenildi. Direkt grafide mide konturları belirgindi (Resim 1). Kontrastlı batın tomografi incelemesinde, mide lümenini tama yakın dolduran, içerisinde hava dansiteleri izlenen lezyon görüldü (Resim 2). Laboratuvar incelemesinde demir eksikliği anemisi dışında özellik yoktu. Psikiyatri konsültasyonunda hafif zekâ geriliği ve trikotilomani, trikofajisi olması nedeniyle kompulsif bozukluk olduğu saptandı. Trikobezoar tanısıyla laparotomi yapıldı. Anterior gastrotomi ile mide şekli almış, sert, bir kg ağırlığındaki kitle çıkarıldı (Resim 3). Postoperatif sorunsuz iyileşti. Kısa dönem takibinde kilo alımı olduğu, iştahının arttığı gözlemlendi. Gelişme geriliği olan hasta pediatrik endokrinoloji bölümüne yönlendirildi. Hafif zekâ geriliği olması ve kompulsif bozukluk saptanması nedeni ile çocuk psikiyatrisi bölümünce izleme alındı.

Tartışma

Trikofaji, trikotilomani ile ilişkili kompulsif saç veya kıl yemidir. İleri olgular trikobezoar ile sonuçlanabi-

lir ve daha çok psikiyatrik bozukluğu olan genç kızlarda rastlanır ^(1,9,10).

Olgumuz da, on dört yaşında kız olması, hafif düzeyde zeka geriliği ve trikotilomaniye eşlik eden trikofajisi varlığı nedeni ile literatüre uymaktadır.

Ender bir hastalık grubu olan bezoarlar çeşitli yakınmalarla başvurabilirken en sık olarak epigastrik huzursuzluk ile gelirler ⁽⁸⁾. İntestinal obstrüksiyon tablosu oluşturan, Rapunzel sendromu olarak da tanımlanan, dev trikobezoarların uzun kuyruklarıyla mekanik tıkanıklığa neden olduğu durumlarda akut karın tablosu oluşabilir ⁽²⁾.

Olgumuz üç aydan uzun sürmesi ve günlük aktivitelerini etkilemesi nedeniyle kronik olarak tanımlayabileceğimiz ⁽³⁾ karın ağrısı ile başvurdu.

Bezoarlar yutulan maddenin (saç, sakız, hurma vb.) mide tarafından kimyasal ya da anatomik nedenle sindirilememesi sonucu oluşur. Predispozan faktörler arasında geçirilmiş mide ameliyatı, nörolojik hastalıklar, endokrin bozukluklar, kistik fibrozis, intrahepatik kolestaz, böbrek yetmezliği ve psikiyatrik bozukluklar sayılabilir ⁽⁸⁾. Hastamızda zekâ geriliği ve kompulsif bozukluk olması nedeniyle bu durum risk faktörü olarak kabul edilebilir.

Bezoarlar en sık mide yerleşimli olup, duodenum ve ince bağırsağa uzanabilirler ⁽⁷⁾. Tedavi seçenekleri arasında medikal tedavi, endoskopik tedavi ve cerrahi tedavi bulunmaktadır. Fitobezoarlarda etkili olduğu gösterilmiş olan medikal tedavide çeşitli proteolitik ajanlar kullanılır ^(5,7,8). Medikal tedavinin endoskopi ile bezoar parçalandıktan sonra daha etkili olduğu gösterilmiştir. Ancak proteolitik enzimlerin ve endoskopik parçalama ve çıkartma yönteminin trikobezoarlarda etkisi yoktur ⁽⁷⁾.

Endoskopik olarak çıkarılabilecek boyutlardaki trikobezoarlarda endoskopik tedavi denenebilirken olgumuzda olduğu gibi mideyi tamamen kaplamış olan trikobezoarlarda cerrahi kaçınılmazdır.

Endoskopi tedavi öncesi tanı amaçlı kullanılabilir. Tanıda kontrastlı grafi çekilmesinde yarar vardır ⁽⁶⁾. Hastamızda, sol üst kadranda kitle ele gelmesi, kontrastlı tomografide mide lümenini kaplayan lezyonun

görülmesi ve en önemlisi de trikotilomani ve trikofaji öyküsünün bulunması endoskopi gereksinimini ortadan kaldırmıştır.

Cerrahi yöntem olarak laparoskopi veya açık cerrahi ile kitlenin çıkarılması olasıdır. En sık yerleşim yeri mide olduğu bilirse de, tüm gastrointestinal sisteme yerleşebileceklerinden ^(2,11) cerrahi sırasında tüm ince bağırsaklar bezoar açısından değerlendirilmelidir.

Literatürde çok sayıda nüks bildirilmiştir. Bunun önlenmesi için mevcut predispozan faktörlerin ortadan kaldırılması gerekir ⁽¹¹⁾.

Sonuç olarak, kronik karın ağrısı ile başvuran, psikiyatrik bozukluk düşünülen, trikotilomani ve trikofaji öyküsü olan hastalarda trikobezoar akla gelmelidir. Bu olgularda cerrahi tedavi ön plandadır.

Kaynaklar

1. Carr JR, Sholevar EH, Baron DA. Trichotillomania and trichobezoar: a clinical practice insight with report of illustrative case. *J Am Osteopath Assoc* 2006; 106(11):647-52.
2. Crawly AJ, Guilleman RP. Rapunzel syndrome. *Pediatr Radiol* 2010;40(1):100. <http://dx.doi.org/10.1007/s00247-010-1864-7>
3. Chiou FK, How C, Ong C. Recurrent abdominal pain in childhood. *Singapore Med J* 2013;54(4):195-200. <http://dx.doi.org/10.11622/smedj.2013072>
4. Demirpolat G, Uğur T, Bülbüloğlu E. A rare reason of ileus: bezoar. *Ege Journal of Medicine* 2009;48(3):217-20.
5. Karabıçak İ, Yürüker S, Kesicioğlu T, et al. Ananas juice for medical treatment of bezoars: Clinical experience with 4 patients. *Journal of Experimental and Clinical Medicine* 2011;28:55-8. <http://dx.doi.org/10.5835/jecm.omu.28.02.007>
6. O'Sullivan MJ, McGreal G, Walsh JG et al. Trichobezoar. *JR Soc Med* 2001;94:68-70.
7. Park S, Ahn JY, Jung H, et al. Clinical outcomes associated with treatment modalities for gastrointestinal bezoars. *Gut and Liver* 2014;8(4):400-7. <http://dx.doi.org/10.5009/gnl.2014.8.4.400>
8. Sanders MK. Bezoars: from mystical charms to medical and nutritional management. *Practical Gastroenterology* 2004; 37-50.
9. Sehgal VN, Srivastava G. Trichotillomania +/- trichobezoar: revisited. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20(8):911-5.
10. Tiago S, Nuno M, Joao A, et al. Trichophagia and trichobezoar: case report. *Clinical Practice Epidemiology in Mental Health* 2012;8:43-5. <http://dx.doi.org/10.2174/1745017901208010043>
11. Tiwary SK, Kumar S, Khanna R, et al. Recurrent rapunzel syndrome. *Singapore Med J* 2011;52(6):128-30.