

## Mental Retardasyonlu Olguda Trikobezoara Bağlı Nadir Bir Komplikasyon: İzole İnce Barsak Tıkanması

Refik AYTEN<sup>a</sup>, Ziya ÇETİNKAYA, Erhan AYGEN , Mustafa GİRĞİN

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ELAZIĞ

### ÖZET

Mental retardasyon hikayesi olan 21 yaşında genç bayan hasta akut ince barsak tıkanma bulgularıyla acil servise başvurdu. Eksploratif laparatomide mide de eşlik eden bezoar olmaksızın terminal ileumda trikobezoar gözlemlendi. Etkilenen barsak segmenti rezeke edildi ve ileuma uç uca anastomoz uygulandı. ©2006, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

**Anahtar kelimeler:** Akut intestinal tıkanma, mental retardasyon, trikobezoar

### ABSTRACT

#### Triobezoar, a Rare Cause of Small Bowel Obstruction in a Patient with Mental Retardation

Twenty one year old lady with a previous history of mental retardation, presented to surgical emergency department with features of acute intestinal obstruction. Exploratory laparotomy revealed trichobezoar in the terminal ileum without a parent bezoar in the stomach. She was managed by resection of the affected segment of the bowel, end to end anastomosis of the ileum. ©2006, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

**Key words:** Acute intestinal obstruction, mental retardation, tricobezoar

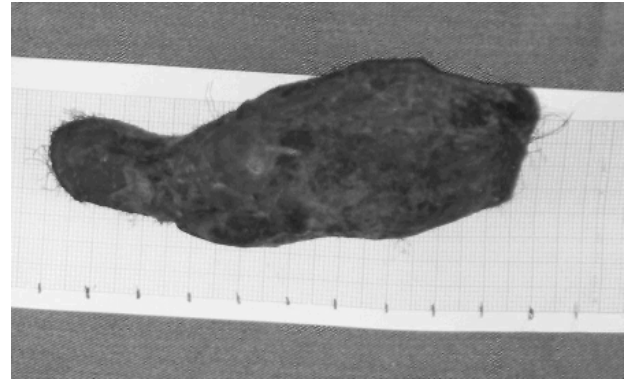
Bezoarlar sıklıkla psikiyatrik bozuklukları olan genç bayanlarda görülen bir durumdur. Saç kıllarının neden olduğu bezoarlar trikobezoar, sebze liflerinin neden olduğu bezoarlar fitobezoar, ve yarı akışkan ilaçlar ve tabletlerle oluşan bezoarlarda farmakobezoar olarak adlandırılır (1,2).

Olgu mental retardasyonu olan ve akut ince barsak tıkanma bulgularıyla, izole ileum segmentinde trikobezoar gözlenen nadir bir vaka olması nedeniyle sunulmuştur.

### OLGU

Yirmi bir yaşında bayan hasta (F.K, protokol no: 436586), 10 gündür karında şişkinlik, gaz gaita çıkaramama ve bulantı kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede genel durum iyi vital bulgular stabil idi. Hastada mental retardasyon mevcuttu. Karında yaygın hassasiyet, distansiyon ve rebound vardı. Barsak sesleri hiperaktifti. Rektal muayenede patoloji saptanmadı. Kan beyaz küre değeri 15,700/mm<sup>3</sup> idi. Biyokimyasal parametrelerinde sodyum 109 mmol/Lt, potasyum 2,4 mmol/Lt , diğer parametreler normal idi. Ayakta direkt karın grafisinde ince barsakta yaygın hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Olgu, sıvı ve elektrolit düzeltilmesinden sonra, barsak tıkanıklığı tanısıyla ameliyata alındı. Orta hat kesiyile laparotomi uygulandı. Yapılan incelemede mide, jejunum ve proksimal ileum dilate görünümde idi. İnceleme esnasında ileumda iatrojenik perforasyon meydana geldi. Perforasyon

alanı primer onarıldı. İleoçekal valvden yaklaşık 80 cm proksimalde 10 cmlik segment nekroze ve bu alanda yaklaşık 10X5 cm'lik bezoar mevcuttu. Enterotomi yapıldıktan sonra bezoarın saç kıllarından oluştuğu gözlemlendi (Şekil 1). Trikobezoar çıkarıldıktan sonra nekroze olan ileum segmenti rezeke edilip uçuca anastomoz yapıldı. İnce barsağın diğer segmentleri ve midede bezoar gözlenmedi. Ameliyat sonrası takipte hastada yara yerinde enfeksiyon ve evantrasyon gelişti. Hastanın yarası sekonder sütürize edildi. Mevcut psikiyatrik hastalığına yönelik uygun tedavisi planlandı.



Şekil 1. Enterotomiyle birlikte çıkarılan trikobezoar.

<sup>a</sup> Yazışma Adresi: Dr. Refik Ayten, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ELAZIĞ  
Tel: 0 424 2333555 e-mail: refikayten@yahoo.com

## TARTIŞMA

Bezoarlar çoğunlukla mide de oluşurlar. Bezoarların gelişmesi için geçirilmiş mide cerrahisi (bilateral trunkal vagotomi ve ploroplasti) risk faktörüdür (3). Olguda geçirilmiş mide cerrahisi yoktu. Midede oluşan kitleye bağlı epigastrik ağrı, dispepsi ve yemek yeme sonrası şişkinlik yakınmaları gözlenir. Bezoarlar, gastrointestinal kanama (%6) ve intestinal tıkanma veya perforasyona (%10) neden olabilirler (4,5,6). Bezoarlar nadiren kuyruk şeklinde jejunuma uzanabilir ve Rapunzel sendromu olarak adlandırılır. Mide de eşlik eden bezoar olmaksızın izole şekilde ileumda bezoar oluşumu oldukça nadirdir. Bezoarlara bağlı barsak tıkanmasının iki klasik bölgesi jejunum ve proksimal ileumdur (7). Olgumuzda tıkanma izole olarak ileoçekal valveden yaklaşık 80 cm proksimalde idi.

Tanıyı hastanın hikayesi, fizik muayene ve kitlenin anatomik yeri ve yapısı yönlendirir. Mide yerleşimli bezoarlarda özofagogastroduodenoskopi tanı ve tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Direkt karın grafisi ve baryumlu çalışmalar ise ince barsaktaki tıkanmayı tanımlamada yeterlidir. Karın tomografisi, tıkanmanın seviyesinin ve derecesinin tayininde daha fazla bilgi vermesinden dolayı son zamanlarda tercih edilmektedir (8). Olgumuzun hikayesinde mental retardasyon

varlığı ve saç yeme alışkanlığının olması, fizik muayenesinde karında ileri derecede distansiyon ve rebound varlığı ve direkt karın grafisinde çok sayıda hava sıvı seviyeleri mevcudiyeti tam barsak tıkanmasını düşündürmekte idi.

Midede yerleşen trikobezoarlarda endoskopik tedavi denenebilir. Bezoarın yapısı ve büyüklüğü nedeniyle çıkarılmadığı durumlarda laparotomi yapılır ve anterior gastrotomi uygulanır (9). Bezoarlara bağlı ince barsak tıkanmalarında tedavi cerrahidir. Bezoarın parçalanarak çekuma doğru sıvazlanmasının mümkün olmadığı ve ince barsakta dolaşım bozukluğu bulunduğu durumlarda enterotomi ve etkilenen barsak segmentinin rezeksiyonu uygulanır (1). Olgumuzda nekroze segmentin rezeksiyonu ve trikobezoarın çıkarılması işlemi sonrası uç uca barsak anastomozu uygulandı.

Sonuç olarak; Trikobezoara bağlı izole ince barsak tıkanması çok nadir durumdur. Psikiyatrik hastalığı olan genç bayanlarda ince barsaklarda tıkanma varlığında tıkanmanın trikobezoarlarla bağlı olabileceği düşünülmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Cintamani, Durkhure R, Jp S, Singhal V. Cotton Bezoar- a rare cause of intestinal obstruction: case report. BMC Surg 2003; 3: 5-9.
2. Acar T, Tuncal S, Aydin R. An unusual cause of gastrointestinal obstruction: bezoar. N Z Med J 2003; 2: 116-117.
3. Seker B, Dilek ON, Karaayvaz M. Trichobezoars as a cause of gastrointestinal obstructions: the Ranpunzel syndrome. Acta Gastroenterol Belg 1996; 59:166-167.
4. Charles AH, Jeffrey PL. Bezoars: Classification, Pathophysiology, and Treatment. Am J Gastroenterol 1988; 83: 476-478.
5. Goldstein SS, Lewis JH, Rothstein R. Intestinal obstruction due to bezoars. Am J Gastroenterol 1984; 79: 313-318.
6. Senapati MK, Subramanian S. Rapunzel syndrome. Trop Doct 1997; 27: 53-54.
7. Delabrousse E, Brunelle S, Saguet O, Destrumelle N, Landecy G, Kastler B. Small bowel obstruction secondary to phytobezoar CT findings. Journal of Clinical Imaging 2001; 25: 44-46.
8. Balthazar EJ. CT of small bowel obstruction. Am J Roentgenol 1994; 162: 255-261.
9. Armstrong JH, Holtzmuller KC, Barcia PJ. Gastric Trichobezoar as a Manifestation of Child Abuse. Current Surg 2001; 58: 202-204.

*Kabul Tarihi: 25.10.2005*