

Karında Kitlenin Nadir Bir Nedeni: Trikobezoar

A Rare Cause of Abdominal Mass: Trichobezoar

Atakan Comba, Gönül Çaltepe, Özlem Yüce, Rıza Rızalar*, Ayhan Gazi Kalaycı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye



Özet

Bezoar, sindirilemeyen maddelerin gastrointestinal sistem içinde birikmesiyle oluşan kitlelere verilen isimdir. Gerçek sıklığı bilinmemekle birlikte çocuklarda nadirdir. Trikobezoar özellikle psikiyatrik veya nörolojik sorunu olan genç adolesan kızlarda görülmektedir. Burada karın ağrısı ve kusma şikayeti olan on beş yaşında bir kız olgu sunuldu. Fizik muayenesinde karında ağrısız kitle saptanan hastaya endoskopi ile trikobezoar tanısı kondu. Laparotomi ile hastanın midesi tamamen dolduran 1,5 kilo ağırlığında ve mide şeklini almış olan trikobezoar çıkarıldı. Yapılan psikiyatrik değerlendirmede hafif mental retardasyon ve obsesif kompulsif bozukluk saptandı. Psikiyatrik problemi olan genç kız çocukları karın ağrısı, kusma gibi gastrointestinal sistem semptomları ile başvurduğunda, trikobezoar olasılığı akılda tutulmalıdır. (Güncel Pediatri 2014;1:51-3)

Abstract

Bezoar is a mass that cannot be digested and that is collected in the gastrointestinal system. Being the exact frequency still unknown; it is rare among children. Trichobezoar is especially encountered in young adolescent girls who have psychiatric/neurologic problems. In this report; a fifteen year old girl who has stomachache and vomiting is presented. A mass without pain on palpation was diagnosed as trichobezoar by performing an endoscopy. A mass which weighed 1.5 kilograms and which took the shape of the stomach was removed out of her stomach by laparotomy. On her psychiatric examination; she was diagnosed with mild mental retardation and obsessive compulsive disorder. Trichobezoar should be considered when adolescent girls with psychiatric problems come with gastrointestinal symptoms such as stomachache and vomiting. (The Journal of Current Pediatrics 2014;1:51-3)

Anahtar kelimeler

Trikobezoar, bezoar, karında kitle, çocuk

Key words

Trichobezoar, bezoar, abdominal mass, child

Geliş Tarihi/Received : 19.02.2013

Kabul Tarihi/Accepted : 24.06.2013

DOI:10.4274/jcp.65375

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Dr. Atakan Comba, Ondokuz Mayıs
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk
Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme
Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye
Tel.: +90 362 312 19 19/3734
E-posta: adcomba@gmail.com

© Güncel Pediatri Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
© The Journal of Current Pediatrics, published by Galenos Publishing.

Giriş

Bezoar, organik veya biyolojik maddelerin gastrointestinal sistem içinde birikmesi ile oluşan kitlelere verilen isimdir. Bezoar kelimesi, Arapça'da "badzehr", Türkçe'de "panzehir" kelimelerinden türetilmiş olup "antidot" anlamındadır. Bezoarlar bileşimlerine göre dört gruba ayrılırlar; fitobezoar (sebze veya meyve lifleri), laktobezoar (süt ve ürünleri), trikobezoar (saç) ve diğerleri (ilaçlar, kum, sakız, mantar vb) (1). Bezoarlar erişkinlerde sıklıkla mide operasyonları sonrası görülürken, çocuklarda daha çok pika, mental retardasyon veya psikiyatrik bozukluklar ile ilişkilidir (1,2). Trikobezoar nadir görülmekle

olup, özellikle saç çekme (trikotillomani) ve saç yeme alışkanlığı (trikofaji) olan bireylerde akla gelmelidir (2). Burada saç yeme alışkanlığı nedeniyle triko bezoar gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

On beş yaşında kız hasta, iki haftadır devam eden iştahsızlık, karın ağrısı ve kusma yakınmalarıyla başvurdu. Genel durumu iyi, bilinci açık, hafif mental retarde görünümdeydi. Vücut ağırlığı 34,5 kg (<%3), boy 140 cm (<%3) idi. Baş boyun muayenesinde saçları kısa ve düzensiz kesilmişti (Resim 1). Palpasyonla, karında orta hatta 10x15 cm'lik sert hareketsiz kitle saptandı. Laboratuvar bulguları, hemoglobin 13,4 gr/dL, Hct %41,4, MCV 72,7 fL, RDW %15,1, serum demiri 21,9 mcg/dL (22-184), demir bağlama kapasitesi 325,9 mcg/dL (250-400), ferritin 22,98 ng/mL (7-140), transferrin satürasyonu %6,7 (>%15) ile demir eksikliğini düşündürüyordu. Kan biyokimyası normaldi. Karın ultrasonografisinde, orta hatta yoğun posteriyor gölge veren ekojenite izlendi. Bilgisayarlı tomografide midenin tamamını dolduran lameller tarzda içerisinde kalsifik odaklar ve hava değeri bulunan bezoar ile uyumlu heterojen yer kaplayıcı oluşum saptandı. Üst endoskopide, özofagus alt uçtan görülebilen, mide içerisini tamamen dolduran ve geçişe izin vermeyen, üzerinde saç telleri izlenebilen kitlesel yapı, triko bezoar izlendi (Resim 2). Hastadan laparotomi ile mide içeri tamamen dolduran 30x15 cm boyutlarında ve 1,5 kg



Resim 1. Hastanın makasla kesilen veya kopartılan kısa saçlarının görünümü

ağırlığında, mide şeklini almış triko bezoar çıkarıldı (Resim 3). Operasyon sonrası yapılan psikiyatrik değerlendirmesinde hastanın bir yıldır saçlarını kopararak veya makasla keserek yediği öğrenildi. Başörtüsü içine tülben ile topuz yaparak saç yediğini ailesinden de gizlemişti. WISC-R zeka testi sınırda zeka (borderline) olarak bulundu. Hastaya obsesif kompulsif bozukluk için serotonin geri alımın inhibitörü başlandı ve operasyon sonrası 5. gününde taburcu edildi.

Tartışma

Bezoar, ilk kez 1779 yılında, mide perforasyonu ve peritonit nedeniyle kaybedilen bir hastanın



Resim 2. Triko bezoarın ösefagus alt uçtan endoskopik görünümü



Resim 3. Laparotomi ile çıkarılan 30x15 cm boyutlarında ve 1,5 kg ağırlığında triko bezoar

otopsisinde saptanmıştır (3). Trikofaji çocuklarda sıklıkla pika, mental retardasyon veya psikiyatrik bozukluklar sonucu gelişir (1,2). Trikofajisi olan hastaların yaklaşık %1'inde trikobezoar gelişir ve olguların hemen tümü kızdır (3,4). Keratin yapısı nedeniyle sindirilemeyen insan saçı, pürüzsüz ve kaygan yüzeyi sayesinde peristaltizme de dirençlidir. Bu nedenle, yenilen saçlar midede mukoza kıvrımları arasında birikir. Saç yeme alışkanlığı devam ederse bir süre sonra midedeki saçların üzerine mukus ve diğer gıdalar yapışarak trikobezoarı oluşur (4). Trikobezoarlar oluşuktan sonra genelde mide içinde sınırlı kalır ancak bazen jejunum, ileum ve hatta kolona kadar uzanım gösterebilir. Bu durum Rapunzel sendromu olarak adlandırılır (5).

Bezoarlar genellikle yıllarca bulgu vermeden büyük boyutlara ulaşır, kitle büyüdükçe hastalarda epigastrik ağrı, bulantı, kusma, kilo kaybı, kötü ağız kokusu oluşur ve muayenede epigastrik kitle (lamerton işareti) ele gelir, alopesi saptanabilir (4-7). Trikobezoar, hastalarda kanama ve malabsorbsiyona bağlı demir eksikliği anemisine neden olabilir, mide ve ince bağırsakta basıya bağlı ülserasyon ve perforasyon oluşabilir, obstrüktif sarılık, pankreatit ve invaginasyon gelişebilir (3). Bezoar tanısı için radyolojik görüntülemeler ve endoskopi kullanılmaktadır (1,2-4). Bizim hastamızda iki haftadır olan iştahsızlık, karın ağrısı ve kusma şikayeti vardı. Fizik incelemesinde epigastrik bölgede sert kitle palpe edilmesi ve saçlarının köküne yakın kısımlardan kopartılmış olması trikobezoarı düşündürdü. Tanısını kesinleştirmek için üst endoskopi ile midede, üzerinde saç telleri izlenen kitle görüldü ve CT ile bağırsak uzanımının olmadığı saptandı.

Bezoarların tedavisinde intragastrik enzim uygulaması (sellüloz, pankreatik lipaz, asetilsistein vb.), ekstrakorporeal veya endoskopik litotripsi, laser ile parçalama, laparoskopik veya açık cerrahi yöntemler kullanılır (2). Endoskopik tedavi küçük boyutta olmaları ve kolay parçalanabilmeleri nedeniyle fitobezoar ve laktobezoarda etkilidir ancak trikobezoarda etkisi azdır, küçük boyutlu olanlarda denenebilir. Laparoskopik cerrahi, trikobezoarın parçalanma zorluğu, kopan parçaların bağırsakta obstrüksiyon oluşturma riski

ve saç tellerinin abdominal kaviteye dökülmesi gibi komplikasyonlar nedeniyle önerilmemektedir. Büyük trikobezoarlarda önerilen tedavi laparotomi ile kitlenin çıkarılması şeklindedir. Laparotominin başarısı 100 hastalık bir seride %99 bulunmuştur (4). Bizim hastamızda da kitle çok büyük olduğu için laparotomi ile çıkarıldı ve 2 yıllık izleminde trikobezoar tekrarını düşündürecek yakınması olmadı.

Hastamızın psikiyatrik değerlendirilmesinde, zeka düzeyi sınırdan, "borderline" düzeyinde bulundu ve obsesif kompulsif bozukluk saptandı. Medikal tedavi ile izleme alındı. Trikobezoar saptanan hastaların çoğunda psikiyatrik bozukluklar ve mental retardasyon bulunmaktadır (3). Trikobezoarların tekrarlama riski de göz önüne alındığında, bu hastaların psikiyatrik açıdan iyi değerlendirilmesi, medikal ve davranış tedavilerinin düzenlenmesi ve takiplerinin yakın yapılması gereklidir.

Sonuç

Psikiyatrik problemi olan genç kız çocukları karın ağrısı, kusma gibi gastrointestinal sistem semptomları ile başvurduğunda, trikofaji öyküsü sorgulanmalı ve trikobezoar olasılığı akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Sehgal VN, Srivastava G. Trichotillomania±trichobezoar: revisited. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20:911-5.
2. Sharma D, Srivastava M, Babu R, Anand R, Rohtagi A, Thomas S. Laparoscopic treatment of gastric bezoar. *JLS* 2010;14:263-7.
3. Gonuguntla V, Joshi DD. Rapunzel syndrome: a comprehensive review of an unusual case of trichobezoar. *Clin Med Res* 2009;7:99-102.
4. Gorter RR, Kneepkens CM, Mattens EC, Aronson DC, Heij HA. Management of trichobezoar: case report and literature review. *Pediatr Surg Int* 2010;26:457-63.
5. Vaughan ED, Sawyers JL, Scott HW. The Rapunzel syndrome. An usual complication of intestinal bezoar. *Surgery* 1968;63:339-43.
6. Chogle A, Bonilla S, Browne M, Madonna MB, Parsons W, Donaldson J, et al. Rapunzel syndrome: a rare cause of biliary obstruction. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2010;51:522-3.
7. Lynch KA, Feola PG, Guenther E. Gastric trichobezoar: an important cause of abdominal pain presenting to the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care* 2003;19:343-7.