

MİDE YABANCI CİSİMLERİ

(Bir Vak'a Nedeniyle)

Dr. Burhanettin SAVAN (x)

Dr. Bülent ARMAN (xx)

ÖZET

Bir vak'a nedeniyle mide bezoarlarının etiyoloji, patoloji, klinik bulguları, tanı ve tedavi esasarı, komplikasyonları, mortalite nisbetleri gözden geçirildi. Etiyolojide mide ameliyatlarının rolü üzerinde duruldu.

Mide yabancı isimleri çoğunlukla kaza, intihar kastı ya-da bir ruh hastalığı nedeniyle yutulurak, nadiren de dışardan mideye gelirler. Akıl hastalarında, toprak yiyenlerde ve pıtyatik mahkûmlarda daha sık görülür (1). Bunlar en çok saç kümeleri, sebze lifleri, muayyen mineraller, kuru yemiş artıkları, çeşitli iğneler, balık kılçıkları, taş, oyuncak, para, bilya, meyve artıklarından ibarettir. Mide içinde teşekkül eden ve büyüyen yabancı maddeler arasında en sık rastlananlar trikobezoar ve fitobezoar-
dır (1,2,3,4).

Bu yazımızın amacı, 14 sene önce mide ameliyatı geçiren ve bazı özellikler gösteren bir fitobezoar vak'asını sunmaktır.

VAK'A TAKDİMİ: (B. H. Prot. No.: 3884) 52 yaşındaki kadın hasta karın ağrısı, zayıflama halsizlik şikâyeti ile yatırıldı. Hikâyesinden 14 sene önce böbrek hizasındaki ağrıları nedeniyle

mide ameliyatı yapıldığı, bundan istifa etmediği ve zamanla şikâyetlerinin arttığı, öz ve soy geçmişinde 20 sene önce apandektomi geçirdiği, fazla sigara içtiği öğrenildi. Fizik muayenede ateş, 36,7C°, nabız, 88/dk. T. A.: 100/50 mmHg. idi. Akciğer kaidelerinde tek tük yaş raller, epigastriumda hassasiyet ve derin palpasyonla göbekte üzerinde hudutları tam tesbit edilmeyen tahminen 5x5 cm. çapında kitle tesbit edildi. Rektal tuşede patoloji yoktu. Wirchow (-) idi. Çektirilen mide grafilerinde mide de büyük kurvaturaya yakın, korpusta 5x5 cm. çapında bir dolma defekti görüldü (Resim: 1). Gastroskopiye şüpheli kitle görülerek biopsi alındı. Fakat tümöral bir kitleye rastlanmadığı rapor edildi. Gastroskopiye sonraki yapılan muayenede kitle palpe edilemedi. Bu nedenle tekrar çektirilen mide tetkikinde ilk grafilerdeki görünümün biraz yer değiştirdiği tesbit edildi (Resm: 2). Mide kanseri ön tanısı ile

(x) Atatürk Üniversitesi-Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Doçenti ve Klinik Yöneticisi.

(xx) Aynı Klinik Asistanı.



Resim 1 Hastanın preoperatif mide filmlerinde tipik dolma defekti veren yer değiştirici kitle görünümü.

eksplere edilen hastada mide içinde mobil, 6x4x2 cm. ebadlarında bezoar tesbit edilerek gastrotomi ile çıkarıldı (Resim: 3). Postoperatif takibinde hiç bir problemi olmayan hasta ameliyatının 15. günü şifa ile taburcu edildi. Patalojik teshis: (Bat No: 1563/73)Fitobezoar. 1939 a kadar De Bakey ve Ochsner 311 bezoar vak'ası toplamışlardır (5). Trikobezoar ilk defa 1779 da Baudemert tarafından, fitobezoar ise 1854 de Quain tarafından tarif edilmiştir (4). Kayıtlara göre bezoarlara en çok Amerika ve Japonya'dan rastlanmaktadır (4). Webster'e göre bezoarlar, muayyen artıkların sindirim kanalında çe-

şitli konsantrasyonlarda bulunmalarıdır. Bezoar teşekkülünde posalı sebze, meyve gibi yemeklerin cinsi, çiğneme mekanizması bozuklukları, plorik fonksiyon bozulmaları gibi etkenlerin rol oynadığı ileri sürülmektedir. Son yayınlarda mide ameliyatı geçiren şahıslarda bezoarların daha kolaylıkla teşekkül ettiği bildirilmektedir (6). Ward Mc Quaid'in 178 vak'alık serisinde bezoar teşekkülünde % 11 oranında portakalın rol oynadığı ileri sürülmüş ise (7) bazı serilerde bu oran % 90'a kadar çıkmaktadır (6).

Hastamızın hikâyesinde saç, kıl vs. yeme gibi anormal bir alışkanlık tes-

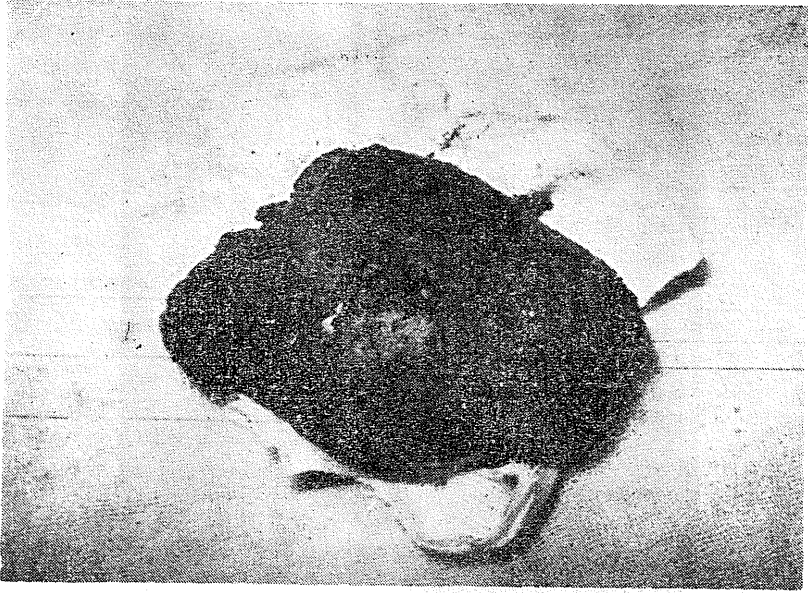


Resim 2 Hastanın preoperatif mide filmlerinde tipik dolma defekti veren yer değiştirici kitle görünümü.

bit edemedik. Ancak çıkarılan bezoarın mikroskopik incelenmesinde, sarı renkli bitkisel liflerin mevcuiyetinden bahsedildiği için diğer müellifler gibi (6,7) biz de vak'amızda etkenin portakal olduğu kanısına vaktik. Yine hastamızda dişlerin çoğunun takma ve eksik olması etiyolojik bir faktör olarak düşünöldü. Bezoarlarda görölen semptomlar sıklıkla bulantı, kusma, mide bölgesinde dolgunluk hissi ve kramp tarzında mide ağrılarıdır. DeBakey ve Ochsner'in raporlarında epigastrik ağrı % 70,2, periodik kusma ve bulantı ise % 6,4 oranında görölmüşdür (5). Vak'amızda da zayıflama ve epigastrik ağrı

şikâyetleri ön plânda idi. Çoğu benzoar vak'alarında büyük bir peptik ülserde birlikte bulunur. Bu bazılarına göre hakiki travmatik ülserdir (4). Vak'amızda gerek radyolojik olarak gerekse peroperatif böyle bir ülserle rastlamadı.

Vak'aların % 32 sinde zayıflama, diare, bazanda konstipasyon görölmektedir (5). Vak'amızda diare veya konstipasyon olmadığı halde aşıkâr kilo kaybı vardı. Radyolojik görünüm ve bu nedenle hastamızda mide kanseri düşünmemize, rağmen hikâyesinin uzun olması bizi gastroskopi yaptırmaya yöneltti.



Resim 3 Mideden çıkarılan fitobezoarın görünümü

Bezoar gastrointestinal sistem bulguları veren, yanlış tanıya yol açan ve bazı ciddi komplikasyonlar yapan bir klinik durumdur. Tanıda hikâye, semptomlar, radyografi ve gastroskopi önemli rol oynar. Radyolojik tanıda midede yer değiştiren büyük bir dolma defekti gibi görülür. Kesin bezoar tanısı radyolojik olarak vak'aların % 70'inde konabilmektedir. Çoğunlukla malign tümör tanısı ile karışır. Hastamızda ilk fizik muayene ve radyolojik bulgularla midede tümöral bir kitle düşünülmüştü. Nitekim Küley, Bochus, De Bekey, Ochrner, Buchholz, Haisten tarafından da bezoarlı vak'alarda yanlış tanımlara, özellikle mide kanseri tanısı konabileceği bildirilmiştir (3, 4, 5, 6).

Yabancı cisimlerin pilor kanalından geçebilecek kadar küçük olanları atılırlar. Bazılarında barsağa geçtikleri zaman obstrüksiyon, penetrasyon, perforasyon ve kanama gibi komplikasyon-

lar yaparak acil durumlar yaratabilirler. Ülserasyon sıklığı trikobezoarlarda % 9,6 ve fitobezoarlarda % 6,5'tir (5,8,9).

En iyi tedavi gastrotomi ile yabancı cismin mideden çıkarılmasıdır. Beraberinde ülser de varsa sadece bezoar çıkarılmalıdır. Çünkü tahriş edici materyal çıktıktan sonra ülserin iyileşmesine dair raporlar vardır (10). Cerrahi mortalite % 4-5'in altında iken, ameliyat edilmeyenlerde % 50'nin üzerine çıkmaktadır (10). Vak'amız da gastrotomi ile bezoar çıkarılmış, ameliyatta veya postoperatif devrede komplikasyon husule gelmemiştir. Gastrik rezeksyon ile bezoar teşekkülü arasındaki zaman hakkında yazarlar 5-10 sene (9), 21 sene (16), 9 ay (6) gibi süreler vermektedirler. Literatürde bahsedildiği gibi (6,9) vak'amızdaki bezoarın bir mide ameliyatından sonra olduğunu tesbit etmemiz, gastrik ameliyattan sonra bezoar teşekkülü nisbetinin arttığı fikrini teyid etmektedir.

SUMMARY

(Foreign Bodies in the Stomach)

In this article, the etiology, diagnosis, clinical findings, pathology, the principles of treatment, mortality and morbidity of gastric bezoar's are reviewed. The role of previous gastric operations in etiology is discussed.

Gastrointestinal sistem bezoarlarının tedavisi kadar teşekküllerin önlenmeside mühimdir. Bunun içinde gastrik ameliyatların muhtemel komplikasyonlarının ve ameliyattan sonra hastalara yapılacak tavsiyelerin iyi bilinmesi lâzımdır. Şöyle bir tablo ile bezoar teşekkülü mekanizmasını izah edebilir. (6).

GASTRİK AMELİYATLAR

Billroth I ve II

Vagotomi, piloroplasti, gastroenterostomi

Antral rezeksion

Normal plorik fonksiyon kaybı

Gastrik asiditenin azalması

Yetersiz çiğneme mekanizması,

BEZOAR Teşekkülü

Mide ameliyat geçiren hastalara aşağıdaki tavsiyelerin yapılması vak'alarının % 90 nında bu komplikasyonları önlemektedir (6).

1) Siz midenizden cerrahi bir müdahale geçirdiniz. Başlangıçta portakal, fasulye, incir, çilek, grefyurt gibi yiyecekleri yememeğe dikkat ediniz.

2) Diyetinizden portakalı mutlaka çıkarınız. Portakal suyu içeribilisiniz. Diğer yiyeceklerde mekanik ezme veya tam bir çiğneme yapacağınızdan emin olmadan yemeyin.

3) Bu yiyecekleri şimdi yememeniz önemlidir. Fakat belki ilerde yiyebileceksiniz. Bu yiyecekler mide ameliyatından sonra bazı hastalarda komplikasyon yaratmıştır.

KAYNAKLAR

1. Bailey, and Love.: Short practice of surgery, H. K. Lewis and Co. L.T.D. London 14. th. Ed. p. 733, 1968.
2. Harrison.: Principles of Internal Medicine. Kogakusha Company, L.T.D. Tokyo. 6. th. Ed. p. 1467, 1970.
3. Küley, M. Prof. Dr.: Hazım sistemi hastalıkları. Sermet Matbaası, İstanbul Cilt: 1. 2. nci baskı. Sahife; 274. 1962.
4. Bochus H. L.: Gastroentology, Ş. B. Saunders Company, Philodelphia, Vol: 1. Second edition. p. 869, 1968.
5. DeBakey, ., Ochsner, A.: Bezoars and Concretions. Surgery, 4: 934, 1938.
6. Bucholz, R. R., Haisten., A.: Phytobezoars following gastric surgery, for duodenal ulcer. T.S.C. of N.A. 52: 2, 341, 1972.
7. Ward-Mc Quaid, N.: İntestinal obstruction by food, Lancet, 2: 359, 1956.

8. Povley, P. H.: Bolus obstruction after partial gastrectomy. Brit. Med., j., 2: 1932, 1961.
9. Sohleng, H. A., McHenry, L. E.: Obstruction of the small bowel by orange in the post-gastrectomy patient. Ann. Surgery 159: 611, 1964.

10. Dann, D. S., Rubin, S., Passman, H., Deosaransingh, M., Ba-uofeind, A., and Barandem, M.: The succesafal medical management of Phytobezoar. A.M.A. Arch, Int, Med., 103: 598, 1959.