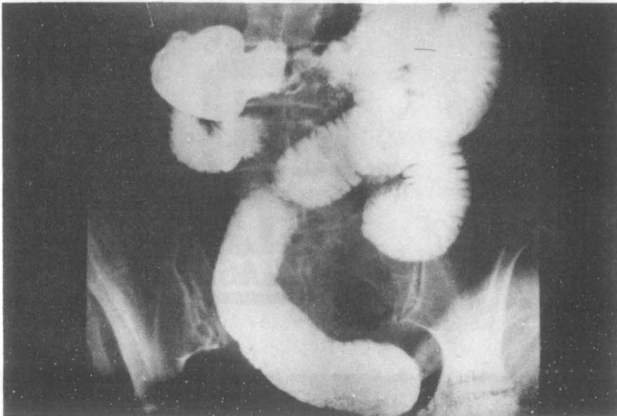
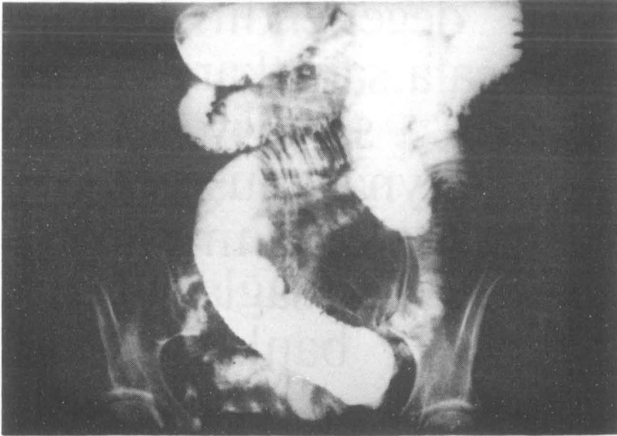


**TIPTA
SÜREKLİ
EĞİTİM**

Tanınız Nedir?



F.C. 60 yaşında kadın hasta hastaneye bulantı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Hastanın son 4-5 gündür her yediğini kustuğu ve son 24 saattir gaz ve gaita çıkarmadığı, kramp tarzında ağrıları olduğu öğrenildi. Öz geçmişinde müracaatında 5 ay önce kronik duodenal ülser nedeniyle trunkal vagotomi + Finney pilorooplasti ameliyatı öyküsü vardı.

Fizik incelemede vital bulguları normaldi. Karın yumuşaktı ve duyarlılık yoktu. Barsak sesleri hipoaktif idi. Karnın duvarında herhangi bir fıtığı yoktu. Rektal tuşede yumuşak dışkı vardı.

Hasta yatırıldığında kan üre nitrojeni (BUN) % 70 mgr, serum elektrolitlerinden sodyumu 154 mEq/L, potasyumu 4,9 mEq/L ve kloru 82 mEq/L idi. Direkt karnın grafisinde özellik yoktu.

Nezogastrik dekompresyon ve gerekli sıvı-elektrolit tedavisinden sonra yakta direkt karnın grafisinde önemli değişiklik olmaması üzerine baryumlu ince barsak takibi yapıldı. (Resim 1-2). Grafiklerdeki görünüm üzerine hasta intestinal obstrüksiyon tanısıyla ameliyata alındı.

TANINIZ NEDİR?

AMELİYAT BULGULARI:

Göbek üstü ve altı orta hat kesisi ile karına girildi. Yapılan eksplorasyonda önemli bir yapışıklık olmadığı saptandı. Jejunumun 50.santimetresinde 6 x 6, midede 5 x 6 cm boyutlarında intraluminal sert kitleler vardı. Yapılan enterotomi ve gastrotomi ile bu oluşumlar çıkarıldı ve bunların phytobezoar oldukları saptandı. Enterotomi ve gastrotomileri kapatılarak ameliyata son verildi. Ameliyat sonrası minimal bir yara enfeksiyonu dışında olumsuz geçti ve hasta 10. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Intestinal obstrüksiyonların en sık nedenleri ameliyat sonrası yapışıklıklar, tümörler ve fıtıklardır. Ancak bunların dışında barsak lümeni, barsak duvarı ve barsak dışını ilgilendiren nadir olaylar da intestinal obstrüksiyon nedenidir. Bunlar arasında bezoarlar intraluminal obstrüksiyonun sık olunan nedenlerindedir. Phytobezoarlar özellikle mide ameliyatlarından sonra intestinal obstrüksiyona yol açarlar.

Phytobezoarlar yiyecek partiküllerinden özellikle meyvelerin liflerinin, çekirdeklerinin ve kabuğunun midede kohezyonu sonucu oluşurlar. Portakal, greyfrut, üzüm, incir, yerfıstığı ve Trabzon hurması gibi meyveler en sık nedenlerdir. Hastamız retrospektif olarak sorgulandığında portakal kabuğu yediği öyküsünü verdi.

Midede bulunan phytobezoarların tedavisi

- 1) Enzimatik parçalanma (Papase, gastrenteraz, cellulaz ve et yumuşatıcıları)
- 2) Endoskopik parçalanma yolları ile mümkün olmaktadır. Bu yöntemlerin başarılı olamadığı durumlarda laparotomi ile çıkarılmaları kaçınılmaz bir sonuçtur.

İnce barsakta obstrüksiyon yapan bezoarların konservatif yöntemlerle tedavisi pek mümkün değildir. Genellikle tercih edilen yöntem enterotomi yapılarak bezoarın çıkarılmasıdır. Ancak bunun yanında bazan bezoarın parçalanarak distale çekum içerisine itilmesi mümkün olabilir. Cerrahi tedavide dikkat edilmesi gereken en önemli noktalar ince barsağın diğer kısımları ve midenin laparotomi sırasında dikkatle gözden geçirilmesi ve başka bezoarların olmadığından emin olunmasıdır. Bizim hastamızda ince barsağın yanında mide de bezoar bulunması bu düşüncenin kanıtıdır.

Mide ameliyatlarından sonra ince barsak obstrüksiyonu yapan phytobezoar oluşumu önlenemez bir komplikasyondur. Cerrah ve gastroenterologun hastaya liften (fiber) zengin

meyve ve sebzelerin az alınması gerektiğini önermesi önlem olarak oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR:

- 1— O.Kaplan, J.M.Klausner, S.Lelcuk ve ark.: *Persimmon bezoars as a cause of intestinal obstruction: pitfalls in their surgical management Brit.J.Surgery* 72:242-243, 1985.
- 2— N.A. Diettrich, F.C.Gau. *Postgastrectomy Phytobezoars-Endoscopic Diagnosis and Treatment Arch.Surg.* 120:432-435, 1985.

Tasarrufları
değerlendirirken
esnafa, sanatkara destek
sanayiye
kaynak oluşturan...
...ülke kalkınmasına
katkı sağlayan
banka...

