

OLGU SUNUMU

**Ramazan Büyükkaya¹,
Ayla Büyükkaya¹,
Sibel Yazgan¹,
Ömer Yazgan¹,
M. Ali Kayıkcı²,
Ahmet Köylü¹,
Derya Güçlü¹**

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı, Düzce

İletişim adresi:

*Dr. Ramazan Büyükkaya
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı,
Konuralp/Düzce
Tel: 0 380 5421390
Email: rbuyukkaya@gmail.com*

İntravenöz Pyelografi’de İnsidental Saptanan Asemptomatik Bezoar Olgusu

ÖZET

Bezoarlar, sindirime uğramayan maddelerin koleksiyonu sonucu oluşan gastrointestinal sistemdeki lümen içi kitlelerdir. Bezoar, sıklıkla midede yerleşmekle beraber ince bağırsakta da yerleşir ve burada mekanik bağırsak tıkanıklığına neden olurlar. Bezoar bulunan hastalar genellikle intestinal obstrüksiyonlar nedeniyle başvururlar. Mevcut literatür bilgilerimize göre asemptomatik olup, insidental saptanan bezoar olgusu bulunmamaktadır. Olgumuza sık idrar yolu enfeksiyonu nedeni ile yapılan intravenöz pyelografi sırasında sağ alt kadranda homojen olmayan radyoopasite tespit edilmesi üzerine ultrasonografi ve tomografi yapılarak bezoar tanısı konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bezoar, Asemptomatik, Ultrasonografi, Tomografi.

A Case of Asymptomatic Bezoar Incidentally Found on Intravenous Pyelogram

ABSTRACT

Bezoars are intraluminal masses in the gastrointestinal tract that develop by collection of undigested materials. Though bezoars are usually located in the stomach, they also develop in the small intestines and cause mechanical intestinal obstructions there. Patients with bezoars usually present with intestinal obstruction. According to present literature data patients are asymptomatic and there is no bezoar case reported that was incidentally discovered. The bezoar of the present case was diagnosed with sonography and computed tomography, after a non-homogenous radioopacity was discovered in the right lower quadrant by an IVP investigation that was done due to recurrent urinary tract infection.

Key words: Bezoar, Asymptomatic, Sonography, Computed Tomography

GİRİŞ

Bezoarlar, sindirime uğramayan maddelerin koleksiyonu sonucu oluşan gastrointestinal sistemdeki lümen içi kitlelerdir. Bezoar, sıklıkla midede yerleşmekle beraber ince bağırsakta da yerleşir ve burada mekanik bağırsak tıkanıklığına neden olur (1-4). Literatürde bildirilen bezoar olgularının çoğunluğu semptomatik olup, olgumuzda olduğu gibi intravenöz pyelografi çekimi sırasında insidental olarak saptanan vakaya rastlanmamıştır. Bu nedenle olgumuzun radyolojik bulgularını literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU

26 yaşında erkek hastada sık idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle yapılan intravenöz pyelografi tetkikinde; kontrastsız direk üriner sistem grafisinde sağ alt kadranda yaklaşık 23 mm çapında çevresi belirgin kalsifiye düzgün sınırlı radyoopasite izlendi (**Resim 1**).



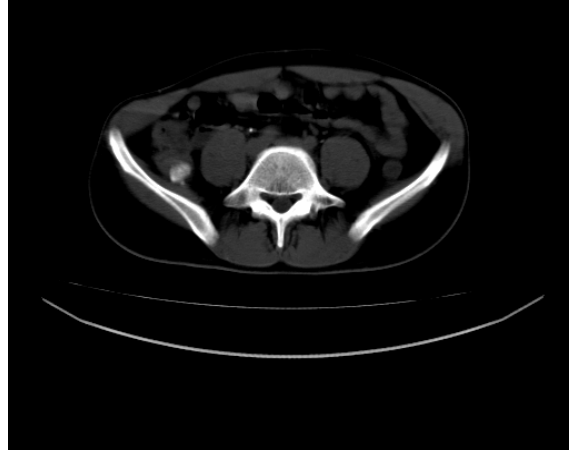
Resim 1. Sağ alt kadranda yaklaşık 23 mm çapında çevresi belirgin kalsifiye düzgün sınırlı radyoopasite

Opasitenin intravenöz pyelografide üriner sistemle ilişkisi saptanmadı. Yapılan ultrasonografide bağırsak lümeninde hiperekojen posteriorıda belirgin gölgesi olan lezyon görüldü (**Resim 2**).

Lezyona yönelik yapılan tamamlayıcı kontrastsız BT tetkikinde lezyonun ilioçekal bölgede lümen içi olduğu doğrulandı (**Resim 3**). Bu bulgularla hastaya asemptomatik bezoar tanısı konuldu.



Resim 2. Ultrasonografide bağırsak lümeninde hiperekojen posteriorıda belirgin gölgesi olan lezyon



Resim 3. Kontrastsız BT tetkikinde ilioçekal bölgede lümen içi yerleşimli bezoar izlenmekte

TARTIŞMA

Bezoar, intestinal obstrüksiyonların nadir sebeplerindedir. Bezoarların iki tipi vardır: Sebze ve meyve liflerinden oluşana fitobezor, saç ve kıllardan oluşana ise trikobezor denir(5). Fitobezor, tüm bezoarların yarısını oluşturur. Erkeklerde ve gastrik operasyon geçirmiş kişilerde daha sık görülür (6,7). Olgumuz erkek olup gastrik operasyon hikayesi mevcut değildi. İntestinal bezoarlar, ileumun son 30–70 cm'inde ve ileoçekal valv bölgesinde bulunur. Çünkü bu bölgede bağırsak lümeni daha dardır ve peristaltizm daha yavaştır. Bezoarların genel komplikasyonları; ince bağırsakta mekanik tıkanıklık, mide perforasyonu, mide ülseri ve gastrittir (8-11).

Ultrasonografide lümen içine yerleşimli hiperekoik geniş bir bant şeklinde görülebilir. Tomografinin bezoar tanısında direkt grafi ve baryumlu grafiye daha üstün olduğunu savunan çalışmalar vardır. Bezoarlar tomografide sınırları keskin, oval, homojen olmayan lümen içi kitle olarak görülürler(12). Olgumuzda da kontrastsız tomografide homojen olmayan lümen içi kitle görünümü mevcuttu. Oral kontrast verilerek çekilen tomografide kontrast madde tipik olarak kitle sınırlarında yoğunlaşır. Kontrast madde verilmeden çekilen tomografi ile tanı

konulabilmesi, tomografinin baryumlu grafiye göre avantajlarından birisidir (12).

Literatür incelendiğinde intravenöz pyelografi çekimi sırasında insidental olarak saptanan asemptomatik bezoar olgusuna rastlanmamasına rağmen hastamızda olduğu gibi asemptomatik hastalarda da sağ alt kadranda kalsifiye lezyonlarının ayırıcı tanısında bezoar akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Dalshaug GB, Wainer S, Hollaar GL. The Rapunzel syndrome (trichobezoar) causing atypical intussusception in a child: a case report. *J Pediatr Surg* 1999; 34(3): 479–480.
2. Babl FE, Hyams JS, Justinich CJ. Index of suspicion Case 3. Diagnosis: trichobezoar. *Pediatr Rev* 1996;17(3): 99–101.
3. Saeed ZA, Rabassa AA, Anand BS. An endoscopic method for removal of duodenal phytobezoars. *Gastrointest Endosc* 1995; 41(1): 74–76.
4. Kovacs V, Bruncak P, Cseri J et al. Simultaneous bezoars in the stomach, ileum and cecum causing acute ileus in a 30-year-old imbecile-case report. [Article in Slovak] *Rozhl Chir* 2002; 81(5): 248–251.
5. Sachatello CR. Benign gastric tumors, foreign bodies, and bezoars. In: Scott HW, Sawyers JL, editors. *Surgery of the stomach, duodenum and small intestine*. 2nd ed. Boston: Blackwell, 1992; 379–381.
6. Krausz MM, Moriel EZ, Ayalon A et al. Surgical aspects of gastrointestinal persimmon phytobezoar treatment. *Am J Surg* 1986;152(5): 526–530.
7. Rubin M, Shimonov M, Grief F et al. Phytobezoar: a rare cause of intestinal obstruction. *Dig Surg* 1998; 15(1): 52–54.
8. Hines JR, Guerkin RE, Gordon RT et al. Phytobezoar: A recurring abdominal problem. *Am J Surg* 1977; 133(6): 672–674.
9. Krausz MM, Moriel EZ, Ayalon A et al. Surgical aspects of gastrointestinal persimmon phytobezoar treatment. *Am J Surg* 1986;152(5): 526–530.
10. Robles R, Parrilla P, Escamilla C et al. Gastrointestinal bezoars. *Br J Surg* 1994; 81(7): 1000–1001.
11. Rumley TO, Hocking MP, King CE. Small bowel obstruction secondary to enzymatic digestion of a gastric bezoar. *Gastroenterology* 1983; 4(3): 627–629.
12. Dinçel O, Kınacı E, Şirin S ve ark. Birden Çok Odakta Eş Zamanlı Fitobezoar, Gözden Kaçabilen Bir Antite: Olgu Sunumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2006; 17 (1) : 42–45.