

گزارش کوتاه

انسداد روده ناشی از بزوار، بررسی ۱۹ مورد

مجید صمصامی^۱، جواد زبرجدی باقرپور^{۲*}، محمدرضا نیک شعار^۳، سهیل باقریان لمراسکی^۴

۱. استادیار گروه جراحی عمومی، گروه جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. رزیدنت جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. دانشیار گروه جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: جواد زبرجدی باقرپور؛ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. پست الکترونیک: javad.zabarjady@yahoo.com

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: فروردین ۱۳۹۹

خلاصه:

مقدمه: بزوار مواد هضم نشده ای هستند که به علل مختلف در دستگاه گوارش باقی مانده اند و باعث بروز علائم و عوارض متنوع می شوند. یکی از عوارض نادر بزوار انسداد روده است که در این مطالعه بررسی شده است. **روش کار:** این مطالعه بصورت بررسی موارد (case series) در بازه زمانی ۲ ساله از سال ۱۳۹۵ الی ۱۳۹۷ کلیه بیمارانی که با تشخیص انسداد روده باریک در بیمارستان امام حسین (ع) تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند و پاتولوژی نهایی بزوار بوده است وارد مطالعه شدند. اطلاعات دموگرافیک و آزمایشگاهی و یافته های حین عمل در این بیماران مورد ارزیابی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** از تعداد ۱۹ بیمار، ۱۲ بیمار (۶۳٪) زن و ۷ بیمار (۳۷٪) مرد بودند. میانگین سنی بیماران $63/84 \pm 2$ سال بود. ۱۵ بیمار در فصل زمستان و پاییز و ۴ بیمار در بهار و تابستان مراجعه کرده بودند. بیماری های همراه شامل دیابت (۴۲٪)، سابقه جراحی معده (۱۵٪)، کم کاری تیروئید (۵٪) بود. مواد خارج شده شامل خرما (۴۷٪)، مواد نامعلوم (۳۸٪)، انار (۱۰٪)، مو (۵٪) بود. شایع ترین علائم بالینی شامل درد شکم (۸۷٪)، تهوع و استفراغ (۸۰٪)، عدم دفع گاز و مدفوع (۶۰٪) بود. در معاینه بالینی یافته ها شامل دیستانسیون شکم (۸۵٪)، صداهای روده ای کاهش یافته (۵۲٪) تدریس شکمی (۴۸٪) و DRE رکتوم خالی (۴۵٪) در آزمایشات یافته ها شامل لکوسیتوز (۷۸٪)، اسیدوز متابولیک (۴۲٪)، ازتمی پره رنال (۳۲٪) بود. شایع ترین محل های انسداد شامل ۱۰۰ سانتی متری انتهایی ایلئوم ۶۸،۴۲٪ (۱۳ بیمار)، ژژنوم ۲۱٪ (۴ بیمار)، معده و روده باریک همزمان ۱۰،۵۲٪ (۲ بیمار) از این تعداد ۱۳ بیمار (۶۸٪) تحت انترتومی برای خارج سازی بزوار و ۶ بیمار (۳۱٪) تحت دوشیدن بزوار قرار گرفتند. تمامی بیماران پس از طی سیر بهبودی از بیمارستان مرخص شدند. **نتیجه گیری:** بزوار یکی از علل نسبتاً نادر انسداد روده باریک میباشد. در بیماران مسن و دارای فاکتورهای زمینه ای برای بزوار و همچنین شرح حال مصرف اخیر میوه های با پتانسیل تشکیل بزوار در فصول پاییز و زمستان میتواند در تشخیص انسداد ناشی از بزوار کمک کننده باشد.

واژگان کلیدی: بزوار، انسداد روده باریک

مقدمه:

بزوارها مخلوطی از مواد هضم نشده هستند که در دستگاه گوارشی باقی مانده اند که اغلب در معده محبوس شده اند ولی در هرجایی از دستگاه گوارش از مری تا رکتوم میتوانند یافت شوند [۱]. چنین موادی ممکن است باقی مانده مو (تریکوبزوار)، سبزیجات (فیتوبزوار)، داروها (فارماکوبزوار)، خرما (دیزوپیروبزوار)، پروتئین های شیر (لاکتوبزوار) باشند. میزان شیوع بزوار در مطالعات مختلف متفاوت است ولی در بیمارانی که تحت اندوسکوپی دستگاه گوارشی فوقانی قرار میگیرند کمتر از ۴٪ درصد گزارش شده است و همچنین در بیماران با انسداد روده باریک از ۴٪ تا ۴/۸ درصد گزارش شده است [۲]. این میزان تفاوت در بروز در مطالعات مختلف تا حدودی بستگی به منطقه جغرافیایی و نیز فرهنگ غذایی مرتبط میشود بطوری که در مناطقی که استفاده از سبزیجات زیاد است مانند کره جنوبی و ژاپن و اسپانیا

فیتوبزوار شایع ترین بزوار گزارش شده است [۳]. بزوارها میتوانند بدون علامت دار یا علامتدار باشند. این علائم شامل درد، احساس پری در معده، آنمی، تهوع و استفراغ میباشد. عوارض ایجاد شده توسط بزوار ها شامل زخم معده، انسداد روده، و ریفلاکس اسید معده و ایلئوس و... [۴]. عوامل خطر برای این بیماری شامل دیابت و هایپوتیروئیدی، نداشتن دندان های مناسب، و مصرف موادی با پتانسیل ایجاد بزوار [۵]. درمان بزوار شامل درمان های طبی و جراحی است. درمان طبی انتخابی سلولاز است. درمان دیگر برداشتن بزوار از طریق اندوسکوپی است. در بیمارانی که درمان درمان طبی و اندوسکوپی موفقیت آمیز نبوده یا عوارض مثل خونریزی و انسداد روده رخ داده است درمان جراحی لازم است. در انسداد روده باریک لاپاراتومی و دوشیدن بزوار روش ارجح است ولی اگر موفقیت آمیز نباشد انترتومی و خارج سازی بزوار لازم است [۶]. در بیمارانی که در فصول زمستان و پاییز با علائم مشکوک به انسداد روده مراجعه کرده اند و ریسک فاکتورهای یاد شده

جدول یک: ویژگی های بالینی بیماران با انسداد روده در اثر بزوار

جنسیت	درصد
مرد	۶۳٪
زن	۳۷٪
علائم بالینی	
درد شکم	۸۷٪
تهوع و استفراغ	۸۰٪
عدم دفع گاز و مدفوع	۶۰٪
یافته بالینی	
دیستانسیون شکم	۸۵٪
کاهش صداهای روده ای	۵۲٪
تندرنس شکم	۴۸٪
DRE خالی	۴۵٪
یافته آزمایشگاهی	
لکوسیتوز	۷۸٪
اسیدوز متابولیک	۴۲٪
ازتومی پره رنال	۳۲٪
محل انسداد	
انتهای ایلئوم	۶۸،۴۲٪
ژژنوم	۲۱٪
معدة و روده باریک همزمان	۱۰،۵۲٪
عمل انجام شده	
انترتومی	۶۸٪
دوشیدن	۳۲٪
فصل مراجعه	
پاییز	۵۴٪
زمستان	۲۶٪
بهار	۱۵٪
تابستان	۵٪
بیماری های همراه	
دیابت	۴۲٪
سابقه جراحی معده	۱۵٪
کم کاری تیروئید	۵٪

بحث:

میزان شیوع بزوار در بیماران با انسداد روده باریک از ۴٪ تا ۴/۸ درصد گزارش شده است یکی از عوارض بزوار انسداد روده است که میتواند در هر قسمتی از روده باریک یا معده یا بطور همزمان در روده و معده باعث انسداد شود. در مطالعات مختلف چندین عامل خطر برای تشکیل بزوار بیان شده است که شامل جویدن ناقص مواد غذایی، داشتن دندان مصنوعی نامناسب، بیماری کرون، کارسینوماتوز دستگاه گوارش، دهیدریشن، هایپوتیروئیدی،

را دارند بزوار باید مورد توجه پزشکان قرار گرفته تا از ایجاد عوارض در اثر تشخیص و درمان دیررس جلوگیری نمود. در این مطالعه به بررسی بیمارانی که بعلت انسداد روده تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند و عامل زمینه ای بزوار بوده است پرداخته میشود.

روش انجام پژوهش:

این مطالعه که بصورت بررسی موارد (case series) صورت گرفته است معیار ورود به مطالعه کلیه بیمارانی بود که در طی دو سال از سال ۱۳۹۵ الی ۱۳۹۷ با تشخیص انسداد روده در بیمارستان امام حسین (ع) در شهر تهران تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند و عامل زمینه ای بزوار بوده است مورد بررسی قرار گرفتند و اطلاعات دموگرافیک و آزمایشگاهی و یافته های حین عمل و نتایج جراحی بصورت گذشته نگر از پرونده بیماران استخراج شده و با نرم افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات و مشخصات کلیه بیماران بصورت محرمانه مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته ها:

تعداد ۱۹ بیمار که بزوار باعث انسداد روده شده بود مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۱۲ بیمار (۶۳٪) زن و ۷ بیمار (۳۷٪) مرد بودند. میانگین سنی بیماران $63/84 \pm 2$ سال بود. ۱۵ بیمار در فصل زمستان و پاییز و ۴ بیمار در بهار و تابستان مراجعه کرده بودند. بیماری های همراه شامل دیابت (۴۲٪)، سابقه جراحی معده (۱۵٪)، کم کاری تیروئید (۵٪) بود شایع ترین علائم بالینی شامل درد شکم (۸۷٪)، تهوع و استفراغ (۸۰٪)، عدم دفع گاز و مدفوع (۶۰٪) بود. در معاینه بالینی یافته ها شامل دیستانسیون شکم (۸۵٪)، صداهای روده ای کاهش یافته (۵۲٪)، تندرنس شکمی (۴۸٪) و DRE رکتوم خالی (۴۵٪). در آزمایشات انجام شده بیماران یافته ها شامل لکوسیتوز (۷۸٪)، اسیدوز متابولیک (۴۲٪)، ازتومی پره رنال (۳۲٪) بود. در بررسی های تصویربرداری همه بیماران سطح مایع-هوا داشته و روده بزرگ کم گاز بود. همه بیماران بعد از هیدریشن مناسب و دریافت آنتی بیوتیک پروفیلاکسی تحت لاپاراتومی قرار گرفتند و شایع ترین محل های انسداد شامل ۱۰۰ سانتی متری انتهایی ایلئوم ۶۸،۴۲٪ (۱۳ بیمار)، ژژنوم ۲۱٪ (۴ بیمار)، معده و روده باریک همزمان ۱۰،۵۲٪ (۲ بیمار). از این تعداد ۶۸٪ بیماران (۱۳ بیمار) تحت انترتومی برای خارج سازی بزوار و ۳۱٪ (۶ بیمار) تحت دوشیدن بزوار قرار گرفتند. همه بیماران پس از عمل جراحی در بخش جراحی بستری شده و پس از بازگشت حرکات روده رژیم غذایی برایشان شروع شد و پس از تحمل رژیم و کارکرد روده از بخش جراحی مرخص گردیدند. (جدول ۱)

در هر حال برداشتن بزوار به تنهایی مشکل زمینه ای را حل نمیکند و بایستی بیماران و بویژه بیماران دارای فاکتور های خطر برای تشکیل بزوار آموزش داده شود تا مایعات بیشتر همراه با رژیم غذایی مصرف کرده و غذا کامل جویده شود و در فصول پاییز و زمستان از مصرف بیش از حد خرمالو خودداری نمایند و نیز در کادر درمان نیز توجه به شرح حال بیمارانی که با علائم انسداد روده مراجعه نموده اند و یافته های بالینی و آزمایشگاهی بیان کننده انسداد دارند میتواند در تشخیص زودرس بیماران کمک کننده بوده و با اقدام درمانی مناسب از ایجاد عوارض تاخیر در درمان جلوگیری کرد.

پیشنهادهات:

با توجه به شیوع انسداد روده ناشی از بزوار نویسندگان این مقاله پیشنهاد برگزاری کلاس های آموزش همگانی در مورد علل و عوارض این عارضه و برای محققان نیز بررسی این بیماری در سطحی وسیع تر با جمعیت مورد مطالعه بیشتر جهت آگاهی از پاتوفیزیولوژی این بیماری و نیز یافتن درمان های نوین مانند روش های کمتر تهاجمی میشود.

تقدیر و تشکر:

در انتها نویسندگان این مقاله کمال تقدیر و تشکر را از بخش بایگانی بیمارستان امام حسین (ع) و نیز مرکز تحقیقات بالینی بیمارستان جهت همکاری صمیمانه در جهت نگارش این مقاله را اعلام میدارند.

تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی:

هزینه های انجام مطالعه از طریق افراد نویسنده مقاله تأمین شده است.

جراحی های قبلی در دستگاه گوارشی همچون پیلوروپلاستی، آنترکتومی، گاسترکتومی ناقص میباشد این شرایط باعث کاهش اسیدیته معده، استاز معده، کاهش عملکرد پیلور یا تنگی پیلور میشوند [۷-۹]. انواع مختلفی از بزوار در مطالعات مختلف شناسایی شده اند که شایع ترین آنها فیتوبزوار بوده است. در مطالعه حاضر نیز نوع بزوار به ترتیب، دیژوپیروبزوار و فیتوبزوار و عوامل ناشناخته بود. شایع ترین علائم بیماران شامل علائم انسداد روده باریک میباشد. همچنین در معاینه نیز یافته ها شامل دیستانسیون و تندرنس اطراف ناف و تغییر صداهای روده ای است. یافته های تصویر برداری نیز گرافی های ساده شکم شامل سطوح متعدد مایع - هوا و لوپ های دیلاته روده باریک میباشد. همانطور که ذکر شد درمان بزوار شامل درمان های طبی و جراحی است. در درمان اندوسکوپیک بیماران با بزوار معده با وسایل موجود بزوار قطعه قطعه شده و با ساکشن خارج می شوند. از دیگر درمان های موجود برای بزوار معده استفاده از داروهای پروکینتیک همچون متوکلوپرامید است که با مکانیسم افزایش حرکات دستگاه گوارش باعث توقف رشد بزوار و تسهیل حرکت آن در طول دستگاه گوارش میشود [۱۰]. در بیمارانی که بزوار راجعه باشد یا باعث انسداد روده و یا خونریزی شده باشد درمان جراحی لازم است بطور سنتی درمان جراحی برای بیماران شامل لاپاراتومی است ولی مطالعات اخیر تاکید بر استفاده از روش های کم تهاجمی مانند لاپاراسکوپیک و نیز اندوسکوپیک حین عمل برای مدیریت درمان بزوار تاکید دارند [۱۱]. در مطالعه حاضر همه بیماران تحت لاپاراتومی قرار گرفتند و در لاپاراتومی بیماران هیچکدام از بیماران دچار نکروز روده که نیازمند رزکشن و آناستوموز باشد نشده بودند و اکثریت بیماران با انتروتومی و خارج سازی بزوار درمان شدند. توجه به شرح حال بیماران مراجعه کننده با علائم انسداد روده میتواند در تشخیص و تصمیم گیری درمانی موثر باشد و از ایجاد عوارض ناشی از تشخیص دیررس مانند نکروز روده و سپسیس جلوگیری گردد.

نتیجه گیری:

منابع:

- Kadian RS, Rose JF, Mann NS. *Gastric bezoars*. Am J Gastroenterology 1978; p. 70-9.
- Yakan S, Sirinocak A, Telciler KE, Tekeli MT, Deneçli AG, A rare cause of acute abdomen: small bowel obstruction due to phytobezoar. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2010; **16**: p. 459-463
- Moffat JH, Fraser WP, *Gastric Bezoar*. Can Med Assoc J 1962; **87**: p. 813-814
- Lee BJ, P.J., Chun HJ, Kim JH, Yeon JE, Jeon YT, Kim JS, Byun KS, Lee SW, Choi JH, Kim CD, Ryu HS, Bak YT, *How good is cola for dissolution of gastric phytobezoars*. World J Gastroenterol 2009. **15**: p. 2265-2269
- Altintoprak F, D.B., Dikicler E, Cakmak G, Kivilcim T, Akbulut G, Dilek ON, Gunduz Y, *CT findings of patients with small bowel obstruction due to bezoar: a descriptive study*. ScientificWorldJournal 2013; p. 298392.
- KrauseMM, M.E., *Surgical Aspects of gastrointestinal persimmon phytobezoar treatment*. Am J surg. 1986; **152**: p. 526-30.
- Kumar GS, A.V., Ramesh B, Abbey RK, *Bizarre metal bezoar: a case report*. Indian J Surg 2013. **76**: p. 356-358
- Zheng PP, W.B., Wang F, Ao R, Wang Y, *Esophageal space-occupying lesion caused by Ascaris lumbricoides*. World J Gastroenterol 2012. **18**: p. 1552-1554.
- LaFountain J *Could your patient's bowel obstruction be a bezoar?* . Todays Surg Nurse 1999. **21**: p. 34-37
- Iwamuro M, T.S., Shiode J, Imagawa A, Mizuno M, Fujiki S, Toyokawa T, Okamoto Y, Murata T, Kawai Y, Tanioka D, Okada H, Yamamoto K., *Clinical characteristics and treatment outcomes of nineteen Japanese patients with gastrointestinal bezoars*. Intern Med 2014. **53**: p. 1099-1105
- Gong EJ, J.H., Kim do H, Lim H, Song KB, *Intraoperative endoscopic removal of a duodenal bezoar in a patient with intestinal malrotation*. Gastrointest Endosc 2014. **80**: p. 346-347.

Brief Report

Bowel Obstruction due to Bezoar, Report of 19 cases

Majid Samsami¹, Javad Zebarjadi Bagherpour^{2*}, Mohamad Reza Nikshoar³, Soheil Bagherian Lemraski²

1. Assistant professor of general surgery, department of general surgery, Shahid beheshti university of medical science, Tehran, Iran.

2. Resident of general surgery, department of general surgery, Shahid beheshti university of medical science, Tehran, Iran.

3. Associate professor, department of general surgery, Shahid beheshti university of medical science

***Corresponding author:** Javad Zebarjadi Bagherpour; department of general surgery, Shahid beheshti university of medical science, Tehran, Iran, **Email:** Javad.zebarjady@yahoo.com

Abstract

Introduction: Bezoar are undigested substances that have remained in the gastrointestinal tract for various reasons. One of the rare complications of bezoar which has been studied in this cases series is gastrointestinal obstruction. **Methods:** This study performed in Imam Hossein Hospital in Tehran. In this study all patients with diagnosis of small bowel obstruction who underwent surgery with bezoar as final pathology were enrolled, over a period of 2 years from 2015 to 2017. Demographic and laboratory data and intraoperative findings were evaluated and analyzed in these patients. **Results:** There was 19 patients that 12 of them were female and 7 were male. The mean age of the patients was 63.84 years. 15 patients were referred in winter and autumn and 4 patients in spring and summer. Associated diseases include diabetes (42%), history of abdominal surgery (15 %), and hypothyroidism (5%). Extracted materials include persimmon (47%), unknown substances (38%), pomegranate (10%), hair (5%). The most common clinical symptoms include abdominal pain (87%), nausea and vomiting (80%), inability to gas passage or defecation. In physical examination findings were abdominal distention (85 %), decreased bowel sounds (52%), abdominal tenderness (48%), empty rectum in DRE (45%). Laboratory findings include leukocytosis (78%), metabolic acidosis (42 %), pre-renal azotemia (32 %). The most common sites of obstruction were last 100 cm of ileum (13 patients), jejunum (4 patients), both gastric and small intestine concurrent (2 patient). Of these patients, 68% (13 patients) underwent enterotomy to remove bezoar and milking applied to 6 patients (32%). **Conclusion:** Bezoar is one of the relatively rare causes of small bowel obstruction. In elderly patients with underlying factors for Bezoar, as well as recent history of fruit consumption with potential to form Bezoar in autumn and winter can be helpful in detecting obstruction caused by Bezoar.

Key words: Bezoar; bowel obstruction; cases series; abdominal pain; acute abdomen