

## گزارش یک مورد توده‌ی شکمی ناشی از تریکوبزوار در یک دختر چهارده ساله

دکتر مرتضی نظریان<sup>۱</sup>، دکتر جمشید وفایی‌منش<sup>۲</sup>، دکتر فلور فکور<sup>۳</sup>

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، مرکز آموزشی، درمانی ولیعصر (عج)، گروه داخلی Morteza.Nazarian@gmail.com

دریافت: ۸۷/۳/۲۵ پذیرش: ۸۷/۱۱/۶

### چکیده

بزوار به اجسام خارجی گفته می‌شود که به تدریج در دستگاه گوارش و به خصوص در معده تجمع می‌یابند و در کمتر از نیم درصد آندوسکوپی‌های دستگاه گوارش فوقانی دیده می‌شود. بزوارها بر اساس ماده‌ی تشکیل‌دهنده طبقه‌بندی می‌شوند. سه شکل عمده آن‌ها شامل فیتوبزوار، تریکوبزوار و فارماکوبزوار می‌باشد.

به ندرت تریکوبزوارها به صورت انسداد خروجی معده، انسداد روده کوچک، خونریزی گوارشی، سوراخ شدگی دیواره‌ی دستگاه گوارش، انسداد صفراوی و آنمی هیپوکروم، کمبود ویتامین B<sub>12</sub>، توده‌ی شکمی و یا پانکراتیک نکروزان تظاهر می‌کند. در این مورد تریکوبزوار به صورت توده‌ی شکمی و آنمی هیپوکروم تظاهر کرده بود.

**واژگان کلیدی:** تریکوبزوار، توده‌ی شکمی

### مقدمه

بزوار به اجسام خارجی گفته می‌شود که به تدریج در دستگاه گوارش و به خصوص در معده تجمع می‌یابند و شیوع کلی آن در یک مطالعه حدود کمتر از نیم درصد آندوسکوپی‌های دستگاه گوارش فوقانی ذکر شده است (۱) ولی بر اساس تجربیات ما تنها ۲ مورد بزوار بزرگ نیازمند جراحی در بیش از ده هزار آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی انجام شده، دیده شده است. بزوارها براساس ماده‌ی تشکیل‌دهنده طبقه‌بندی می‌شوند. سه شکل عمده آنها

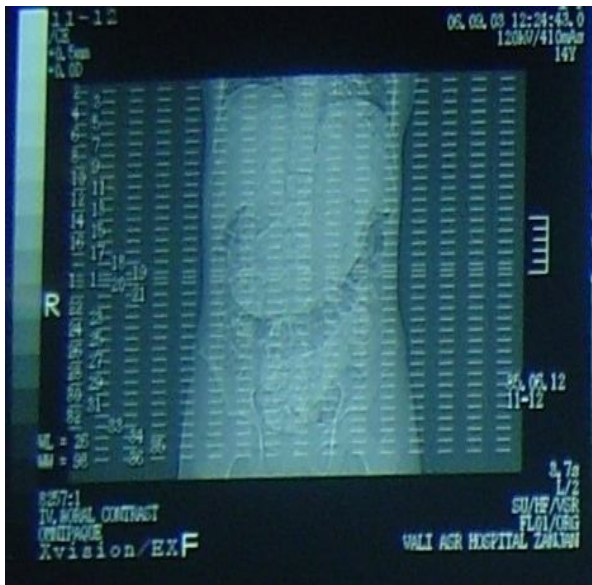
عبارتنداز فیتوبزوار، تریکوبزوار و فارماکوبزوار. فیتوبزوارها از مواد گیاهی تشکیل شده‌اند و شایع‌ترین نوع بزوار می‌باشند. فارماکوبزوار از داروهای خورده شده تشکیل می‌شوند و به طور عمده از داروهای نظیر: آسپرین (Entric coated)، سوکرافات، تئوفیلین و نیفیدپین تشکیل می‌شود. انواع دیگری از بزوار که از مواد دیگری مانند کشک، دستمال کاغذی، لاک ناخن و دستکش‌های لاستیکی تشکیل شده‌اند نیز گزارش شده‌اند. عقیده براین است که مواد خورده شده

۱- فوق تخصص بیماریهای گوارش و کبد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۲- دستیار داخلی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۳- متخصص جراحی عمومی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

آندوسکوپ از کنار آن عبور داده شد و امتداد توده‌ی فوق تا ناحیه‌ی پیلور دیده شد. به دلیل وجود مو امکان عبور آندوسکوپ به پیلور وجود نداشت. با توجه به بزرگی توده امکان خارج کردن یا قطعه قطعه کردن آن در معده نبود. بیمار با تشخیص تریکوبزوار تحت عمل گاستروتومی قرار گرفت و توده‌ی مو که اکثر حجم معده تا قسمت اول دئودنوم را اشغال کرده بود، خارج شد (اشکال ۳ تا ۵). در ابتدا بیمار خوردن مو را انکار می‌کرد و هیچ‌گونه محل ریزش مو در معاینات دیده نشد. (طی مصاحبه‌ی روانپزشکی دوره‌هایی از ریزش مو و آلپسی توسط بیمار گزارش شد). هیچ‌گونه اختلال عمده‌ی روانپزشکی در بیمار تشخیص داده نشد و علت خوردن مو استرس‌هایی در گذشته ذکر شد.

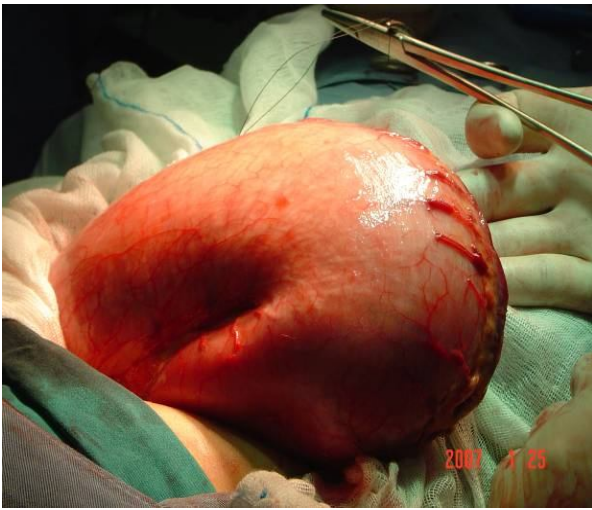


شکل ۱: نمای CT SCAN با ماده حاجب توده‌ی بزرگی را در شکم در محل معده نشان می‌دهد.

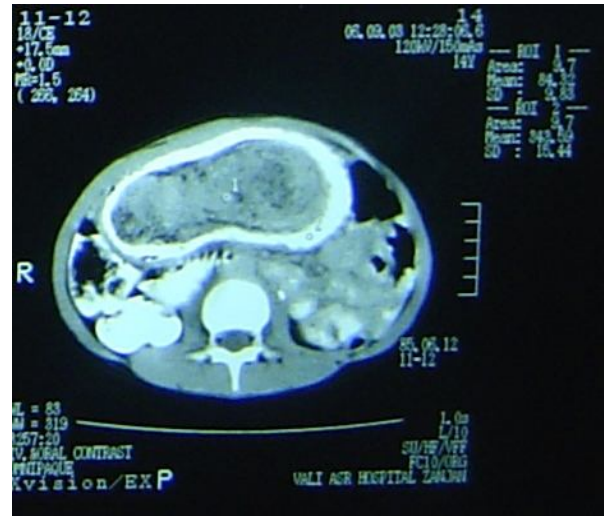
نظیر مو و الیاف گیاهی توسط موکوس پکتین و پروتئین‌ها به هم تنیده شده و بزوار را تشکیل می‌دهند. تشکیل بزوار در یک فرد سالم نادر است و به طور معمول دو عامل درجاتی از اختلال حرکتی معده و خصوصیت مواد خورده شده در ایجاد آن دخالت دارند (۲). تریکوبزوار به طور معمول در زنان جوان که اختلال روانپزشکی دارند دیده می‌شود. به طور معمول تریکوبزوار در کسانی که تریکوتیلومانیا دارند به وجود می‌آید. در تعداد کمی از این بیماران تریکوبزوار از معده تا سکوم امتداد دارد که به این حالت سندرم راپونزل (Rapunzel Syndrome) گفته می‌شود و در دختران جوان دیده می‌شود (۳).

### گزارش مورد

دختر ۱۴ ساله‌ای به دلیل احساس توده‌ای در ناحیه‌ی اپی گاستر در بخش داخلی بیمارستان ولی عصر زنجان بستری شد. طبق شرح حال بیمار از دو ماه قبل توده را احساس کرده بود. هیچ‌گونه شکایتی از کاهش وزن، درد شکم، تهوع، اسهال و استفراغ وجود نداشت. در معاینات اولیه، ملتحمه مختصری و رنگ پریده بود و سایر معاینات طبیعی بودند. لنفادنوپاتی و ارگانومگالی نیز یافت نشد. توده‌ای به ابعاد ۱۰ در ۱۵ سانتی‌متر از ربع فوقانی چپ به سمت ربع تحتانی راست امتداد پیدا کرده بود. قوام آن سفت بوده و چسبندگی نداشت. با توجه به شرح حال و معاینات در مرحله‌ی اول احتمال توده‌های خوش‌خیم برای بیمار مطرح شد. سونوگرافی و رادیوگرافی ساده‌ی شکم هیچ کمکی به تشخیص نکردند، بنابراین سی‌تی‌اسکن شکم با ماده‌ی حاجب انجام شد (شکل‌های ۱ و ۲). با توجه به نمای سی‌تی‌اسکن شکم و شرح حال بیمار احتمال بزوار داخل معده مطرح شد و آندوسکوپی فوقانی دستگاه گوارش انجام شد. پس از عبور آندوسکوپ از اسفنگتر تحتانی مری توده‌ی مو از ابتدای معده رویت شد. توده تمام حجم معده را اشغال کرده بود از این رو



شکل ۳: بعد از برش جدار شکم، معده نشان داده شده است.



شکل ۲: CT SCAN با ماده حاجب توده‌ی داخل معده را نشان می‌دهد که اطراف آن را ماده حاجب احاطه کرده است ولی به داخل آن نفوذ نکرده است.



شکل ۵: توده‌ی بزرگ مو بعد از خارج کردن از معده



شکل ۴: بعد از برش جدار معده، توده‌ی مو مشخص است.

و نشانه‌های این بیماری به تدریج به وجود می‌آید. شکایت‌های شایع این بیماران در حین مراجعه، عبارت از درد شکم، تهوع و استفراغ، سیری زودرس، بی‌اشتهایی و کاهش وزن می‌باشد. به ندرت تریکوبزوارها به صورت انسداد خروجی معده، انسداد روده‌ی کوچک، خونریزی گوارشی، سوراخ شدن

### بحث

اکثر تریکوبزوارها در دختران جوان و در دهه‌ی دوم زندگی دیده می‌شود (۳) و معمولاً به طور اتفاقی به دنبال شکایت‌های غیر اختصاصی گوارشی در آندوسکوپی کشف می‌شوند (۴). این بیماران سال‌ها بدون علامت زندگی می‌کنند

ناحیه‌ی اپی‌گاستر مراجعه نموده بود و در وی نیز تریکوبزوار با اندازه‌ی نظیر بیمار این گزارش کشف گردید، معرفی نمود (6).

### نتیجه‌گیری

به علت نادر بودن تومورهای دستگاه گوارش فوقانی در کودکان و نوجوانان، در صورت برخورد با توده‌های شکمی در بیماران جوان معمولاً آندوسکوپی فوقانی انجام نمی‌شود. در این موارد احتمال بزوار باید در نظر گرفته شود و با شرح حال دقیق و انجام آندوسکوپی تشخیص را قطعی کرد.

### منابع

- 1- Kadian RS, Rose JF, Mann NS. Gastric bezoars- spontaneous resolution. *Am J Gastroenterol.* 1978; 70: 79-82.
- 2- Krausz MM, Moriel EZ, Ayalon A, Pode D, Durst AL. Surgical aspects of gastrointestinal phytobezoar treatment. *Am J Surg.* 1986; 152: 526-30.
- 3- Singla SL, Rattan KN, Kaushik N, Pandit SK. Rapunzel syndrome case report. *Am J Gastroenterol.* 1999; 94: 1970-1.

دیواره‌ی دستگاه گوارش، انسداد صفراوی، آنمی هیپوکروم، کمبود ویتامین B<sub>12</sub>، توده‌ی شکمی یا پانکراتیک نکروزان ظاهر می‌کند. در این مورد تریکوبزوار به صورت توده‌ی شکمی و کم‌خونی هیپوکروم ظاهر کرده بود. بسته به نوع مواد تشکیل دهنده‌ی بزوار و فرآیند آسیب شناسی زمینه‌ای درمان‌های متفاوتی از جمله خارج کردن با آندوسکوپی یا جراحی وجود دارد که مورد این گزارش از طریق جراحی خارج گردید. البته روش‌های دیگری در درمان آندوسکوپی نظیر استفاده از لیزر و تزریق حلال آنزیمی نیز ارائه شده‌است (5). در مطالعه‌ی لی‌وی (6) مورد مشابه دیگری را که دختر ۱۸ ساله‌ای بود و با شکایت درد و توده‌ی شکمی در

- 4- McCracken S, Jongeward S, Silver TM, Jafri SZ. Gastric trichobezoar: sonographic findings. *Radiology.* 1986; 161: 123-4.
- 5- Naveau S, Poynard T, Zourabichvili O, Poitrine A, Chaput JC. Gastric phytobezoar destruction by Nd: YAG laser therapy. *Gastrointest Endosc.* 1986; 32: 430-1.
- 6- Levy MD, Komanduri S. Images in clinical medicine. Trichobezoar. *N Eng J Med.* 2007; 22: e23.

---

## *An Abdominal Mass due to Trichobezoare in A 14- Year Old Girl*

Nazarian M<sup>1</sup>, Vafaeemanesh J<sup>2</sup>, Fakor F<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Internal Medicine, Valiasr Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

<sup>2</sup>Dept. of Internal Medicine, Valiasr Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

<sup>3</sup>Dept. of Surgery, Valiasr Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

**Corresponding Author:** Nazarian M, Dept of Internal Medicine, Valiasr Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

***Email:*** Morteza.Nazarian@gmail.com

**Received:** 14 Jun 2008      **Accepted:** 25 Jan 2009

---

Gastric bezoars results from the accumulation of foreign ingested materials in the form of masses or concretions. Bezoars are rare and being found in less than 0.5 percent of patients undergoing upper gastrointestinal endoscopies. Bezoars are classified according to their composition. The major types of bezoars are phytobezoars, trichobezoars and pharmacobezoars. Trichobezoars are typically seen in the women in their 20s. Patients with bezoar remain asymptomatic for many years and develop symptoms insidiously. Common complaints include abdominal pain, nausea, vomiting, early satiety, anorexia and weight loss. Bezoars have rarely been associated with other gastrointestinal complications such as gastric outlet obstruction (GOO), intestinal obstruction, gastrointestinal bleeding, gastrointestinal perforation, necrotizing pancreatitis, obstructive jaundice, hypochromic anemia, B12 deficiency and abdominal mass. In our case thrichobezoare manifested with an abdominal mass and hypochromic anemia.

***Key word:*** *Abdominal mass, Trichobezoare, Hypochromic anemia*