

# Bezoáry v dětském věku

**MUDr. Žanna Randarevič**

Dětské a dorostové oddělení s perinatologickým centrem  
Krajská zdravotní nemocnice Most, a. s.

Autor předkládá kazuistiku 14leté dívky s náhodným nálezem rezistence v levém podbříšku. Příčinou byla zcela vzácná až extrémní forma trichobezoáru. Článek zahrnuje etiologie, klinický obraz, komplikace, diagnostiku a léčbu bezoárů.

**Klíčová slova:** bezoár, fyto bezoáry, trichobezoáry, pixobezoáry, laktobezoáry, mixobezoáry, chronické recidivující bolesti břicha, trichotillomanie, etiologie, klinika, terapie.

## Bezoars in childhood

The author presents a case report of a 14-year-old girl with an accidental finding of resistance in her left lower abdomen. The cause was quite rare extreme form of trichobezoar. The article covers the etiology, clinical picture, complications, diagnosis and treatment of bezoars.

**Key words:** bezoar, phytobezoars, trichobezoars, piksobezoars, lactobezoar, miksobezoars, chronic recurrent abdominal pain, etiopathogenesis, clinical manifestations and treatment.

## Úvod

Slovo bezoár pochází z perského pád zahr, což znamená protijed. Jde o cizí tělesa vytvořené v zažívacím traktu ze spolykaného nestrávitelného materiálu. U dětí se jedná o vzácný výskyt, způsobující nejasnosti v diagnostice. Bezoáry mohou být jednou z příčin vzniku chronických recidivujících bolestí břicha u dětí.

## Etiologie

Na základě jejich obsahu rozlišujeme: fyto-bezoáry, které se utvářejí z rostlinných vláken (plodů kaki, hroznů, třešní, kukuřice). Někteří autoři uvádějí bezoáry z plodů kaki jako zvláštní skupinu – diospyrobezoáry. Kaki obsahuje pryskyřičné látky, které vlivem žaludečních šťáv podstupují koagulaci a vzniká lepkavá hmota ze stmelujících nestrávených zbytků v žaludku. Trichobezoáry vznikají polykáním vlasů nebo srsti zvířat. Tento typ je nejčastěji pozorovaný u dětí v souvislosti s psychiatrickou poruchou (trichotillomanie). Pixobezoáry se vytvářejí při polykání žvýkaček a jiných žvýkacích pryskyřic.

Lakto- a mixobezoáry častěji v kombinaci s vrozenou vadou duodena (vrozená membrána, hyperfixace duodena) pak vznikají při poruchách motility žaludku. Při polykání tablet/kapslí dochází ke vzniku farmabezoárů.

Rizikovými faktory u dětí podílejících se na tvorbě bezoárů jsou: dehydratace, prematurita s ELBW (extremely low birth weight infant), vysoce kalorické potraviny nebo zahušťovadla přidávaná do stravy, poruchy chování či jiná psychiatrická anamnéza.

## Klinický obraz a diagnostika

Klinický obraz je různorodý. Od začátku je průběh asymptomatický. S rostoucím rezervoárem se pak objevuje pocit těžkosti v žaludku, později bolest v epigastriu, dále nauzea, nechutenství, váhový úbytek, anémie a důsledku opakované zvracení a porucha vstřebávání, hemateméza. Při vyšetření břicha můžeme nahmatat rezistenci v epigastriu či mesogastriu. K častým komplikacím bezoárů patří ulcerace sliznice žaludku s následným

krvácením do GIT, penetrace žaludku s rozvojem peritonitidy nebo ileus, vzácně alergické projevy jako dermatitida až Quinckeho edém.

V diagnostice je (na prvním místě) jako vždy stěžejní anamnéza. Ze zobrazovacích metod je standardně využíván UZ břicha popisující nejčastěji hypoechogenní útvar s akustickým stínem, nepřiléhající ke stěně žaludku. Při gastroscopickém vyšetření jsou fyto-bezoáry charakterizovány svou žlutozelenou barvou, drsným povrchem a tužší konzistencí, zatímco trichobezoáry jsou typicky útvary šedé barvy, vyplněné vlasy. Zásadním vyšetřením je RTG snímek s kontrastem (pasáž GIT), kde vidíme nehomogenní defekt náplně žaludku, nekomunikující se žaludeční stěnou. K upřesnění diagnózy lze doplnit CT nebo MR břicha.

## Terapie

Terapie se odvíjí od velikosti daného bezoáru. Menší útvary je možné vyjmout endoskopicky, u větších bezoárů je indikována chi-

rurgická extrakce. V případě nálezu trichobezoáru je nutné také psychiatrické vyšetření.

### Kazuistika

14letá dívka, RA se zátěží (matka – porucha příjmu potravy, zemřela podzim 2019, otec zemřel 2007, není jasná příčina) sledovaná na psychiatrii pro duševní poruchy na medikaci sertralin-hypochlorid odeslána PLDD pro náhodný nález rezistence v levém podbříšku, susp. tumor abdominis, bez klinických obtíží. Na UZ břicha popsána rezistence vycházející z malé pánve, hladce ostře ohraničená, pravděpodobně cystického charakteru, v průměru až 107 mm. V laboratoři nízké zánětlivé markery, negativní onkomarkery, moč s leukocyturií, kultivace však sterilní. Při sonografickém gynekologickém vyšetření celá dutina břišní zastřena nejasným anechogenním obsahem, adnexa oboustranně nediferencovatelná. Proveden skiagram žaludku, kde byl popsán prostorný žaludek vyplněný dvěma bezoáry (20 × 6 cm; 7 × 6 × 6 cm).

Doplněna MR malé pánve potvrzující skiografické vyšetření, cysta v dutině břišní vyloučena. Vzhledem k velikosti bezoáru a předpokládanou nemožností odstranění masy endoskopicky domluven překlad na Klinikou dětské chirurgie, kde provedena extrakce trichobezoáru z laparotomie. Dívka byla zajištěna dvoukombinací antibiotik (amoksiklav + gentamicin). 2. pooperační den dochází k elevaci zánětlivých markerů, změna Amoksiklavu na Klindamycin. 3. pooperační den se objevují zvracení, subfebrilie, bolesti břicha. Provedeno UZ břicha + RTG břicha s kontrastem, kde je popis ileózního stavu, bez známek úniku mimo GIT. Zavedena NGS a nasazen Metronidazol do trojkombinace. 5. pooperační den kontrolní UZ břicha s výraznými lemy čiré a zahuštěné tekutiny

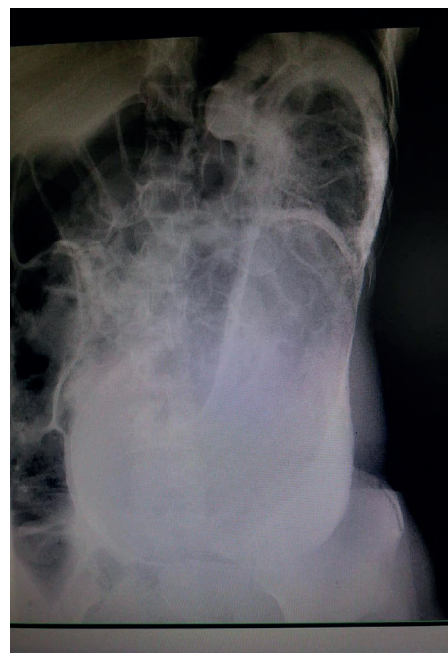
v Douglasově prostoru, největší kolekce v oblasti levého mesogastria, pod pupkem, objemná kolekce zahuštěné septované tekutiny nad močovým měchýřem, tekutý obsah v klíčcích tenues obleněnou peristaltikou, bez zřetelných hladin. Změna antibiotické terapie na Metronidazol + Piperacillin-Tazobactam. Následný pokles zánětlivých markerů, zlepšení klinického stavu rozbíhající se peristaltika. 7. den zahájen perorální příjem. 8. den dívka zase subfebrilní až febrilní, dehiscence rány, UZ břicha s přetrvávajícím zahuštěním tekutiny. Provedena drenáž pod CT kontrolu, celkový objem punktátu 330 ml, materiál odeslán na kultivaci, která je negativní. 17. pooperační den na UZ břicha absces v regresi, ale přetrvává výrazně zahuštěná tekutina. Vysazen piperacillin-tazobactam a podán ciprofloxacin, metronidazol a flukonazol. 21. den laboratoř s nízkými zánětlivými markery, úplná regrese abscesového ložiska v dutině břišní. Dívka propuštěna domů. Součástí hospitalizace psychologické vyšetření, závěr depresivní porucha, bez nasazení terapie, doporučena do následné psychiatrické péče.

### Diskuze

Bezoáry v dětském věku jsou v současnosti vzácná patologie, dříve šlo o častější diagnózu, hlavně u dospělých psychiatrických pacientů. V literatuře popsán Rapunzel syndrom (trichotillomanie). Tento syndrom je spojen s požíváním vlasů, které náš organismus nedokáže strávit, proto se vlasy postupně shromažďují v žaludku.

Velmi důležité je pečlivě odebrat anamnézu – údaje o psychologických a psychiatrických problémech v rodině, sociální situace, řezné rány dolních a horních končetinách, požití tablet, nadměrná konzumace ovoce (kaki). Klinický nález na břiše

Obr. 1. Skiagram žaludku



jsme zpočátku přisuzovali onkologickému onemocnění. Jen po provedení RTG břicha v rámci diferenciativní diagnostiky a zatížené psychiatrické anamnéze vzniklo podezření na bezoár, který byl potvrzen na MR břicha a následně extrakcí bezoáru ze žaludku z laparotomie.

### Závěr

Prognóza je příznivá. Po extrakci bezoárů endoskopickou nebo chirurgickou cestou dochází k úplně rekonvalescenci. I když v našem případě byl průběh spojen se vznikem pooperačních komplikací. Profylaxe vzniku bezoárů zahrnuje léčbu psychiatrických odchylek, omezení vlákniny ve stravě, výměnu medikamentózní formy léku, ev. sledování dětí s vrozenou vadou GIT.

Literatura u autorky  
a na [www.pediatriepropraxi.cz](http://www.pediatriepropraxi.cz)