

# Kolorektal Yabancı Cisimler ve Tedavi Yaklaşımları

Ersin BATMAZ (\*), Tayfun AKSU (\*\*), M. Altan KAYA (\*\*), H. BOZKURTOĞLU (\*)

## ÖZET

Kolorektal yabancı cisimler acil cerrahi pratiğinde sık karşılaşılmayan, hastalarında saklama eğilimi nedeni ile akla gelmediği takdirde tanı ve tedavide güçlüklerin yaşanabileceği bir hastalık grubudur. Çalışmamızda 1998 Ocak-2001 Haziran tarihleri arasında tetkik ve tedavi edilen 8 olgudaki tanı ve tedavi sonuçlarımız değerlendirilmiştir.

*Anahtar kelimeler: Rektum, yabancı cisimler, cerrahi*

## SUMMARY

### Colorectal Foreign Bodies and Treatment Approaches

Colorectal foreign bodies sometimes could easily be misdiagnosed and have difficulties in treatment if not kept in mind, because of hiding tendency of the patients and they are rare in surgical practice. In our study we evaluated our results in 8 patients admitted to emergency service and treated between January 1998 and January 2001.

*Key words: Rectum, foreign bodies, surgery*

Kolorektal yabancı cisimler oral yoldan yutulan herhangi bir maddenin rektumda takılması veya anus yolu ile bir cismin rektuma itilmesi sonucunda görülmektedir (1,2). Birincisi daha çok entelektüel seviyesi geri, zihin özüllü ve yaşlı kişilerde görülmektedir. Dışarıdan itilen yabancı cisimler ise orta yaşlı erkeklerde ve sıklıkla erotik uyarıcı olarak kullanılırken cismin içeri kaçması şeklinde ortaya çıkmaktadır (1,3). Kolorektal yabancı cisimler acil cerrahi pratiğinde sık karşılaşılmayan, hastalarda saklama eğilimi nedeni ile akla gelmediği takdirde tanı ve tedavide güçlüklerin yaşanabileceği bir hastalık grubudur. Çalışmamızda, bu hasta grubundaki tanı yöntemleri ve tedavi sonuçlarımız değerlendirilmiştir.

## MATERYAL ve METOD

Acil servisimize 1998 Ocak-2001 Haziran tarihleri arasında başvuran, rektumda yabancı cisim tanısı ile tetkik ve tedavi edilen 8 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

## BULGULAR

Hastaların tamamı erkek olup, yaş ortalamaları 50.3 (30- 75) idi. Hastalardan biri yabancı cisimin başkaları tarafından zorla sokulduğunu söylerken, bir hasta yabancı cisim üzerine düştüğünü söylemiş, beş hasta ise hemoroid, konstipasyon veya pruritis ani nedeni ile ya-

bancı cisim kullandıklarını söylemiştir. Tesbit edilen cisimler vibratör, tahta cisim, deodorant kutusu, penil protez ve salatalıktır. İki hastada başvuru anında peritoneal irritasyon bulguları saptanmış, 36 saat sonra başvuran hasta akut batın tanısı ile acil olarak operasyona alınmış, tanı intraoperatif konulmuştur. 3. saatte başvuran diğer olgu yabancı cisime bağlı rektum perforasyonu tanısı ile opere edilmiştir. Hastaların başvuru süreleri ve uygulanan cerrahi yöntemler Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastalarda mortalite veya morbidite gözlenmemiştir.

## TARTIŞMA

Kolorektal yabancı cisimlerin çoğunluğunu çeşitli amaçlarla anüs yolu ile rektuma sokulanlar oluşturmaktadır. Bu gruptaki hastaların çoğu orta yaşlı erkeklerdir (1,2,4). Büyük bir kısmı erotik amaçlarla ve homoseksüel kişilerce rektuma sokulan yabancı cisimlere, oral yolla alınan ve rektumda kalan cisimler, komşu doku ve organlardan erezyon ve nekroz yolu ile rektuma geçenler, kaza sonucu sert cisimlerin üzerine düşme, sert gaitayı yumuşatma çabaları, cinsel şiddet olayları ve tıbbi işlemler sonucu rastlanabilir (3,5,6). Literatürde rektumda bulunan yabancı cisimler çok çeşitlidir, vibratörden taşa, çeşitli sebzelere şişe veya bardağa kadar

**Tablo 1. Hastaların başvuru süreleri, çıkartılan cisimler ve uygulanan cerrahi yöntemler**

	Başvuruya kadar geçen süre	Çıkartılan cisim	Cerrahi yöntem
Olgu 1	1 saat	Salatalık	Anal dilatasyon+elle halas
Olgu 2	3 saat	Tahta parçası	Anal dilatasyon+elle halas
Olgu 3	1 saat	Deodorant kutusu	Laparotomi+sıvazlama
Olgu 4	3 saat	Tahta parçası	Laparotomi+sıvazlama+transvers loop kolostomi
Olgu 5	5 saat	Vibratör	Laparotomi+sıvazlama
Olgu 6	1 saat	Penil protez	Laparotomi+sıvazlama
Olgu 7	3 saat	Tahta parçası	Laparotomi+primer rafi+transvers loop kolostomi
Olgu 8	36 saat	Çekiç sapı	Laparotomi+anterior rezeksiyon+Hartman prosedürü

çok çeşitli maddeler bildirilmiştir (1-8). Serimizde de vibratör, tahta cisim, deodorant kutusu, penil protez ve salatalık çıkartılan cisimlerdir (Resim 1).

Hastaların genel şikayetleri anorektal alt karın ağrısı, tenesmus ve kanamadır. Gecikmiş olgularda perianal apse, sepsis ve şok söz konusu olabilir (9). Rektal tuşe genellikle tanı koymada yeterli olur, tuşede kan saptanması mukozal yaralanmanın ifadesidir. Direkt grafiler acil değerlendirmenin bir parçası olmalıdır, direkt batın grafisinde cam ve metal içeren parçalar görülürken plastik gibi cisimler görülemez. Olgularımızdan üçünde direkt grafide cisim tesbit edilmişken, bir olguda ileus, diğer bir olguda da serbest hava tesbit edilmiştir. Ön-arka ve yan abdominal ve pelvik filmler yabancı cisimlerin yer, sayı ve tipini belirlemede faydalıdır (8,9). Rektosigmoidoskopi cismin lokalizasyonunu, karakterini ve büyüklüğünü saptamada yardımcıdır (9). Hastanın kendisi tarafından cismin çıkartılmaya çalışılması yabancı cismin ileri itilmesine neden olacaktır, ağız yolu ile purgatiflerin alınması, lavman uygulanması, ani hareket ve şiddetli öksürme abdominal basıncı artırarak perforasyona neden olabilir (9).

Cisimlerin çıkartılması için hastanın gevşetilmesi ve sedasyonu gereklidir. Lokal anestezi kullanımı analjezi ve sfinkter gevşemesi sağlar. Başarısız kalınırsa genel anestezi uygulanmalıdır. Levator ani kasının üzerinde kalan yabancı cisimlerin çıkartılması prensip olarak anestezi gerektirir (8,9).

Rektum orta veya alt bölümünde (10 cm'ye dek) yer alan yabancı cisimler ilk müdahale odasında transanal çıkartılabilirler. Cisimlerin çıkartılmasında Allis klemp-leri, uterine forseps, obstetrik forseps, tirbüşon veya lastik kaplı barsak klemp-leri, kemik klemp-leri kullanımları ve yabancı cisimlerin daha ileri kaymaması ve aşağı

çekilmesi için Foley sonda, Sengstaken- Blakemore tüpü ve endotrakeal tüp uygulanıp balonların cismin proksimalinde şişirilmesi tarif edilen yöntemlerdendir. Proktoskop ve daha nadir olarak kolonoskop kullanılabilir. Anustan cismin çıkartılmasından sonra proktosigmoidoskopi yapılarak perforasyon veya kanama olup olmadığı, gözden kaçan yabancı cisim ihtimali araştırılmalıdır. Mukozal laserasyonlar tedavi gerektirmez (7-9).

Rektum üst bölümlerine kaçmış cisim olgularında uygulanacak yöntem halen tartışmalıdır. Bu tip olgularda laparotomide rektumu "sağma" yöntemi ile yabancı cismin rektum alt bölümüne itilmesini önerenler dışında sadece yatak istirahati ve sedasyon ile 12 saat sonra yabancı cismin rektum distaline göç edeceğini ve daha sonra transanal yolla çıkartılması gerektiğini savununlar da vardır. Akut batın veya perforasyon bulguları varsa laparotomi şarttır. Peritoneal reflenin altındaki perforasyonlarda travmatik yaralanma prensipleri uygulanır. Peritoneal reflenin üzerindeki intraperitoneal yaralanmalarda, eğer laserasyon küçük ve fekal kontaminasyon sınırlı ise sadece rafi yeterli olabilir. Kontaminasyon varsa rezeksiyon, reanastomoz ve saptırıcı kolostomi, Hartmann işlemi, rafi gibi seçenekler değerlendirilir. Eğer gecikmiş ve ileus gelişmiş bir olgu ise, dokuda ödem ve infeksiyon belirtileri varsa proksimal saptırıcı diversiyon gereklidir (7-9). Perforasyon peritoneal reflenin altında ise periveziküler apse, perianal apse, sellülit, Fournier gangreni ve sepsis gelişebilir (6). Literatürde distal kolonda bir cisim için laparoskopik ve endoanal yaklaşım kombine edilerek yabancı cisim çıkartılması da bildirilmiştir (10). Kaçakçılık amacı ile yutulmuş uyuşturucu paketlerinin çıkartılmasında endoskopik yöntemler delinme ile entoksikasyon oluşturma riski taşıdıklarından kontrendikedir (7,8). Kolorektal yaralanmalarda tetanus profilaksisi yapılmalıdır (7). Serimizde iki olguda yabancı cisim transrektal yolla, 4 olguda



**Resim 1.** Yabancı cisim-deodorant kutusunun direkt grafide görünümü.

laparotomi ve sıvazlama yöntemi ile çıkartılmış, bu olgulardan birinde eksternal sfinkterlerin kesilmesi nedeni ile transvers loop kolostomi açılmıştır. 36. saatte başvuran rektum perforasyonu olan bir olguda anterior rezeksiyon ve Hartmann işlemi, 3. saatte başvuran rektum perforasyonu olan bir olguda ise primer onarım ve transvers loop kolostomi uygulanmıştır. Serimizde, levator ani altında cisim ile başvuran olgu sayısı azdır, bu da hastanemizin referans hastanesi olmasına, hastanın çıkaramadığı ve 1. basamak tedavi kurumlarında tedavi

edilemeyen olguların başvurmaya bağlanmıştır.

Sonuç olarak; hastanın saklama eğilimi göz önüne alınarak, acil servise akut batın veya alt batın ağrısı ile gelen hastalarda bu patolojide düşünülmeli, tanı sonrası hastada peritonit bulguları yoksa cisim ilk aşamada perianal yoldan çıkartılmaya çalışılmalı, bu girişim başarısız kalırsa laparotomi ile yine lümen açılmadan çıkartılmaya çalışılmalı, refle üzerinde veya akut batın bulguları olan hastalarda ise bulgulara göre tedavi tercihi kullanılmalıdır. Cismin çıkartılması sonrası, rektosigmoidoskopi ile perforasyon, geriye kalan cisim veya kanama araştırılmalı ve kontrol için hastalar en az 24 saat müşahade edilmelidirler.

#### KAYNAKLAR

- 1. Coşkun İ, Taş R, Uzunköy A:** Rektumda yabancı cisim: Taş. Kolon ve Rektum Hast Derg 2:194-196, 1992.
- 2. Fry RD:** Foreign bodies- Anorectal trauma and foreign bodies. In: Levien DH (ed): Anorectal Surgery-Surgical Clinics of North America 1994. WB Saunders Co. 74(6):1491-1505.
- 3. Abcarian H, Lowe R:** Foreign Bodies of the Colon and Rectum-Colon and Rectal Trauma. In: Ferguson JA (ed): Symposium on Colon and Anorectal Surgery- Surgical Clinics of North America 1978. WB Saunders Co. 58(3):519- 537.
- 4. Yılmaz Z, Pekrü İ:** Rektumda yabancı cisim: Çay Bardağı. Kolon Rektum Hast Derg 3:102-103, 1993.
- 5. Ören D, Atamanalp S, Ertaş E, Polat KY, Güney Ş:** Karın içerisinde ilginç bir yabancı cisim: Patlıcan. Kolon Rekt Hast Derg 1:51- 53, 1991.
- 6. Korkut MA, Erhan Y, Tavusbay C, Kara E, Çoker A, Osmanoğlu H:** Rektum Yabancı Cisimlerinin Tedavisi (5 Olgunun Retrospektif İncelemesi). Kolon Rekt Hast Derg 5:58- 61, 1995.
- 7. Arıkan S, Akıncı M, Gülen M, Dolap Ö, Arıncı O:** Rektum Yabancı Cisimleri ve Tedavi. Kolon Rekt Hast Derg 8:38- 40, 1998.
- 8. Smith LE:** Traumatic Injuries. In: Gordon PH, Nivatvangs S (eds). Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus. 2nd ed. Quality Med. Publishing, St Louis, Missouri, 1999.
- 9. Ertem M, Tortum O, Ayan F, Alponat A, Taşpınar AH, Ertem AD:** Rektum Yabancı Cisimlerinde Tedavi. Kolon Rektum Hast Derg 2:37-39, 1992.
- 10. Rispoli G, Esposito C, Monachase TD, et al:** Removal of a foreign body from the distal colon using a combined laparoscopic and endoanal approach: report of a case. Dis Colon Rectum 43(11):1632-4, 2000.