

**AKUT SPONTAN MASİF REKTAL PROLAPSUS:
"OLGU SUNUMU"****ACUTE SPONTANEOUS MASSIVE PROLAPSE OF THE RECTUM:
"CASE REPORT"**

Dr. Selman SÖKMEN Dr. Cüneyt BEKTAŞER Dr. Tarkan ÜNEK

SUMMARY: Acute spontaneous massive rectal prolapse requiring urgent surgical management is an extremely rare entity. The prolapsed bowel segment may become incarcerated. Progressive edema may then lead to strangulation and gangrene. Ulceration of the exposed mucosa may cause bleeding. The operative management of an acute massive rectal prolapse is discussed in this case report.

Key Words: Rectal prolapse, rectopexy.

Akut rektal prolapsusun ciddi ve nadir bir komplikasyonu inkarserasyondur. İlerleyici ödem, strangulasyon ve nekroz gelişimiyle sonuçlanabilir. Akut rektal prolapsus, cerrahi pratikte çok nadir rastlanan ve acil cerrahi tedavi gerektiren bir durumdur. Kütle halinde tam kat prolabe olan barsak bölümünde iskemik nekroz alanları gelişmeden önce normal fizyoloji restore edilmelidir (1,2). Komplet rektal prolapsusun tedavisi için elliden fazla operasyon tanımlanmışsa da preoperatif değerlendirmeye ve hazırlığa izin vermeyen şiddetli rektal prolapsusta anatomik defektin ne olduğu ve seçilmesi gereken cerrahi teknik tipi tartışmaya açıktır (3,4). Bu olgu sunumunda akut rektal prolapsusun cerrahi olarak nasıl çözümlendiği tartışılmaktadır.

OLGU

H.C. 57 yaşında erkek hasta, makatında aniden beliren ve giderek büyüyen çok ağrılı şişlik yakınmasıyla 6 saatlik bir gecikme sonucu başvurdu. (Resim I). Fizik muayenesinde tansiyon arteriyel 90/60 mmHg, kardiyak nabız 112 vuru/dk ve filiform, solunum sayısı 26/dk ve solunum hareketleri yüzeyeldi. Bilinç bulanıklığı, solukluk ve terleme, özellikle karnın alt kadrantlarında belirgin olmak üzere tüm kadrantlarında ağrı ve hassasiyet mevcuttu. Anorektal bakıda ileri derecede ödemli, hiperemik, merkezi kısımdan serohemorajik drenajın olduğu,

Resim I: Hastanın başvuru anındaki tablosu



strangüle barsak kitlesi saptandı. Özgeçmişinde kronik konstipasyon, ilaç kullanımı, operatif travma ya da prolapsus atağı bulunmuyordu. Sadece aterosklerotik koroner iskemisi mevcuttu. Genel anestezi altında acil perineal redüksiyon denendi, başarılı olunamadı. Rüptür tehlikesi nedeniyle abdominal yaklaşımla strangule rektum kütlesi karın içine alındı, dolaşımı düzeldi. Uzun bir rektosigmoid ve gevşek bir anüs dışında makroskobik hiçbir patoloji saptanmadı. Sistemik riski; geç başvurusu; kolondaki fekal yükü nedeniyle dolaşımı düzelen ve tam

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D.
Yazışma Adresi: Dr. Selman SÖKMEN
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D.
İZMİR

* 13. Ulusal Gastroenteroloji Kongresi, 8-13 Ekim 1996,
Antalya'da sunulmuştur.

olarak mobilize edilen rektuma No: 1 Prolene (Ethicon Inc.; Sommerville, NJ) sütürlerle üst presakral rektepeksi uygulandı (Resim II). Manuel kontrol bırakıldığında tekrar prolabe olan ileri derecede ödemli rektal kitlenin asıcı sütürleri iki taraflı gerdiği gözlemlendi. Anorektuma, kontamine ve dolaşımı riskli olduğu için rektum mukozasını korumaya yönelik vazelin - betadin pomad emdirilmiş bir mulaj yerleştirilerek rektum iç çeperi

Resim II: Üst presakral rektepeksi



Resim III: Anorektumun yerleştirilen mulaj ile desteklenmesi



desteklendi ve ilk 24 saat içinde dolaşım kontrol edildikten sonra çıkarıldı (Resim III). Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta 10. Gün taburcu edildi. 22 aylık izlem sürecinde yapılan kontrol muayenelerinde yakınma ve nüks izlenmedi.

TARTIŞMA

Rektal prolapsus, Hippokrat zamanından beri bilinen bir sorundur: o zamanlardaki tedavi anlayışının "hastaların başaşağı ayak bileklerinden tutularak sallanması" olduğu bilinmektedir (1). Günümüze kadar, yoğun fibrozisi uyarmak için kullanılan ve klasik tedavi yöntemlerinden biri olan "toz şeker" uygulamasından laparoskopik rektepeksi yöntemine kadar uzanan yüzden fazla transabdominal ve perineal cerrahi işlem spektrumu tanımlanmıştır (1-5). En uygun yöntemin seçimine sadece kolay uygulanabilirlik, düşük rekürrens ve komplikasyon oranı temelinde karar verilmemeli, ayrıca fonksiyonel bozukluğun tamamen ortadan kaldırılması gözönüne alınmalıdır (1-5). Normal fizyolojiyi yerine koymak için "sütür fiksasyon" ve "prostatik mesh rektepeksi" en sık uygulanan girişimlerdir (1,2,4,5). "Rezektif rektepeksi" işleminin en düşük rekürrens oranı ile birlikte olduğu ancak anastomoz ayrılması ve pelvik enfeksiyon gibi riskler taşıdığı ileri sürülmüştür (1,4,5). Son yıllarda laparoskopik sütür ya da implant yerleştirmek suretiyle rektal prolapsusun, en az açık cerrahideki kadar iyi sonuçlarla, tedavi edilebileceği bildirilmiştir. Ancak deneyime ve uzun süreli izlem sonuçlarına ihtiyaç olduğu da vurgulanmaktadır (4,5). Rektal prolapsus, yaşlanma sürecinin iyi bilinen bir sekeli olsa da bu olguda görüldüğü gibi yaşamı tehdit edebilen akut bir komplikasyon (strangulasyon) ile ortaya çıkabilmektedir (1-3). Genel durumu bozuk ve yüksek riskli bu hastada en basit ve başarılı cerrahi yaklaşım olan sütür rektepeksi uygulanmıştır (3,4). Acil durumu çözümlen bu girişim sonrası bir komplikasyon görülmemiş, kontrol başvurularında normal yaşamını sürdürdüğü öğrenilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Wassef R, Rothenberger DA, Goldberg SM: Rectal prolapse. *Curr. Prob. Surg.* 23: 410-419,1986.
2. Corman ML.: Rectal prolapse: surgical techniques. *Surg. Clin. North Am.* 68: 1255-1265,1988.
3. Goligher JC.: Prolapse of the rectum. In: Tindall B (ed): *Surgery of the anus, rectum and colon.* London, Bailliere, 1980, pp 224-258.
4. Bartolo DCC.: Rectal prolapse. *Br. J. Surg.* 83: 3 - 5, 1996.
5. Eu KW, Seow-Choen F.: Functional problems in adult rectal prolapse and controversies in surgical treatment. *Br. J. Surg.* 84: 904-911, 1997.