

Rektumda yabancı cisim: Dört olgu sunumu

Rectal foreign bodies: a report of four cases

Dr. Koray ATİLA, Dr. Selman SÖKMEN, Dr. Hüseyin ASTARCIOĞLU, Dr. Emre CANDA

Yaşları 36-64 arasında değişen dört erkek hastada rektumda yabancı cisim saptandı. Yabancı cisimler, demir çubuk, ağaçtan şekillendirilmiş özel çubuk, iki olguda ise deodorant kapığıydı. Cisimler, üç olguda genel, birinde spinal anestezi altında, litotomi pozisyonunda anal dilatasyon sonrası dışarı çıkarıldı. Uygulanan tedavi yöntemiyle ilgili komplikasyon gözlenmedi. Hastalar 24 saat süreli gözlemden sonra taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: Anüs; kolon, sigmoid; yabancı cisim; homoseksüellik; rektum; cinsel davranış.

Foreign bodies were detected in the rectum in four male patients with ages ranging from 36 to 64 years. The materials were an iron rod, a specially shaped wooden device, and in two cases, deodorant caps. They were extracted with the patients in lithotomy position after anal dilatation, under general anesthesia in three cases, and spinal anesthesia in one case. No procedure-related complications occurred and the patients were discharged 24 hours after the operation.

Key Words: Anus; colon, sigmoid; foreign bodies; homosexuality; rectum; sexual behavior.

Rektumda yerleşen yabancı cisimler son yıllarda giderek artan bir oranda görülmekte ve yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle önemli acil cerrahi sorunlardan birini oluşturmaktadır.^[1] Bu cisimlerin rektumda bulunmalarının iki yolu, nadir olarak ağız yoluyla alınan herhangi bir maddenin rektumda takılması ya da anüs yoluyla bir cismin rektuma itilmesidir. Ağız yoluyla alınan ve rektumda takılan yabancı cisimler daha çok entelektüel düzeyi düşük, zihin özürlü ve yaşlı kişilerde, hırsızlarda ve kaçakçılarda görülürken, anüsten itilen cisimler ise genellikle orta yaşlı erkeklerde cinsel uyarıcı olarak kullanılmasıyla karşımıza çıkmaktadır.^[2-4] Ağız yoluyla yutulmuş yabancı cisimlerin ileoçekal valvi geçtikten sonra rektumda takılmaları veya yaralanmaya neden olmaları oldukça enderdir. Bunların %80-%90'ı anal yolla atılır.

Bu yazıda, rektumda saptanan yabancı cisim nedeniyle tedavi edilen dört olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Olgu 1 – Otuz altı yaşında erkek hasta, makat çevresinde ağrı şikayetiyle Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvurdu. Hasta sık kabızlık şikayetinin olduğunu, bu nedenle demirden özel olarak şekillendirilmiş metal bir çubuğu defekasyon amacıyla uzun süredir kullandığını ve en son kullanırken makata kaçırdığını belirtti. Olayın gerçekleşmesi ile olgunun hastaneye başvurusu arasında geçen süre 16 saattir. Tanıyı doğrulamak, yabancı cismin pozisyon ve yerleşim seviyesini ve olası perforasyon varlığını belirlemek amacıyla çekilen ayakta karın grafisinde rektumdan sigmoide doğru uzanım gösteren metal çubuk görülürken perforasyon saptanmadı. Hastanın genitoüriner sistem muayenesi, geniş spektrumlu antibiyotik ve tetanos profilaksisi sonrasında ve sedasyon eşliğinde litotomi pozisyonunda yapıldı. Rektal tuşede yabancı cisim anal verjden 5 cm uzaklıkta palpe edildi.

di. Anal yoldan cisim çıkarılamayınca ameliyathane şartlarında genel anestezi uygulamasına geçildi. Litotomi pozisyonunda anal dilatasyon sonrasında yabancı cisim forseps ve Allis pensleri kullanılarak çıkarıldı. Yapılan rijit rektosigmoidoskopide yüzeysel mukozal laserasyonlar gözlendi. İşlem sonrası 24 saat içinde herhangi bir komplikasyon gözlenmemesi üzerine hasta taburcu edildi.

Olgu 2 – Kırk beş yaşında erkek hasta, makat çevresinde ve kasıklarda ağrı şikayetiyle başvurdu. Hasta banyo yaparken ayağının kayarak yerde duran deodorant şişesinin üzerine düştüğünü ve deodorant kapağının makata kaçtığını ifade etti. Hasta olayın meydana geliş şekli ile ilgili çelişkili bilgiler veriyordu. Olay ile olgunun hastaneye başvurusu arasında geçen süre dört saatti. Ayakta karın grafisinde perforasyon saptanmazken yabancı cisim de görüntülenemedi. Genitoüriner sistem muayenesi, geniş spektrumlu antibiyotik ve tetanos profilaksisi sonrasında sedasyon eşliğinde litotomi pozisyonunda yapıldı. Anal sfinkterde ve perianal bölgede travmaya ait herhangi bir patoloji saptanmadı. Rektal tuşede yabancı cisim anal verjden 7 cm uzaklıkta palpe edildi. Anal yoldan cisim çıkarılamayınca ameliyathane şartlarında genel anestezi uygulamasına geçildi. Litotomi pozisyonunda anal dilatasyon sonrasında yabancı cisim forseps ve Allis pensleri ile dışarı çıkarıldı. Rijit rektosigmoidoskopide yüzeysel mukozal laserasyonlar gözlendi. Tedavi ilgili herhangi bir komplikasyon olmaksızın, hasta 24 saat sonra taburcu edildi.



Şekil 1. Rektal tuşede palpe edilemeyen deodorant kapağı, suda eriyen radyoopak madde rektal yoldan verildikten sonra ayakta çekilen direkt karın grafisinde görüntülendi.

Olgu 3 – Altmış dört yaşında erkek hasta, makata vuran ağrı, kabızlık, gerginlik hissi ve bulantı şikayetleriyle başvurdu. Hasta hemoroide ait şikayetleri azaltmak için hemoroit pakelerine bası amaçlı deodorant kapağını anal kanala yerleştirdiğini, ancak kapağın makattan içeri kaçtığını ifade etti. Olay ile olgunun hastaneye başvurusu arasında geçen süre altı saatti. Genitoüriner sistem muayenesi geniş spektrumlu antibiyotik ve tetanos profilaksisi sonrasında ve sedasyon eşliğinde litotomi pozisyonunda yapıldı. Rektal tuşede yabancı cisim palpe edilemedi. Suda eriyen radyoopak madde rektal yoldan verilerek ayakta direkt çekilen karın grafisinde deodorant kapağı görüntülendi (Şekil 1). Anal yoldan cisim çıkarılamayınca, ameliyathane şartlarında spinal anestezi uygulamasına geçildi. Anal verjden 12 cm uzaklıkta olan yabancı cisim, litotomi pozisyonunda anal dilatasyon sonrasında forseps ve Allis pensleri ile çıkarıldı. Rijit rektosigmoidoskopide yüzeysel mukozal laserasyonlar gözlendi. Hasta, 24 saat gözlem altında tutulduktan sonra taburcu edildi.

Olgu 4 – Elli beş yaşında erkek hasta, makat çevresinde ağrı şikayetiyle başvurdu. Hasta, kabızlık şikayeti nedeniyle özel şekillendirilmiş ağaç dalını defekasyon sırasında kullandığını ve en son kullanırken makata kaçırdığını ifade etti. Olayın meydana gelmesi ile hastaneye başvuru arasında geçen süre iki saatti. Ayakta karın grafisinde perforasyon saptanmazken yabancı cisim de görüntülenemedi. Genitoüriner sistem muayenesi, geniş spektrumlu antibiyotik ve tetanos profilaksisi sonrası sedasyon eşliğinde litotomi pozisyonunda yapıldı. Rektal tuşede yabancı cisim anal verjden 6 cm uzaklıkta palpe edildi. Anal yoldan cisim çıkarılamayınca ameliyathane şartlarında genel anestezi uygulamasına geçildi. Litotomi pozisyonunda anal dilatasyon sonrası forseps ve Allis pensleri yardımı ile yabancı cisim dışarı çıkarıldı. İşlem sonrası yapılan rijid rektosigmoidoskopide yüzeysel mukozal laserasyonlar gözlendi. Uygulanan tedavi yöntemine ait herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve olgu işlem sonrası 24 saat gözlem altında tutulduktan sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA

Rektal yabancı cisimlerin çoğunu çeşitli amaçlarla anal kanal yoluyla rektuma itilen cisimler oluşturmaktadır. Bu olgular sıklıkla orta yaşlı ve homoseksüel erkeklerdir. Cinsel amaçlarla anal ka-

Tablo 1. Karşılaşılan rektal yabancı cisimlerin dağılımı

1. Erotik amaçlı: Şişe, vibratör, patlıcan, pil, makara, vb.
2. Tanı ve tedavi amaçlı: Termometre, irrigasyon kateteri, vb.
3. Ağızdan alınan ve rektumda kalanlar: Diş protezleri, tavuk kemikleri, kürdan, iğne, vb.
4. Cinsel şiddet olayları ve kazalar: Cinsel istismar
5. Komşu doku ve organlardan erozyon ve nekroz yoluyla rektuma geçenler

naldan sokulan yabancı cisim rektuma kaçmakta ve orada kalmaktadır. Bu cisimler, şişeden çay bardağına, özel yapılmış aletlerden uygun şekilde bir sebze ve hatta taşa kadar çok değişik cins, şekil ve büyüklükte olabilmektedir. Bazen de, rektal kaşıntıyı azaltmak, hemoroit tedavi etmek, prolapsusu düzeltmek amacıyla kullanılan bazı cisimler rektuma kaçırılabilir. Rektumda karşılaşılan yabancı cisimler Tablo 1’de belirtilmiştir.^[5-8]

Hastalarda en belirgin şikayet rektum veya alt karında ağrı ve rahatsızlık hissidir. Bazı olgularda kanama ve perirektal süpürasyon da olabilir. Ayrıntılı öykü, tam bir fizik muayene, dikkatli proktoskopi ile birlikte karın ve pelvisi içeren iki yönlü grafiler tanıda önemlidir. Hastalara profilaktik antibiyotik tedavisi ve tetanos profilaksisi yapılmalı ve olgular genitoüriner travma açısından da kontrol edilmelidir. Olgularımızda da uygun profilaktik antibiyotik ve tetanos profilaksisi sonrası detaylı genitoüriner sistem muayenesi yapıldı. Yabancı cismin rektosigmoid bileşkenin altında bulunduğu, erken dönemde başvuran ve perforasyon bulguları olmayan olgularda, tuşede rektal ampullada ele gelen cisimlerin acil müdahale odasında hafif bir sedasyon sonrasında Sims veya litotomi pozisyonunda anal yoldan çıkartılması öncelikli olarak denemelidir. Bu uygulamayı tolere edemeyen olgularda işlem spinal veya genel anestezi altında gerçekleştirilmelidir.^[9] Yabancı cisim rektumda öncelikle mukozal laserasyonlara neden olur. Bu laserasyonlardan kanama olabilir. Yabancı cisim erken dönemde, transanal yolla çıkartılmış ise mukozal laserasyonlar genellikle tedavi gerektirmez. Lavman yapılması, rektum duvarında ödeme yol açarak yabancı cismin daha çok sıkışmasına ve yukarı kaçmasına neden olabileceği için önerilmemektedir. Yabancı cismin çıkarılmasında uygun anestezi ile yeterli sfinkter gevşemesi ve dilatasyon temin edilemiyorsa, kapalı lateral internal sfinkterotomi de-

nenebilir.^[10] Tanıda hastanın ifadesi önemlidir. Hastalar olayın nasıl meydana geldiğini doğru olarak söylemeseler de, rektumdaki yabancı cisim hakkında genellikle doğru bilgi verirler. Olgularımızda da ilk sorgulama sırasında olayın nasıl meydana geldiği doğru olarak söylenmemiş, ancak yabancı cismin niteliği hakkında doğru bilgi verilmiştir. Rektal tuşe, yabancı cismin yapısı ve duruş biçimi hakkında genellikle yeterli bilgiyi verir. Kadınlarda özellikle iki elle muayene ve manipülasyon önemlidir. Tuşede bulaşan kan mukozal harabiyetin göstergesidir. Rektoskopi, sigmoidoskopi, konvansiyonel radyografiler ve suda çözünen opak madde verilerek çekilen grafiler, daha çok üst rektum ve sigmoid kolona geçen yabancı cisimlerin tanısında kullanılabilir.^[11] Bir olgumuzda dijital muayenede yabancı cisim palpe edilemediğinden, cismin yeri rektal yolla verilen suda çözünen opak madde sonrası çekilen batın grafisi ile belirlenmiştir. Ayrıca, oluşan perforasyonlar da suda çözünen opak maddelerle çekilen grafilerle gösterilebilir. Camdan yapılmış cisimlerin transanal yolla çıkartılması sırasında meydana gelebilecek kırılmalar yaralanmalara neden olabileceğinden, bu tür cisimlerin çıkartılması sırasında olabildiğince nazik hareket edilmelidir.^[12] Rektal yabancı cisimlerin transanal yolla çıkarılabilmeleri için kolonoskop, Foley kateter, vakum ekstraktör ve endotrakeal tüp gibi aletlerden de yararlanılabileceği bildirilmiştir.^[13,14] Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra rektosigmoidoskopi yapılarak rektumdaki hasar mutlaka değerlendirilmelidir. İşlem sonrası komplikasyonların tanınması açısından hastaların en az 24 saat süreyle gözlem altında tutulması önerilmektedir. Yabancı cisimlerin transanal yoldan çıkartılmadığı durumlarda ise laparotomi yapılarak, öncelikli olarak intraabdominal ekstraluminal yolla cisim anüse doğru itilmeli ve transanal yoldan çıkarılmaya çalışılmalıdır. Rektumdaki yabancı cisimlere bağlı perforasyon gelişebilir. Peritoneal refleksiyonun üzerinde olan perforasyon olgularında direkt karın grafilerinde serbest hava görülebilir. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra yapılan kontrol rektosigmoidoskopisi ile ya da suda eriyen opak madde ile çekilen grafilerle perforasyon saptanabilir. Perforasyon saptanan olgularda geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi yanında, eğer hasta erken dönemde başvurmuşsa, peritoneal kirlenme yoksa ve perforasyon düzgün kenarlı ve küçük ise primer onarım uygulanabilir. Ancak olguların çoğunda fekal kontaminasyon ol-

duğundan, bu durumda perforasyon alanı tamir edilerek proksimal loop kolostomi ya da sigmoid uç kolostomi ve Hartmann prosedürü yapılması gerektiği bildirilmiştir. Selülit, Fournier kangreni veya apse şeklinde kendini gösteren peritoneal refleksiyonun altındaki perforasyonlarda, hastaya göre girişim seçilmesi gerektiğini önerenlerin yanı sıra, uç kolostomi ve muköz fistül tarzında fekal diverسیون ve gerektiğinde presakral drenaj uygulayanlar da vardır. Belirgin enflamasyon yoksa anal sfinkter yaralanmaları primer olarak tamir edilmezdir.^[15,16]

Uyuşturucu kaçakçılığı amacıyla yutulan paketler, mide bağırsak sistemi içerisinde kalma süresine bağlı olarak kendiliğinden yırtılabilirler. Frajilitesi artmış bu paketlerin çıkarılmasında, yırtılmanın yol açabileceği ölümcül toksisiteyi önlemek için endoskopik girişimlerden kaçınılmalıdır. Gastrointestinal kanalda ilerleme göstermeyen ve yırtılma olasılığı olan olgularda acil cerrahi girişim uygulanmalıdır.^[17]

KAYNAKLAR

- Hellinger MD. Anal trauma and foreign bodies. Surg Clin North Am 2002;82:1253-60.
- French GW, Sherlock DJ, Holl-Allen RT. Problems with rectal foreign bodies. Br J Surg 1985;72:243-4.
- Busch DB, Starling JR. Rectal foreign bodies: case reports and a comprehensive review of the world's literature. Surgery 1986;100:512-9.
- Witz M, Shpitz B, Zager M, Eliashiv A, Dinbar A. Anal erotic instrumentation. A surgical problem. Dis Colon Rectum 1984;27:331-2.
- Şahin A, Çağa T, Javadi M. Rektal yabancı cisimler. Kolon Rektum Hast Derg 1995;5:12-4.
- Coşkun İ, Taş R, Uzunköy A. Rektumda yabancı cisim: Taş. Kolon Rektum Hast Derg 1992;2:194-6.
- Korkut MA, Erhan Y, Tavusbay C. Rektum yabancı cisimlerinin tedavisi. Kolon Rektum Hast Derg 1995;5:58-61.
- Yılmaz Z, Pekrü İ. Rektumda yabancı cisim: Çay bardağı. Kolon Rektum Hast Derg 1993;3:102-3.
- Barone JE, Yee J, Nealon TF Jr. Management of foreign bodies and trauma of the rectum. Surg Gynecol Obstet 1983;156:453-7.
- Arıkan S, Akıncı M, Gülen M. Rektum yabancı cisimleri ve tedavi. Kolon Rektum Hast Derg 1998;8:38-40.
- Eftaiha M, Hambrick E, Abcarian H. Principles of management of colorectal foreign bodies. Arch Surg 1977; 112:691-5.
- Ertem M, Tortum O, Ayan F. Rektum yabancı cisimlerinde tedavi. Kolon Rektum Hast Derg 1992;2:37-9.
- Johnson SO, Hartranft TH. Nonsurgical removal of a rectal foreign body using a vacuum extractor. Report of a case. Dis Colon Rectum 1996;39:935-7.
- Cohen JS, Sackier JM. Management of colorectal foreign bodies. J R Coll Surg Edinb 1996;41:312-5.
- Crass RA, Tranbaugh RF, Kudsk KA, Trunkey DD. Colorectal foreign bodies and perforation. Am J Surg 1981; 142:85-8.
- Barone JE, Sohn N, Nealon TF Jr. Perforations and foreign bodies of the rectum: report of 28 cases. Ann Surg 1976;184:601-4.
- Shillingstad RB, Marks JM, Ponski JL. Endoscopic management of gastrointestinal foreign bodies. Contemp Surg 1997;50:87-92.