

Olgu Sunumu

Çocuklarda Tekrarlayan Rektal Prolapsusun Nadir Bir Nedeni: Dev Mesane Taşı

Tamer Sekmenli*, Erol Basuguy***, Salim Bilici**

Özet

Bu çalışmada, rektal prolapsusun çok ender rastlanan bir nedenine; dev mesane taşına dikkat çekmeyi amaçladık. Mesane taşı ve rektal prolapsus birlikteliğine Helmut Lauschke' nin 1989 yılında yaptığı 3 olgu sunumunu içeren çalışması dışında literatürde rastlamadık. Dört yaşında kız hasta, yaklaşık 5 aydır anal bölgesinde idrar yapma esnasında dışarıya doğru belirginleşen, içeriye itildiğinde kaybolan yumuşak doku kitlesi sebebiyle kliniğimize başvurdu. Direkt üriner sistem grafisi ve sonografik inceleme ile üriner obstrüksiyon oluşturan dev mesane taşı tespit edildi. Açık cerrahi yöntem ile mesane taşı çıkarıldı. Rektal prolapsus için ilave tedavi yapılmadı. Şikayetlerinin düzelmesi üzerine beşinci gün taburcu edildi. Operasyon sonrası beşinci ayda rektal proplapsus yönünden şikayeti bulunmayan olgu, fizik muayene ve laboratuvar bulgular açısından normal olarak değerlendirildi.

Anahtar kelimeler: Tekrarlayan rektal prolapsus, dev mesane taşı, çocuk

Rektum mukozasının tam kat olarak anüsden dışarıya doğru ters dönerek çıkması ile oluşan rektal prolapsus, başlangıçta spontan redükte olabilirken bir süre sonra manuel olarak içeri itilmeyi gerektirir. Uzun süre devam ederse dışarıda kalan mukozanın dolaşımı bozulabilir, ülserasyonlar oluşabilir ve tam tabaka prolapsuslarda rektum duvarı perforé dahi olabilir (1). Bu nedenle sebebe yönelik etkin ve erken müdahale önemlidir. Bu çalışmada, rektal prolapsusun çok ender rastlanan bir nedenine; dev mesane taşına dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu Sunumu

Dört yaşında kız hasta, yaklaşık 5 aydır anal bölgesinde idrar yapma esnasında dışarıya doğru belirginleşen, içeriye itildiğinde kaybolan yumuşak doku kitlesi sebebiyle kliniğimize

başvurdu. Daha önce birkaç kez idrar yolu enfeksiyonu tedavisi almış hastaya kliniğimizde çekilen direkt üriner sistem grafisinde, kemik pelviste mesane taşı lehine değerlendirilen, düzgün konturlu, homojen dansiteli radyoopasite izlendi. Yapılan üriner ultrasonografide böbreklerde bilateral orta derecede pelvikalisijel dilatasyon, mesanede yaklaşık 4x2 cm ebatlarında mesane taşı tanımlandı. Tam idrar tetkikinde bol lökosit görülmesi üzerine yapılan idrar kültüründe E. coli üredi. Üriner enfeksiyon tedavisi sonrasında operasyona alınan olguda, açık cerrahi yöntem ile mesane taşı çıkarıldı. Rektal prolapsusu için ilave medikal ya da cerrahi tedavi yapılmadı. Hasta beşinci gün taburcu edildi. Operasyon sonrası beşinci ayda rektal proplapsus yönünden şikayeti bulunmayan olgu, fizik muayene, idrar kültürü ve üriner sonografik inceleme açısından normal olarak değerlendirildi. (Resim 1,2,3).

Bu olgu 2010 yılı 28. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği Meram/ Konya

**Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Kliniği/ Van

***Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği/ Diyarbakır

Yazışma Adresi: Dr.Tamer Sekmenli Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği 21010 Meram/ Konya

E-mail: dr_sekmenli@hotmail.com

Makalenin Geliş Tarihi:23.03.2011

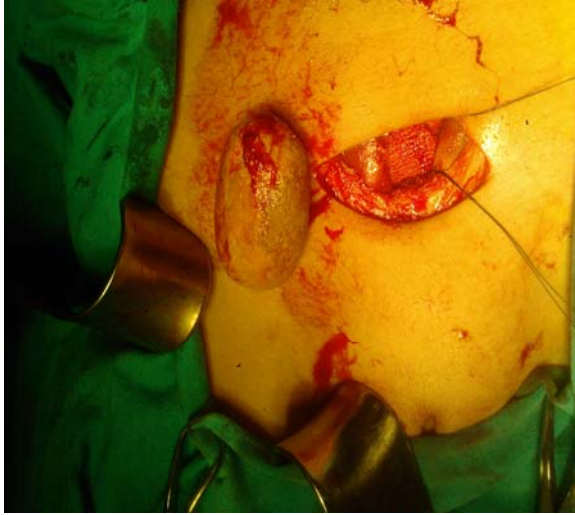
Makalenin Kabul Tarihi: 15.06.2011



Resim 1. Rektal prolapsuslu hastadan görünüm.



Resim 2. Dev mesane taşının direkt üriner sistem grafisinde görünümü.



Resim 3. Dev mesane taşının peroperatif görünümü.

Sonuç

Anüsten sadece rektal mukozanın dışarı sarkmasına inkomplet rektal prolapsus, rektum duvarının bütün elemanlarıyla birlikte dışarı çıkmasına da komplet rektal prolapsus veya rektal prosidentia adı verilir (1). Çocuklardaki rektal prolapsusların çoğu inkomplet tiptir. Dört yaşından küçük çocuklarda sakrum henüz yeterince kavislenmemiş hatta düz bir yapıda olduğundan, rektumu karın içi basıncına karşı stabilize eden, rektum mukozasını altındaki müsküler tabakaya tespit eden asıcı ligamentler gelişmemiş olduğundan ıkınma sırasında tüm basınç doğrudan anüse yansımakta ve prolapsusu kolaylaştırmaktadır (2,3).

Rektal prolapsus, 5 yaş altı çocuklarda daha sık görülen çoğunlukla idiopatik bir anorektal bölge hastalığıdır. Konstipasyon, diare ve öksürikle seyreden hastalıklar gibi karın içi basıncı artışına

neden olan hastalıklar hazırlayıcı sebepler arasındadır. Barsak parazitleri, polip, inflamatuvar barsak hastalıkları gibi tenezmeye yol açan durumlar çoğu kez prolapsus sebebidir. Ayrıca sakral agenezis, meningoel, mesane ekstrofisi, kistik fibrozis ve Ehler-Danlos sendromu gibi konjenital hastalıklarda da görülür (3,4).

Mesane taşı ve rektal prolapsus birlikteliğine Helmut Lauschke' nin 1989 yılında yaptığı 3 olgu sunumunu içeren çalışması dışında literatürde rastlamadık. Araştırmacı, mesane boynuna lokalize taşın tenesmus sırasında mesane duvarında oluşturduğu irritasyon nedeniyle rektal prolapsus oluşturduğunu öne sürmüştür. Lauschke, çalışmasında sigmoid kolon distali ve rektum ile mesanenin aynı refleks arklarından (S2-S4) innerve olduğunu, bu nedenle söz konusu organların dirençli hiperperistaltizmle üretral ve anal sfingter kaslarının gevşemelerinin birlikte olduğunu savunmaktadır (5). Yazarın öne sürdüğü mekanizma bizim olgumuz için de geçerli olabilir. Bunun yanında biz, mesane taşının, büyüklüğü ve ağırlığı nedeniyle yerçekimi etkisine bağlı olarak miksiyon pozisyonunda üretra orifisinde oluşturduğu obstrüksiyon ve dolayısıyla idrar yapma sırasında artmış karın içi basıncının tekrarlayan rektal prolapsus oluşturabileceği kanaatine vardık.

Tekrarlayıcı rektal prolapsus olgularında çok nadir bir etyolojik neden olan mesane taşları da akılda bulundurulmalıdır. Bu nedenle direkt üriner sistem grafisi ve sonografik incelemenin rutin tanı yöntemleri içinde özellikle değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

A rare cause of recurrent rectal prolapse in children: The giant bladder stone

Abstract

In this study, we aimed to draw attention to one of the rare cause of rectal prolapse: giant bladder stone. We couldn't find out any literature in which Rectal prolapse and bladder stones coexists, except Helmut Lauschke's study in 1989 that includes three cases presentation. A four-year-old girl applied to our hospital with complaints of having a soft tissue mass, which becomes evident during urination and disappears when push back into, in her anal region in last five months. A giant bladder stone that causes the urinary obstruction was found by Direct X-ray and ultrasound examinations. Bladder stones were removed by an open surgical method. An additional treatment for rectal prolapse was not done. Improvements in complaints seen and the patient discharged from hospital on the fifth day after

operation. The case which had no more complaints regarding the operation of rectal prolapse found normal in terms of physical examination and laboratory finding.

Key words: *Recurrent rectal prolapsus, giant bladder stone, child*

Kaynaklar

1. Başaklar A. C. Anüs ve Rektumun Diğer Hastalıkları. Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları. Ankara, Palme, 2006, pp 727-729.
2. Donnellan WL: Rectal Prolaps. In Donnellan WL, Burrington JD, Kimura K, et al (eds): Abdominal surgery of Infancy and Childhood. Harwood Academic Publishers, Luxembourg 2001, pp.57/1-12.
3. Raffensperger JG: Rectal prolaps. In Raffensperger JG (eds): Swenson's Pediatric Surgery, Fifth Edition, Connecticut, Appleton & Lange 1990, pp. 241-242.
4. Leappe LL: other disorders and rectum and anüs. In Welch KJ, Randolph JG, Ravitch MM, O'Neill JA and Rowe MI (eds): Pediatric Surgery, Chicago, Year Book Medical Publishers, Inc 1986, pp 1038-1046.
5. Lauschke H. Large urinary bladder Stones associated with prolapse of the rectum in children: case report. Trop Doct 1989; 19:65-66.