

Rektumda Yabancı Cisim: Üç Olgu Sunumu^[*]

Rectal Foreign Bodies: A Report of Three Cases

Doğan ALBAYRAK, Abdil Cem İBİŞ, Ahmet Rahmi HATİPOĞLU, Mehmet Emin İRFANOĞLU

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne

Başvuru tarihi / Submitted: 11.02.2007 Kabul tarihi / Accepted: 13.03.2007

Yaşları 25, 66 ve 67 olan üç erkek hastada rektumda yabancı cisim saptandı. Yabancı cisimler; demir çubuk, ağaçtan şekillendirilmiş özel çubuk ve çay bardağı idi. Cisimler, iki olguda genel anestezi altında litotomi pozisyonunda, birinde lokal anestezi ve sedasyon desteği altında diz dirsek pozisyonunda anal dilatasyon sonrası dışarı çıkarıldı. İki olguda uygulanan tedavi yöntemiyle ilgili komplikasyon gözlenmezken, bir olguda rektum mukozasında yüzeysel lasersyonlar meydana geldi. Hastalar 24 saat süreli gözlemeden sonra sorunsuz taburcu edildi. Rektum ve sigmoid kolonda yerleşen yabancı cisimler son yıllarda giderek artan oranda görülmekte ve yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle önemli acil cerrahi sorunlardan birini oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Yabancı cisim; rektum.

Different foreign bodies were found in rectum in three male patients, whose ages were 25, 66 and 67. These foreign materials were iron stick, special wooden stick and tea cup. In two patients, materials were taken out under general anesthesia in lithotomy position and the other one in knee-elbow position by anal dilatation under local anesthesia with sedation. In two patients there were not any complications related with the treatment method but one of them had superficial lacerations on rectal mucosa. All of the patients were discharged after 24 hours observation. Foreign bodies in rectum and sigmoid colon is increasingly being seen recently and is one of the significant surgical emergency problems due to the complications it may cause.

Key Words: Foreign bodies; rectum.

Anal kanal, rektum ve sigmoid kolonda yerleşen yabancı cisimler son yıllarda giderek artan oranda görülmekte ve yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle önemli acil cerrahi sorunlardan birini oluşturmaktadır.^[1-3] Bu cisimlerin rektumda bulunmalarının iki yolu, nadir olarak ağız yoluyla alınan herhangi bir maddenin rektumda takılma-

sı ya da anüs yoluyla bir cismin rektuma itilmesidir. Ağız yoluyla alınan ve rektumda takılan yabancı cisimler daha çok entelektüel düzeyi düşük, zihinsel özürlü ve yaşlı kişilerde, hırsızlarda ve kaçakçılarda görülmürken, anüsten itilen cisimler ise genellikle orta yaşı erkeklerde cinsel uyarıcı olarak kullanılmasıyla karşımıza çıkmaktadır.^[2,3]

*6. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi'nde sunulmuştur 4-8 Eylül 2007, Antalya (Presented at the 6th National Congress of Trauma and Emergency Surgery, September 4-8, 2007, Antalya, Turkey).

İletişim adresi (Correspondence): Dr. Doğan Albayrak. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, 22030 Edirne.
Tel: 0284 - 235 76 41 Faks: 0284 - 235 27 30 e-posta: albayrakdogan@hotmail.com

^①Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. Ekin Tibbi Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.

^②Medical Journal of Trakya University. Published by Ekin Medical Publishing. All rights reserved.

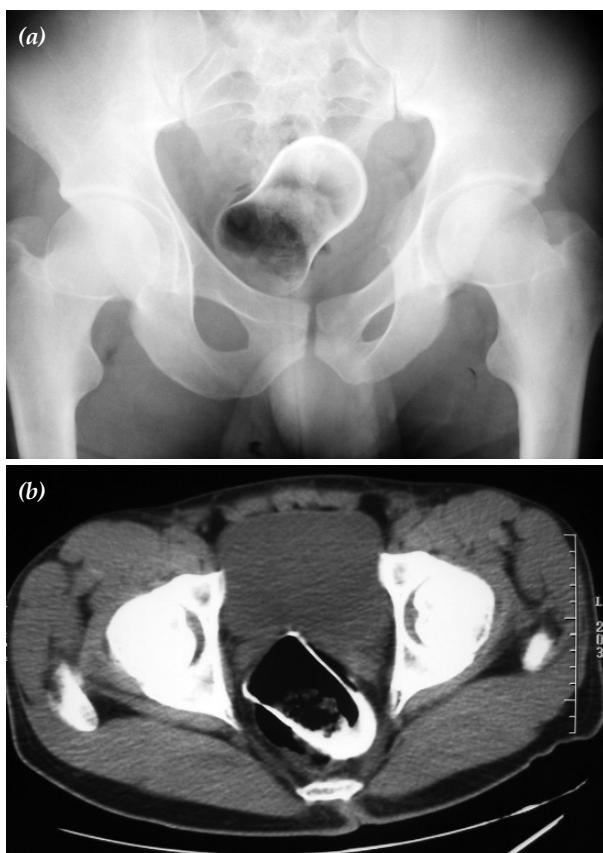
Bu yazında, rektumda saptanan yabancı cisim nedeniyle tedavi edilen üç olgu literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

OLGU SUNUMU

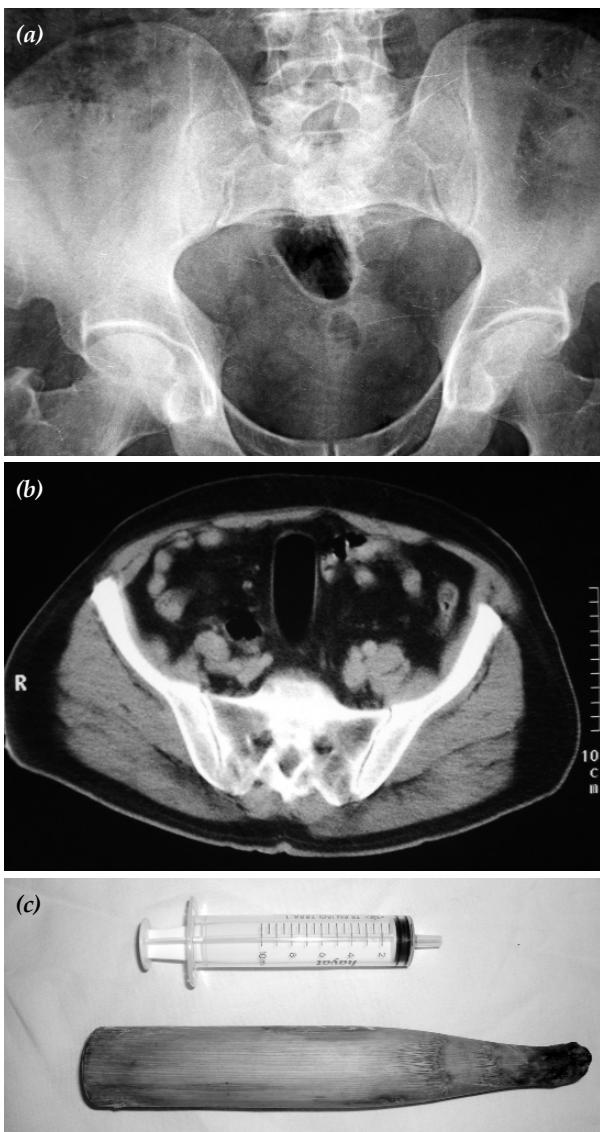
Olgu 1– Yirmi beş yaşında erkek hasta hastanemiz acil servisine makat bölgesinde ağrı yakınmasıyla başvurdu. Acil servisteki ilk ifadesinde iki gün önce kaçırıldığını, kendisine uyuşturucu madde verildiğini, birkaç saatlik süre boyunca kendinde olmadığını söyledi. Başvuru günü sabah saatlerinden itibaren ise makatta ağrı olduğunu ve defekasyon yapmakta zorlandığını ifade etti. Daha sonra ifadesini değiştiren hasta yaklaşık 12 saat önce cinsel tatmin amacıyla bir çay bardağını anal kanaldan sokarak rektuma kaçırduğunu belirtti. Yapılan anorektal muayenede perianal bölgede ve anal kanalda travma bulgusuna rastlanmadı. Rektal tuşede anal kenardan 8 cm uzaklıkta sert yabancı cisim ele geldi. Direkt karın grafi-

sinde rektumda yabancı cisim olduğu görüldü, perforasyon bulgusuna rastlanmadı (Şekil 1a, b). Acil serviste müdahale odasında lokal anestezi ve sedasyon desteği ile cisim anal kanal dışına alınamadı. Hasta ameliyathaneye alındı ve genel anestezi altında litotomi pozisyonunda anal kanala digital dilatasyon uygulandı. Sonrasında anal ekartör yerleştirilerek yabancı cisimin ince cam kenarına ulaşıldı. Bağırsak klempinin ucuna lastik bantlar geçirilerek buradan tutuldu ve dışarı çekilmeye başlandı. Bu sırada cam bardağın kenarı kırıldı ve hareketi ile rektum mukozasında yüzeyel yırtıklar ve kanama meydana geldi. Yabancı cisim birkaç parça halinde anal kanaldan dışarı alındı. İşlem sonrasında rektoskop ile anal kanal kontrol edildi ve mukozal yırtıklar ve minimal kanamalar dışında bulguya rastlanmadı. Hasta 24 saat gözetim altında tutulduktan sonra sorunsuz taburcu edildi.

Olgu 2– Altmış altı yaşında erkek hasta acil servise makatta ağrı ve kabızlık yakınmasıyla başvurdu. Yaklaşık altı saat önce sarımsak doveceği olarak kullanılan ağaçtan yapılmış özel cismi defekasyona yardımcı olmak amacıyla ile anal kanaldan soktuğunu ve bu sırada anal kanaldan içeri kaçardığını ifade etti. Yapılan rektal tuşede anal kenardan 8 cm uzaklıkta sert yabancı cisime dokunuldu. Direkt karın grafisiinde rektosigmoid bölgede yabancı cisim olduğu görüldü, perforasyon bulgusuna rastlanmadı (Şekil 2a-c). Hastaya geniş spektrumlu antibiyotik ve tetanoz profilaksi uygulandı. Acil serviste müdahale odasında lokal anestezi ve sedasyon desteği ile cisim anal kanal dışına alınamadı. Hasta ameliyathaneye alındı ve genel anestezi altında litotomi pozisyonunda anal kanala digital dilatasyon uygulandı. Daha sonra rektoskop ile anal kanaldan girilerek yabancı cisim rektoskopun ucu ile rektum posteriorunda sakrum kavşası arasında sıkıştırılarak sabitlendi ve biyopsi pensi ile ısrılarak rektoskop ile birlikte tek hareket ile anal kanaldan dışarı alındı. İşlem sırasında komplikasyon gözlenmedi. Hasta 24 saat gözetim altında tutulduktan sonra sorunsuz taburcu edildi.



Şekil 1. Rektumda yabancı cisim 'bardak', (a) direkt grafi görüntüüsü. (b) bilgisayarlı tomografi görüntüüsü.



Şekil 2. Rektumda yabancı cisim 'ağaçtan şekillendirilmiş özel cisim', (a) direkt grafi görüntüüsü, (b) bilgisayarlı tomografi görüntüüsü, (c) sarımsak döveceği.

Olgı 3- Altmış yedi yaşında erkek hasta acil servise makat bölgesinde ağrı yakınmasıyla başvurdu. Hasta uzun süredir kabızlık yakınması olduğunu, bu nedenle metal bir çubuğu defekasyona yardımcı olmak amacıyla kullandığını ve son kullanışında rektuma kaçırdığını belirtti. Rektal tuşede anal kenardan 4 cm uzakta sert yabancı cisim ele geldi. Direkt karın grafiği çekildi ve rektumda sigmoid kolona doğru uzanım gösteren metalik cisim görüldü, perforasyon bulgusuna rastlanmadı. Hastaya geniş spektrumlu antibiyotik intravenöz yolla verildi

ve tetanoz profilaksi uygulandı. Daha sonra yabancı cisim, acil müdahale odasında, diz direk pozisyonunda, sedasyon altında, rektoskop eşliğinde forseps ve kelly klempler yardımıyla anal kanal dışına alındı. İşleme bağlı komplikasyon görülmedi. Hasta 24 saat gözetim altında tutulduktan sonra sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA

Literatürde bildirilen kolorektal yabancı cisimlerin spektrumu oldukça geniş ve değişiktir. Bunlar arasında şemsiye sapı, taş, ampul, kemikler, dental protezler, çay bardağı, termometre, deney tüpleri, çeşitli şekil ve boyda şişeler, patlıcan, havuç vb. oldukça değişik cisimler bildirilmiştir.^[1,2]

Karşılaşılan yabancı cisimleri beş grupta toplamak mümkündür:^[1,2]

- Erotik amaçla kullanılanlar: Şişe, vibratör, patlıcan, çay bardağı vb.
- Tanı ve tedavi amacı ile kullanılanlar: Termometre, irrigasyon kateteri vb.
- Oral yolla alınan ve rektumda kalanlar: Diş protezleri, tavuk kemikleri, kürdan, iğne vb.
- Cinsel şiddet olayları ve kazalar
- Komşu doku ve organlarda erozyon ve nekroz yoluyla rektuma geçenler.

Hastalarda en belirgin yakınma rektum veya alt karında ağrı ve rahatsızlık hissidiir.^[2] Hastalar hastaneye karın ağrısı, gaz çıkaramama, defekasyon yapamama, tenezm, rektal kanama yakınmalarıyla başvururlar. Hastalar olayın duyuulmasından sıkıldıkları için yabancı cismi kendileri çıkarmaya çalışırlar. Bu sırada rektum yaralanabilir veya yabancı cisim daha yukarılara kaçabilir.^[3-5]

Ayrıntılı öykü, tam bir fizik muayene, dikkatli proktoskopisi ile birlikte karın ve pelvisi içeren iki yönlü grafiler tanıda önemlidir. Hastalara profilaktik antibiyotik verilmeli, tetanoz profilaksi yapılmalı ve olgular genitoüriner trauma açısından da kontrol edilmelidir.^[2,4]

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 denenmelidir. Bu uygulamayı tolere edemeyen olgularda işlem spinal veya genel anestezi altında gerçekleştirilebilir.^[2] Rektal yabancı cisimlerin transanal yolla çıkarılabilmeleri için sigmoidoskop, kolonoskop, foley kateter, vakum ekstraktör ve endotrakeal tüp gibi aletlerden de yararlanılabileceği bildirilmiştir. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra rektosigmoidoskopi yapılarak rektumdaki hassar mutlaka değerlendirilmelidir. İzlem sonrası komplikasyonların tanınması açısından hastaların en az 24 saat süreyle gözlem altında tutulması önerilmektedir.^[2]

Rektumdaki yabancı cisimlere bağlı perforasyon gelişebilir. Peritoneal refleksiyonun üzerinde olan perforasyon olgularında direkt karın graflerinde serbest hava görülebilir. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra yapılan kontrol rektosigmoidoskopisi ile ya da suda eriyen opak madde verilerek çekilen graflerle 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 laparotomi sırasında primer onarım uygulanabilir. Ancak olguların çoğu fekal kontaminasyon olduğundan, bu durumda perforasyon alanı tamir edilerek proksimal loop kolostomi ya da sigmoid uç kolostomi ve Hartmann prosedürü yapılması gerektiği bildirilmiştir. Selülit, Fournier gangreni veya apse şeklinde kendini gösteren peritoneal refleksiyonun altındaki perforasyonlarda, hastaya göre girişim seçilmesi gerektiğini önerenlerin yanı sıra, uç kolostomi ve müköz fistül tarzında fekal diversiyon ve gerektiğinde presakral drenaj da uygulanabilir. Belirgin enflamasyon yoksa anal sfinkter yaralanmaları primer olarak tamir edilmelidir.^[6-9]

Rektumdaki yabancı cisimlerin sıklığıyla birlikte oluşan komplikasyon sıklığı da artmaktadır. Bu komplikasyonlar; rektum iltihaplanması, rektum perforasyonu ve bunun sonucunda peritonit, pararektal apse oluşumu ve komşu

organlara fistülizasyondur.^[5] Camdan yapılmış yabancı cisimlerin transanal yolla çıkarılması sırasında olabildiğince hassas hareket edilmelidir.^[1,6] Bu tür cisimlerin çıkartılmaları esnasında kırılmaları istenmeyen yaralanmalara neden olabilir.^[1,6] Peritoneal kıvrımın üzerindeki perforasyonlarda %2.5-20 mortalite ve %20-40 morbidite bildirilmektedir.^[1]

Sonuç olarak, kendi kliniğimizin eğilimi rektal yabancı cisimlere temel cerrahi prensipler ile yaklaşarak, hastaların peritonit bulguları olup olmamasına göre ayrılması ve peritonit bulguları olan hastalarda öncelikle cerrahi müdahale düşünülmüşdür. Yaralanmanın seviyesi (periton refleksiyonun üstü veya altı), büyülüğu, yaralanma sonrasında geçen süre, hastanın yaşı, genel durumu ve tercihleri ile yabancı cisim özelliğinin cerrahi tedavi yaklaşımını belirlemede önemli olduğunu düşünmektedir. Hastalarda peritonit bulguları yoksa en az invaziv olan girişimi öncelikle tercih edilmelidir. Genel yaklaşımımız laparotomi yapılması da rektumdan yabancı cisim çıkarılmış hastaların en az 24 saat süreyle gözetim altında tutulmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Korkut MA, Erhan Y, Tavusbay C, Kara E, Çoker A, Osmanoğlu H. Rektum yabancı cisimlerinin tedavisi (5 olgunun retrospektif incelenmesi). Kolon Rektum Hastalıkları Derg 1995;5:58-61.
2. Atila K, Sökmen S, Astarcıoğlu H, Canda E. Rektumda yabancı cisim: Dört olgu sunumu. Ulusal Travma Derg 2004;10:253-6.
3. Hellinger MD. Anal trauma and foreign bodies. Surg Clin North Am 2002;82:1253-60.
4. Coşkun İ, Taş R, Uzunköy A. Rektumda yabancı cisim. Kolon Rektum Hastalıkları Derg 1992;2:194-6.
5. Yılmaz Z, Pekrü İ. Rektumda yabancı cisim: Çay bardağı. Kolon Rektum Hastalıkları Derg 1993;3:102-3.
6. Şahin A, Çağa T, Javadi M, İhtiyar E, Yaşar B, Karahüseyinoğlu E, Kiper H. Rektal yabancı cisimler. Kolon Rektum Hastalıkları Derg 1995;5:12-14.
7. Crass RA, Tranbaugh RF, Kudsk KA, Trunkey DD. Colorectal foreign bodies and perforation. Am J Surg 1981;142:85-8.
8. Stokes M, Jones DJ. ABC of colorectal diseases. Colorectal trauma. BMJ 1992;305:303-6.
9. Lyons MF 2nd, Tsuhida AM. Foreign bodies of the gastrointestinal tract. Med Clin North Am 1993; 77:1101-14.