

Rektum yabancı cisimlerine yaklaşım

Management of rectal foreign bodies

Dr.Nilüfer ERVERDİ, Dr Abdullah ÖZDEMİR, Dr.Hasan BESİM, Dr.Okan HAMAMCI
Dr.Atila KORKMAZ

Ankara Numune Hastanesi, 6. Cerrahi Servisi, Ankara

ÖZET: 1992-1997 yılları arasında Ankara Numune Hastanesi Acil Cerrahi Servisine rektumda yabancı cisim ile başvuran 7 olgu incelenmiştir. Cismin çıkarılması için 1 olguda hafif sedasyon yeterli olurken, 6 olguya ameliyathanede genel anestezi ile girişim yapılmıştır. Tüm olgularda cisimler kolon açılmadan anal yoldan dışarı alınmış, ancak 2 olguda laparotomi gerekli olmuştur. Girişim sonrası olgular mukozal laserasyon veya perforasyon açısından proktoskopi ile kontrol edilmiştir. Hastaların hiçbirinde yapılan işleme bağlı komplikasyon gelişmemiştir. Laparatomisiz olgular 24 saat gözlemlenmiş, laparatomili olgular ise ortalama 5. gün hastaneden çıkarılmıştır.

Anahtar sözcükler: Rektum, yabancı cisim

SUMMARY: Seven patients who had been admitted to the Emergency Department of Ankara Numune Hospital between 1992-1997 with foreign bodies in the rectum we reviewed. Six of them required general anesthesia while in one case mild sedation was adequate for the removal. Two patients underwent laparotomy but all objects could be retrieved transanally without colotomy. Proctoscopy was performed after extraction to assess mucosal injury or perforation. None of the patients developed complications after removal of the objects. Patients without laparotomy were kept in hospital for 24 hours while others were discharged on an average of five days after surgery.

Key words: Rectum, foreign body

Rektum ve yabancı cisimlere: tanı veya tedavi amacıyla yönelik işlemler, yutma, komşu dokulardan erozyon, kaza veya saldırı sonucu rastlanabildiği gibi, karşılaşılan olguların çoğunu seksüel stimülasyon amacıyla anal yoldan yerleştirilenler oluşturmaktadır. Ülkemizde henüz sık karşılaşılan bir durum olmamakla birlikte literatürde insanı şaşırtacak kadar çeşitli yabancı cisimlerin tarif edildiği yayınlar mevcuttur (1-7). Rektum yabancı cisimleri ciddi komplikasyonlara yol açabileceklerinden bu olgulara yaklaşım şekli önemlidir (7).

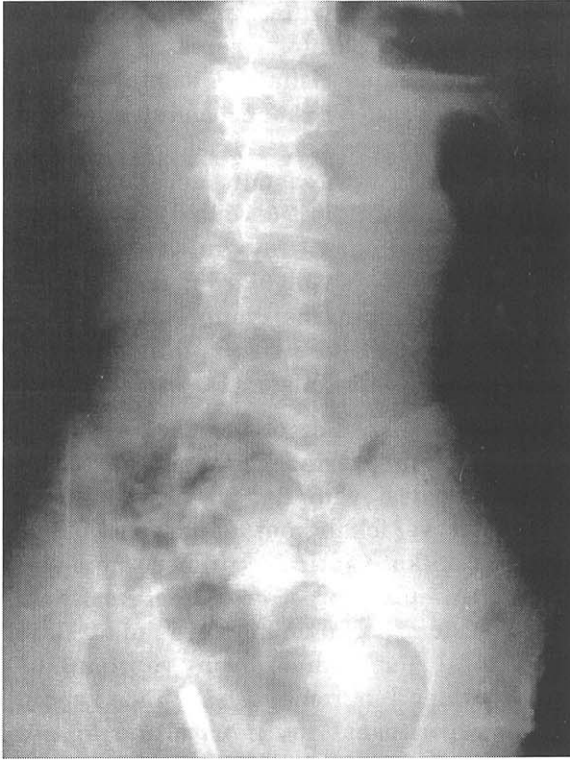
GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Numune Hastanesi Acil Cerrahi Servisinde 1992-1997 yılları arasında rektumda yabancı cisim tanısıyla 7 olgu tedavi edilmiştir. Olguların 6'sı erkek, 1'i kadın olup yaş ortalaması 39.5 dir (dağılım 15-60). Tanıyı doğrulamak, yabancı cismin sayı, şekil, pozisyon ve yerleşim seviyesini belirlemek, olası perforasyon varlığını tespit etmek amacıyla tüm olgulara batin grafileri çekilmiştir. Sedasyon uygulanarak litotomi pozisyonunda ilk değerlendirilmeleri yapılan hastalarda, cismin çıkarılması anal yoldan

başarılamayınca genel anestezi uygulamasına ve gereken olgularda laparotomiye geçilmiştir. Yabancı cismin çıkarılmasından sonra tüm olgulara kontrol amacıyla rektoskopi yapılmıştır.

BULGULAR

Plastik kapak, cam bardak, dolma kalem (Resim 1), deodorant kutusu (Resim 2) şekillendirilmiş ağaç dalı, kaçakçılık amacıyla yutulan uyuşturucu paketleri ve kadın hastada tetkik esnasında kalan kateter ucu rektumdan çıkarılan yabancı cisimlerdir. Tüm olgular makatta ağrı şikayetiyle acil servise başvurmuştur. Anamnezde 2 olgu dışında olaya mantıklı bir açıklama getirilememiş, ancak yabancı cisim konusunda doğru bilgi verilmiştir. Fizik muayenede batin bulguları normal olan hastaların 5 inde rektal tuşede yabancı cisim palpe edilmiştir. Kateter ucu hafif sedasyon sonrası parmak yardımıyla çıkarılmış, işlemi tolere edemeyen diğer olgulara genel anestezi ile girişim yapılmıştır. Litotomi pozisyonunda parmakla yapılan anal dilatasyon sonrası yine parmak ve klemp yardımıyla yabancı cisimler çıkarılmıştır. Çıkarma işleminin ardından rektoskopi ile kontrol yapılmış ve mukozada laserasyon ve kanama odakları tespit edilen 2 olguya vazelinli gaz tampon konulmuştur. Deodorant tüpüne anal yoldan ulaşılamayınca laparotomiye geçilmiştir. Barsak



Resim 1. Rektumda yabancı cisim (dolmakalem)

açılmadan tüp elle sıvazlanarak yukarıdan aşağıya doğru itilmiş ve anal yoldan alınmıştır. Yine anal yoldan dışarı alınan uyuşturucu paketleri için ayrıca laparotomi de yapılarak mide ve ince barsakdan 30 adet paket çıkarılmıştır. Yabancı cisimlerin tümü hasar görmeden dışarı alınmış ve işlem sonrası hiçbir hastada uygulanan yönteme bağlı komplikasyon gelişmemiştir. Anal yoldan girişim yapılan olgular postoperatif 1. gün, laparotomi yapılan olgular ise ortalama 5. gün taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA

Literatür incelendiğinde rektumdan çok değişik yabancı cisimlerin çıkarıldığı görülmektedir. Erotik amaçlı aletler, şişeler, toplar, sebze ve meyveler, deney tüpleri, deodorant ve pudra kutuları, tahta sopa, kalem, kemik, kürdan, sabun, çay fincanı, saç fırçası, diş fırçası kutusu, tornavida, oyuncak, taş, yorgan iğnesi yayınlanmış cisimler arasındadır (1-10). Hastalar çoğunlukla genç veya orta yaşlı erkeklerdir (3-5, 7). En belirgin şikayetleri rektum veya alt batında ağrı ve rahatsızlık hissidir (2, 4, 9). Bazı olgularda kanama ve perirektal süpürasyon da olabilir (5). Acı çeken ve



Resim 1. Yukarıya doğru ilerlemiş yabancı cisim (deodorant kutusu)

alay edilme korkusu içinde olan hastaya karşı hekim suçlamadan uzak ve anlayışlı bir tutum içinde olmalıdır. Ayrıntılı anamnez, tam bir fizik muayene, dikkatli proktoskopi yanında batın ve pelvisi içeren iki yönlü grafiler tanıda önemlidir (4, 11). Grafiler oluşabilecek perforasyon varlığı yanında yabancı cismin sayı, cins, şekil ve lokalizasyonu konusunda da fikir verecektir. Rektosigmoid bölgenin altındaki yabancı cisimlerin genellikle rektal ampullada ele geldiği ve bunlara çoğunlukla acil müdahale odasında başarılı girişim yapılabildiği bildirilmiştir (2-4). Buna göre yabancı cismin çıkarılması öncelikle hafif bir sedasyon sonrası Sims veya litotomi pozisyonunda anal yoldan denenmelidir. Direkt görüş altında cismin çıkarılması için proktoskopi-den faydalanılabilir (4). Anal sfinkter dilatasyonu yapılarak parmaklar, el veya anaskop içinden kullanılan çeşitli aletler ve ekartörler yardımı ile yabancı cisim çıkartılmaya çalışılır. Geçirilmiş bir hastalık nedeniyle sfinkterler gevşemiyor veya cisim çok büyük ise sfinkterotomi yapılması önerilmektedir (1, 5).Tolere edemeyen hastalarda işlem ameliyathanede spinal veya genel anestezi altında gerçekleştirilmelidir (1, 3). Anestezi anal

spazmı yenmesi yanında anorektal sling nedeniyle oluşan rektum kurvurunu azaltarak cismin çıkarılmasını kolaylaştırmaktadır (11). İşlemden sonra rektal mukozada kanama ve laserasyon varlığını incelemek, gözden kaçmış ilave bir yabancı cisim tespit etmek amacıyla proktoskopi yapılmalıdır (3-5, 7, 11). Gelişebilecek komplikasyonların tanınması açısından hastaların en az 24 saat süre ile gözlem altında tutulması önerilmektedir (3-6).

Cisim çok yukarda olduğu zaman hastanın sedatize edilmesi ve yatak istirahatine alınmasının uygun olduğu bildirilmiştir (2). Oniki saat içinde yabancı cisim kolaylıkla ulaşılabilir kadar aşağı inmektedir. Cismin impaksiyonunu ve etrafındaki ödemi arttırdığı için lavman veya katartik kullanılmamalıdır (5). Bu durum cismin daha yukarı itilmesine yol açabileceği gibi perforasyona da neden olabilir (3). Hastalara profilaktik antibiyotik tedavisi ve tetanos profilaksisi yapılmalı ve olgular genitoüriner travma açısından da kontrol edilmelidir (4, 6).

Cam cisimlere özellikle dikkat edilmelidir. Kırılmayı önlemek için lastik kaplı çeşitli cerrahi aletler kullanılabilir (1). Vakum etkisini azaltmak amacıyla cismin proksimaline geçen foley kateter ve Sengstaken-Blackmore tüpü uygulamaları tarif edilmiştir (5, 11). Ağzı yukarı bakan şişenin etrafından geçirilen foley kateterin balonları şişirildikten sonra ucundan hava verilerek vakum etkisi giderilir ve kateter çekilerek cisim çıkarılmaya çalışılır. Genişleyen alçı cam cismi parçalayabileceği için alçı uygulamaları önerilmemektedir (5). Bu tür cisimlerin çıkarılmasında obstetrik vakum ekstraktör denenmiş ve başarılı sonuç alınmıştır (12).

Anal yoldan çıkarma işleminin başarılı olamadığı,

peritoneal irritasyon bulguları gösteren ve barsağı tıkayan olgularda laparotomi gerekir (1, 3, 5, 7). Laparotomi esnasında cisim elle sağılarak aşağı itilmeye çalışılmalı ve kolon açılmadan anal yoldan çıkarılmaya gayret edilmelidir (1). Kolon hazırlıksız olduğu için cismin ancak kolotomi yapılarak çıkarılabildiği olgularda proksimal kolostomi yapılması uygun olur (5). Perforasyonun olmadığı olgularda; taenia libera üzerinden küçük bir insizyonla çıkarılabilen cisimlerde primer tamir yapılmasının da emniyetli olduğu bildirilmiştir (1).

Perforasyonla birlikte olan olgularda; perforasyon peritoneal kıvrımın üzerinde ise geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi yanında, laserasyon küçük, temiz kenarlı ve fekal kontaminasyon yok ise kolostomisiz iki kat üzerinden primer tamir veya duruma göre tamir sonrası proksimal kolostomi, ya da uç kolostomi + Hartmann veya müköz fistül şeklinde total fekal diversiyon yapılmalıdır. Sellülit, Fournier gangreni, abse şeklinde kendini gösterebilen peritoneal kıvrımın altındaki perforasyonlarda ise hastaya göre girişim önerenlerin yanı sıra, uç kolostomi + müköz fistül tarzında fekal diversiyon ve gereğinde presakral drenaj uygulayanlar da mevcuttur (3, 7). Belirgin inflamasyon yoksa, anal sfinkter yaralanmaları primer olarak tamir edilmelidir (3).

Uyuşturucu kaçakçıları özellikle kokaini küçük paketler halinde yutarak taşımaktadırlar. Uyuşturucu kaçakçısı olduğundan şüphelenilen olgularda paketin rüptüre olmasıyla ortaya çıkabilecek ölümcül toksisiteyi önlemek amacıyla endoskopik yaklaşımlar kontrendike olup gastrointestinal kanalda ilerleme göstermeyen ve rüptür ihtimali olan olgularda acil cerrahi girişim yapılmalıdır (11).

KAYNAKLAR

1. Busch DB, Starling JR. Rectal foreign bodies: case reports and a comprehensive review of the world's literature. *Surgery* 1986; 100: 512-9.
2. Barone JE, John N, Nealon TF. Perforations and foreign bodies of the rectum. *Ann Surg* 1976; 184: 601-4.
3. Crass RA, Trambaugh RF, Kudsk KA, Trunkey DD. Colorectal foreign bodies and perforation. *Am J Surg* 1981; 142: 85-8.
4. Cohen JS, Sackier JM. Management of colorectal foreign bodies. *J R Coll Surg Edinb* 1996; 41: 312-5.
5. Eftaiha M, Hambrick E, Abcarian H. Principles of management of colorectal foreign bodies. *Arch Surg* 1977; 112: 691-5.
6. French GWG, Sherlock DJ, Holl-Allen RTJ. Problems with rectal foreign bodies. *Br J Surg* 1985; 72: 243-4.
7. Barone JE, Yee J, Nealon TF. Management of foreign bodies and trauma of rectum. *Surg Gynecol Obstet* 1983; 156: 453-7.
8. Coşkun I, Taş R, Uzunköy A. Rektumda yabancı cisim: taş (Bir olgu bildirisi). *Kolon Rektum Hast Derg* 1992; 2:194-6
9. Ertem M, Tortum O, Ayan F, Alponat A, Taşpınar AH, Ertem AD. Rektum yabancı cisimlerinde tedavi. *Kolon Rektum Hast Derg* 1992; 2: 37-9.
10. Korkut MA, Erhan Y, Tavuşbay C, Kara E, Çoker A, Osmanoglu H. Rektum yabancı cisimlerinin tedavisi. *Kolon Rektum Hast Derg* 1995; 5: 58-61.
11. Shillingstad RB, Marks JM, Ponski JL. Endoscopic management of gastrointestinal foreign bodies. *Contemp Surg* 1997; 50: 87-92.
12. 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.