

Rektumda Yabancı Cisimler*

Abdullah ZORLUOĞLU**
Osman İŞLER***
Ali SÖZER***
Ayhan KIZIL****

ÖZET

1985 yılı içerisinde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı'nda rektumda yabancı cisim saptanan üç olgu tedavi edildi.

Hastalar 52, 56 ve 74 yaşlarında homoseksüel erkeklerdi.

Hastalar anal erotisizm amacı ile rektuma soktukları yabancı cisimleri (çay bardağı, fallus benzeri tahta, mısır sapı) kendi çabaları ile çıkaramayınca 1-14 saat içinde Acil Cerrahi Polikliniğine başvurmuşlardı. Yabancı cisimler I. ve III. olgularda cerrahi girişimle, II. olguda ise genel anestezi altında cerrahi olmayan girişimle çıkarıldı.

Rektumdaki yabancı cisimlerin kökeni ve çıkarılma yöntemleri ile komplikasyonları literatür verileri ışığı altında gözden geçirildi.

SUMMARY

Foreign Bodies in the Rectum

Three cases with foreign bodies lodged in the rectum were treated at the Uludağ University Medical Faculty Surgical Department, in 1985.

Patients were homosexual males and 52, 56, 74 years old, respectively.

Patients had applied to emergency service when they could not remove foreign bodies (glass, fallus like-wood, maize stem) by themselves.

Foreign bodies were removed by non surgical (case II) and surgical intervention (case I, III).

In this article, origin of foreign bodies in the rectum and removing methods and complications were discussed after reviewing the available literature data.

* Ulusal Cerrahi Kongresi'86 (Uluslararası katkı ile) 1-3 Mayıs 1986'da bildiri özet kitabında yayımlandı.

** Yard. Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

*** Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

**** Prof. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

Rektumda bulunan yabancı cisimlerin küçük bir bölümü yutularak üst gastrointestinal yolla, büyük bölümü ise anüs yoluyla gelir. Anüsten rektuma sokulan yabancı cisimler, tanı-tedavi amacı ile konulup unutulmuş cisimler olabileceği gibi prolapse hemoroid ya da anal kaşıntıyı gidermek amacı ile hasta tarafından kaza ile içeri kaçırılan cisimler de olabilir. Tüm bunlara ilaveten, rektumdaki yabancı cisimlerin büyük kısmını homoseksüellerde otoerotik amaçla kullanılıp içeride kalan cisimler oluşturur.

Bu cisimlerin çıkarılmasında cerrahi olmayan pek çok yöntem bildirilmiştir. Şüphesiz bu cisimlerin intakt bir anüsten çıkarılması cerrahi girişime tercih edilir. Ancak çok yukarıda bulunan ve forseps veya sigmoidoskop ile aşağı çekilemeyen cisimlerin çıkarılmasında ve şayet perforasyon veya şüphesi varsa cerrahi girişim kaçınılmaz olur.

OLGULAR

OLGU NO. I:

Ş. Y., 52 yaşında, evli, erkek. Cerrahi kliniğine rektal kanama yakınması ile başvurdu. Anamnez alınırken açıklamamasına rağmen fizik muayenede rektal tuşe ile rektumda yabancı cisimin hissedilmesi üzerine tekrarlanan sorgulamada, 3 yıldan beri homoseksüel aktivite içerisinde bulunduğu, hastaneye gelmeden 1 saat önce anal-otoerotik amaçla çay bardağı kullanırken bardağı anüsten içeri kaçırdığını ve kendi çabalarıyla çıkaramadığını bildirdi. Fizik muayenede akut karın bulgusu yoktu. Rektal tuşede ampullada çay bardağı hissediliyordu. Direkt radyografide rektumda aşağı seviyede çay bardağı görülüyordu. Genel anestezi altında anal dilatasyonla bardak çevresine geçirilen bir ipekle çıkarılmaya çalışıldı, başarılı olunamadı. Bardağın kırılarak rektum ve anal kanalı yaralama olasılığı nedeniyle göbek altı paramedian laparotomi ile ekstrapéritoneal rektotomi ile anüsten parmakla itilerek çıkarıldı ve proksimalde geçici diverting sigmoid loop kolostomi yapıldı. Postoperatif 5. gün taburcu oldu. İki ay sonra kolon grafilerinde sütür yerinde striktür olmaması üzerine genel anestezi altında ekstrapéritoneal, rezeksiyon-anastomoz şeklinde kolostomi kapatıldı. Postoperatif 8. gün taburcu oldu. Herhangi bir komplikasyon görülmedi.

OLGU NO. II:

H. F., 75 yaşında, evli, erkek. Cerrahi polikliniğine rektal kanama yakınması ile başvurdu. Hasta, anal erotizmi uyarmak için özel olarak yaptırmış olduğu falus benzeri bir tahtayı rektuma kaçırdığını ve kendi çabaları ile çıkaramadığını bu arada çok fazla rektal kanaması olduğunu bildirdi. Fizik muayenede hipogastriumda sert bir cisim palpe ediliyordu, karında hassasiyet, rebound, defans yoktu. Rektal tuşede rektumda yabancı cisim hissediliyordu. Direkt grafide serbest hava yoktu, yabancı cisim rektumda aşağı seviyede görülüyordu. Genel anestezi altında anal dilatasyondan sonra karın duvarından ve anüsten bi manuel çalışılarak çıkarıldı. Rekto-sigmoidoskopide önemli bir kanama ve laserasyon saptanmadı. Kırksekiz saatlik gözlemden sonra perforasyon olasılığının olmadığı kesinlik kazanması üzerine hasta taburcu edildi.

OLGU NO. III:

K. D., 56 yaşında, evli, erkek. Cerrahi Kliniğine acil olarak karın ağrısı ile başvurdu. Başlangıçta açık bir anemnez vermedi. Ancak fizik muayeneden karında yaygın hassasiyet, defans, rebound bulunması, barsak seslerinin olmaması ve rektal tuşede yabancı cismin hissedilmesi üzerine tekrarlanan sorgulamada 14 saat önce mısır sapı ile anal yolla masturbasyon yaptığını ve bundan bir saat sonra karın ağrısının başladığını, 3 yıldan beri homoseksüel aktivite gösterdiğini belirtti. Direkt karın grafisinde diafragma altında serbest hava vardı. Lökosit sayısı 18.000/ml. idi. Hasta acil olarak ameliyata alındı, rektosigmoid bileşkede perforasyon ve karın içinde transvers kolon mesosuna dayanmış 26x1.5 cm. boyutlarında mısır sapı saptandı. Karın içinde pürülan materyal mevcuttu. Perfore olan yer suture edilip proksimaline geçici diverting sigmoid loop-kolostomi yapıldı. Cilt sekonder olarak kapatıldı. Erken postoperatif dönemde solunum yetmezliği gelişti. Hasta bir gün respiratörde kaldı. Postoperatif 10. gün, kolostomisi 3 ay sonra kapatılmak üzere taburcu edildi. Üç ay sonra çekilen kolon grafileri ile suture edilen rektosigmoid bölgede strüktür bulunmadığı gözlemlendikten sonra lokal anestezi ile ekstraperitoneal simple loop-closure şeklinde kolostomi kapatıldı. Postoperatif 4. günde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Rektumdaki yabancı cisimlerin çıkarılmasında, yabancı cismin rektumda yerleştiği yere; cismin keskin, düzgün konturlu ya da cam kaplar gibi kolay kırılabilmesine göre cerrahi ve cerrahi olmayan çeşitli yöntemler bildirilmiştir¹⁻⁷. Rektumda aşağı pozisyonda yerleşen cisimler, tuşede hissedilen ve ampullada yerleşen cisimler olup bunlardan keskin cisimler (cam parçaları, kemik parçaları, kürdan, vb.) kaudal, spinal ya da lokal anesteziden sonra anal dilatasyonla anoskop yardımı ile kolayca çıkarılabilir⁵. Çıkarma işleminden sonra kontrol rektosigmoidoskopisinin yapılarak geride başka yabancı cismin kalmadığının ya da mukozada laserasyon, kanama perforasyon olasılıklarının ekarte edilmesi gerekir^{4.5.7.8}. Bu hastaların gecikmiş perforasyon semptom ve bulgularının gözlenebilmesi için 1-2 günlük gözlemlenmesi gereklidir^{3.4.5.9}. Yine rektumda aşağı seviyede yerleşen büyük boyutlu düzgün konturlu cisimlerde anal yolla forseps foley kateter yardımı ile çıkarılabilir^{1.4.5.6.10}.

Literatürde intakt anüsten çıkarılan en büyük cismin çevresi 23.2 cm. olarak bildirilmiştir¹⁰. İntakt anüsten çıkarılabilecek cismin çevresi en fazla 20-25 cm. olmalıdır. Bundan daha geniş olan cisimleri anal yolla çıkarmak için elektif lateral sfinkterotomi yapılmalıdır⁴.

Rektumda aşağı seviyede yerleşen cam kapların da kırılmamasında azami dikkat gösterilerek intakt anüsten foley kateter, paris plasteri, lastik gömlek giydirilmiş forseps yardımı ile çıkarılması mümkündür^{1.4.5.6}.

Rektumda yüksek seviyede yerleşen yabancı cisimler ise litotomi pozisyonunda yatan hastada sigmoidoskop yardımı ile biyopsi forsepsiyile aşağı çekilir ve bu sırada karında palpasyon yardımıyla rektumda aşağı seviyede yerleşen cisim pozisyonuna getirilip çıkarılır^{5.7}. Yüksek seviyede yerleşim gösteren cisimler şayet ampullaya çekilemiyorsa laparotomi endikasyonu doğar^{5.7}. Böyle cisimlerin çıkarıl-

ması için barsak hazırlığı yapıldıktan sonra laparatomide kolostomi ve primer kapatma ile çıkarılabilir. Rektumdaki yabancı cisimlerin çıkarılmasında laparotomi endikasyonu; perforasyon ya da şüphesinin varlığında, bir de yabancı cismin ampulaya indirilemediği yüksek yerleşimli durumlarda doğar⁵⁻⁷. Laparotomi yapıldığında perforasyon yeri eksteriorize edilir ya da suture edilerek geçici diverting kolostomi ile emniyete alınır⁴⁻⁶.

Rektumdaki yabancı cisimler çıkarıldıktan sonra mutlaka kontrol endoskopisi yapılmalı ve olgular 24-48 saat perforasyonun ortaya çıkması açısından gözlemlenmelidir¹⁻⁷.

Rektumdaki yabancı cisimleri çıkarmak için, yabancı cismin rektumda oturmasını sağlaması ve mukoza ödemi artırması açısından katartik ve lavmana asla başvurulmamalıdır⁴.

KAYNAKLAR

1. HUGHES, J.P., MARICE, H.P., GATHRIGHT, J.B.. Method of removing a hollow object from the rectum. Dis. Col. Rect., 19 (1): 44-45, 1976.
2. McDONALD, M.P.T., ROSENTHAL, C.D.: An unusual foreign body in the rectum — A baseball: report of a case. Dis. Col. Rect., 20 (1): 56-57, 1977.
3. MOREIRA, C.A., WONGPAKDEE, S., GENNAVO, A.R.: A foreign body (chicken bone) in the rectum. Causing extensive perirectal, and scrotal abscess: Report of a case. Di. Col. Rect., 18 (5): 407-409, 1975.
4. SIROOSPOUR, D., DRAGSTEDT, L.R.: A large foreign body removed through the intact anus. Dis. Col. Rect., 18 (7): 616-619, 1975.
5. EFTAIHA, M., HAMBRICK, E., ABCARIAN, H.: Principles of management of colorectal foreign bodies. Arch. Surg., 112: 691-695, 1977.
6. BARONE, J.E., SOHN, N., NEALON, T.F.: Perforations and foreign bodies of the rectum. Report of 28 cases. Ann. Surg., 184 (5): 601-604, 1976.
7. SHACKELFORD, R.T., ZUIDEMA, G.D.: Surgery of the alimentary tract. Second Edition. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1982, p. 687-688.
8. LOWICKI, E.M.: Accidental introduction of foreign body in the rectum. Ann. Surg., 163: 395-398, 1966.
9. SORENSON, R.M., BOND, J.H. Jr.: Colonoscopic removal of foreign body from the ceacum. Gastrointest Endosc., 21: 134-135, 1975.
10. SCHDEV, Y.V.: An unusual foreign bodies in the rectum. Dis. Col. Rect., 10: 220, 1967.

Yard. Doç. Dr. Abdullah ZORLUOĞLU
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı
BURSA