

# Rektumda Yabancı Cisime Bağlı Oluşan İntestinal Obstrüksiyon: Olgu Sunumu

Serdar Toğaloğlu, Gültekin Hoş, Mithat Kerim Aslan

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

## ÖZET

*Rektumda yabancı cisime bağlı oluşan intestinal obstrüksiyon: Olgu sunumu*

Rektumda yabancı cisimlerin bulunması oldukça nadir görülen ve tedavide farklı yaklaşımların uygulanmasını gerektiren bir klinik tablodur. Mental problemleri olan 75 yaşında erkek hastamızın intestinal obstrüksiyona neden olan klinik tablosu ve tedavi şeması eşliğinde literatür derlemesi sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Rektum, yabancı cisim yaralanması, intestinal obstrüksiyon, bardak, laparotomi

## ABSTRACT

*Intestinal obstruction related to foreign body of the rectum: Case report*

The presence of foreign bodies in the rectum is an uncommon clinical problem. Treatment consists of various approaches. We here presented clinical course of 75-years-old male patient with mental problems, and also we discussed treatment options described in the literature.

**Key words:** Rectum, foreign body injury, intestinal obstruction, glass, laparotomy

Bakırköy Tıp Dergisi 2009;5:32-34

## GİRİŞ

Rektumda yabancı cisim bulunması oldukça nadir görülen bir klinik problemdir. Sıklıkla anüsten yabancı cismin içeri sokulması ile oluşmakla birlikte, ağız yoluyla alınan objelerin rektuma ilerlemesi veya komşu organlardan migrasyon yolu ile de yabancı cisimler rektuma ulaşmaktadır (1,2). Anüsten içeri yabancı cisim sokulması vakaları sıklıkla mahkumlarda, psikiyatrik hastalarda, intihar veya öldürme amaçlı girişimlerde, cinsel aşırılık veya tecavüz vakalarında ve aşırı alkol veya uyuşturucu alımı ile birliktelik gösterir (1,3). Yabancı cisimlerin ağız yolu ile alınması bilinçli veya kazara olmaktadır. Yukarıda da bahsedilen gruplarda bilinçli alımı söz konusu iken, çocuklarda, görme problemi yaşayanlarda, ağız-diş sağlığı sorunları olanlarda ve yaşlılarda kazara yutulan cisimler rektuma kadar inebilmektedir (4).

Hastalar semptomlarını gizlemeye yatkındırlar. Anüs çevresinde ağrı, rektal kanama başlıca semptomlardır.

Yabancı cisimler acil servis şartlarında güvenli bir şekilde çıkarılabileceği gibi, cerrahi tedavi gerekliliği de doğabilir (5).

## OLGU SUNUMU

Yetmiş beş yaşında erkek hasta acil servise 3 gündür gaz ve gaita çıkaramama ve karın alt kadranslarında ağrı şikayeti ile başvurdu. Bulantısı olan hastanın birkaç kez kusmasının da olduğu yakınları tarafından iletilti. Hastanın fizik muayenesinde karında distansiyon ve alt kadranslarda daha belirgin olan hassasiyet saptandı. Barsak sesleri hızlanmış ve kısmen mekanikleşmişti. Yapılan rektal muayenesinde ise tuşe mesafesinde rektum ampullasına yerleşmiş olan su bardağı cesameti fark edildi. Hastanın öyküsü tekrar alındığında 2 gün önce su bardağını rektumdan içeri ittiği öğrenildi. Hastanın medikal hikayesinde mental sorunları olduğu, bu soruna yönelik tedavi almadığı ve ailesiyle birlikte yaşadığı öğrenildi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde lökosit sayısı 14600/mm<sup>3</sup> idi. Diğer tetkiklerinde özellik saptanmadı. Çekilen ayakta direkt karın filminde kolon gazı ve ince barsak hava-sıvı seviyeleri izlendi. Acil poliklinik şartlarında hafif sedasyon altında yapılan rektoskopi ile yabancı cismin çıkarılmasının mümkün olmaması üzerine

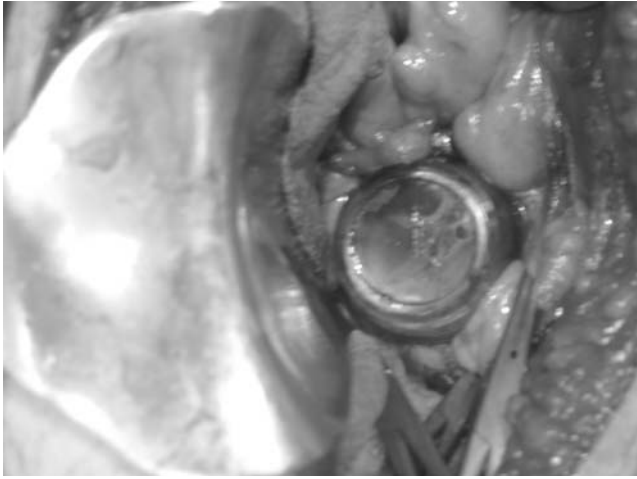
Yazışma adresi / Address reprint requests to: Serdar Toğaloğlu  
KTÜ Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Trabzon

Telefon / Phone: +90-462-377-5457

Elektronik posta adresi / E-mail address: serdartopaloglu@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 1 Şubat 2008 / February 1, 2008

Kabul tarihi / Date of acceptance: 15 Mart 2008 / March 15, 2008



**Resim 1: Göbek altı orta hat insizyonu ile yapılan laparotomi ve rektum ön yüzden yapılan kolotomi sonrasında su bardağının rektum içindeki görünümü.**



**Resim 2: Çıkarılan su bardağının boyutları yanına konulan klemp ile karşılaştırılmıştır (11 cm)**

laparotomi kararı alındı. Litotomi pozisyonunda, göbek altı orta hat insizyonu ile batına girildi. Peritoneal refleksiyon açılarak rektumun retroperitoneal kısmı ayrıldı. Bardağın palpe edilmesi üzerine rektum ön yüzünden yapılan longitudinal insizyon ile rektum lümenine girilerek su bardağı olduğu görülen, 11 cm uzunluğundaki yabancı cisim çıkarıldı (Resim 1 ve 2). Rektum ön yüzü tek tabaka halinde 3/0 ipek dikişlerle tek tek dikilerek onarıldı. Ameliyat bölgesine dren konularak ameliyat sonlandırıldı. Postoperatif 4. günde oral başlanan hasta, ek sorunu olmaması üzerine dreni çekilerek postoperatif 7.günde taburcu edildi. Üç ay sonraki kontrolünde ek sorununun olmadığı izlendi.

## TARTIŞMA

Anüs yolu ile rektuma sokulan yabancı cisimler genellikle ağızdan alınan yabancı cisimlere göre daha büyük hacimlerde olmaktadır. Hayvan kemikleri, balık kılçıkları, kürdan ve takma damak veya diş unsurları sıklıkla ağız yolundan alındıktan sonra gastrointestinal yol boyunca semptoma neden olmadan rektuma kadar ilerleyerek semptomlara yol açabilirler (3,6). Bu yol uyuşturucu taşınması sırasında da sıklıkla kullanılmaktadır. Ampuller, deodorant şişeleri, mumlar, içecek kutuları, ilaç kutuları, el feneri, ayakkabı çekeceği, taş, şemsiye, magazin dergisi ve daha pek çok materyalin anüs yolu ile rektuma sokulduğu literatürde bildirilmiştir (4,7).

Klinik tablo çeşitlilik göstermekle birlikte komplikasyon (anal perforasyon, peritonit ve intraabdominal abse) gelişimi ile ilişkilidir. Hastalar asemptomatik olabilmekte veya konstipasyon, gaz çıkarmada zorluk, alt karın ağrısı, perianal veya anal ağrı ve rektal kanama şikayetleri ile başvurabilmektedir (2,8).

Rektumdaki objeler kendiliğinden veya parmakla acil servis koşullarında çıkarılabilir (3,7). Ancak bu girişimin yapılabilmesi için anal sfinkterin tam olarak gevşemesi sağlanmalıdır. Sıklıkla lokal anestezi veya ameliyathane şartlarında genel anestezi uygulaması altında konforlu ve güvenli şekilde yabancı cisimler çıkarılmaktadır (5,8,9). Yabancı cismin parmakla dışarı alınmasında zorluklar ortaya çıkabilmektedir. Bu gibi durumlarda Foley sondası veya Sengstaken-Blakemore tüpü gibi distal kısmında şişirilebilir balon içeren kateterler yabancı cismin proksimaline itilerek, balonun şişirilmesi yolu ile oluşturulan paraşüt etkisi ile cisim dışarı alınabilmektedir (10). Bazı vakalarda fleksibl sigmoidoskop yardımı ile yabancı cisim çıkarılabilmektedir (9).

Objelerin parmak ile veya endoskopik yolla dışarı çıkarılmaması durumunda, vakamızda da tercih edildiği gibi laparotomi gerekliliği doğmaktadır. Laparotominin gerektiği vakalarda objelerin sağma işlemi ile rektumun distaline doğru itilerek anüsten dışarı çıkarılması öncelikle tercih edilen yöntemdir. Ancak çok büyük cisimlerin bu yolla çıkarılması mümkün olmamakta, kolotomi ile lümenin açılarak cismin çıkarılması zorunlu hale gelebilmektedir (9,11).

Komplikasyonların geliştiği vakalarda ise kontaminasyon genişliği tedavi seçiminde belirleyicidir. Primer rektal sütür ve drenaj, perforasyon bölgesinin primer tamiri ve koruyucu kolostomi, parsiyel kolektomi ve pri-

mer anastomoz veya Hartmann prosedürü tedavide tercih edilebilecek diğer yöntemlerdir (5,9,12,13).

Lake ve ark. yayınladığı 93 vakalık seride 2 günden fazla süredir rektumda kalan cisimlerin, 10 cm çapın üzerindeki cisimlerin ve proksimal rektumda yerleşik cisimlerin laparotomi yolu ile çıkarılması gerekliliği sonucuna varılmıştır (5). Benzer bulgular Rodriguez ve ark. tarafından yayınladıkları 30 vakalık seride de ortaya konulmuştur (14).

Yabancı cismin çıkarılmasından sonra muhtemel perforasyon riski göz önünde tutularak hastanın yakın takibinin yapılması önerilmektedir. Ayrıca, mukozanın işlem sonrasındaki durumunun belirlenmesi için sigmoidoskopi yöntemi de tercih edilebilmektedir (1,9).

Rektum yerleşimli yabancı cisimlerin çıkarılmasına yönelik girişimler sonrası en sık karşılaşılan kalıcı hasarın anal inkontinans olduğu bildirilmiştir. Ayrıca anal bölgede darlık veya fistül oluşumu da bildirilmiştir (10,13).

Ülkemizde de nadir olarak karşılaşılan rektumda yabancı cisim ve buna bağlı oluşan travma, özellikle tedavi aşamasında klinisyenleri zorlayan bir tablo olmayı sürdürmektedir. Tanıda rektal muayene belirleyici bir konuma sahiptir. Tedavide öncelik hastaya verilecek en az travma ile yabancı cismin çıkarılması ilkesine dayanmalıdır. Ağır pelvik enfeksiyon riskinin özellikle komplike vakalarda yüksek olması tedavide zamanlamanın ve diversiyon ameliyatlarının önemini arttırmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Cohen JS, Sackier JM. Management of colorectal foreign bodies. J R Coll Surg Edinb 1996; 41: 312-315.
2. Yaman M, Deitel M, Burul CJ, Shahi B, Hadar B. Foreign bodies in the rectum. Can J Surg 1993; 36: 173-177.
3. Fry RD. Anorectal trauma and foreign bodies. Surg Clin North Am 1994; 74: 1491-1505.
4. Rodríguez Hermosa JI, Roig García J, Ruiz Feliú B, et al. Recurrent ingestion of foreign bodies and abdominal self-injury as a form of attempted suicide. Gastroenterol Hepatol 2004; 27: 529-534.
5. Lake JP, Essani R, Petrone P, Kaiser AM, Asensio J, Beart RW Jr. Management of retained colorectal foreign bodies: predictors of operative intervention. Dis Colon Rectum 2004; 47: 1694-1698.
6. Rodríguez Hermosa JI, Codina Cazador A, Pont Vallès J, et al. Barotrauma with rectal laceration due to compressed air. Gastroenterol Hepatol 2005; 28: 306-307.
7. Coulson CJ, Brammer RD, Stonelake PS. Extraction of a rectal foreign body using an electromagnet. Int J Colorectal Dis 2005; 20: 194-195.
8. Ooi BS, Ho YH, Eu KW, Nyam D, Leong A, Seow-Choen F. Management of anorectal foreign bodies: a cause of obscure anal pain. Aust N Z J Surg 1998; 68: 852-855.
9. Clarke DL, Buccimazza I, Anderson FA, Thomson SR. Colorectal foreign bodies. Colorectal Dis 2005; 7: 98-103.
10. Hellinger MD. Anal trauma and foreign bodies. Surg Clin North Am 2002; 82: 1253-1260.
11. Ahmed A, Cummings SA. Novel endoscopic approach for removal of a rectal foreign body. Gastrointest Endosc 1999; 50: 872-874.
12. Thomson SR, Fraser M, Stupp C, Baker LW. Iatrogenic and accidental colon injuries – what to do? Dis Colon Rectum 1994; 37: 496-502.
13. Kouraklis G, Misiakos E, Dovas N, Karatzas G, Gogas J. Management of foreign bodies of the rectum: report of 21 cases. J R Coll Surg Edinb 1997; 42: 246-247.
14. Rodríguez-Hermosa JI, Codina-Cazador A, Ruiz B, Sirvent JM, Roig J, Farrés R. Management of foreign bodies in the rectum. Colorectal Dis 2008; 9: 543-548.