

# Rektumda Nadir Olarak Görülen Bir Yabancı Cisim Olgusu

## *Case of Unusual Foreign Body in the Rectum*

HAKAN BULUŞ, ALTAN AYDIN, AHMET KOYUNCU, TONGUÇ SUGÜNEŞ, AYHAN AKPINAR, ALİ COŞKUN  
Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara-Türkiye

### ÖZET

Rektal yabancı cisimler geç başvuru, objelerin ve yaralanmanın çeşitliliği nedeniyle tanı ve tedavisi zor olan bir durumdur. Hastanın ciddi bir yaklaşımla tanı, tedavi ve takibi yapılması hayati önem taşımaktadır. Bu olguda 45 yaşında rektumda yabancı cisim nedeniyle başvuran erkek bir hastayı sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** *Yabancı cisim, Seksüel davranış, Rektal travma*

### ABSTRACT

Rectal foreign bodies present a difficult diagnostic and management dilemma because of delayed presentation, a variety of objects, and a wide spectrum of injuries. An orderly approach to the diagnosis, management, and post-extraction evaluation of the patient with a rectal foreign body is essential. The case report is a 45 year old male patient with a foreign body in rectum (beaker).

**Key words:** *Foreign body, Sexual behaviour, Rectal trauma*

Başvuru Tarihi: 17.09.2010, Kabul Tarihi: 07.12.2010

Dr. Hakan Buluş

Bağlabaşı Mah. Goncagül Sk. 6-8

Keçiören Ankara - Türkiye

Tel: 0532.6335052

e-mail: hakan\_bulus6@hotmail.com

*Kolon Rektum Hast Derg 2010;20:185-187*

### Giriş

Anal kanal, rektum ve sigmoid kolonda yerleşen yabancı cisimler son yıllarda giderek artan oranlarda görülmekte ve buna bağlı komplikasyonlar önemli acil cerrahi problemlerden bazılarını oluşturmaktadır. Yabancı cisimler genellikle anüsten yerleştirilir fakat nadiren de yutulularak gastrointestinal sistemi katederek rektuma ulaşabilmektedir. Objeler anorektal hastalıkların tanı ve tedavisinde uygulanabildikleri gibi suç amaçlı, kaza ile veya seksüel amaçlı yerleştirilebilir. Çoğu hasta rektal yabancı cisimi kendisi çıkartabilir eğer çıkartamazsa genelde acil serviste ya da ameliyathanede çıkartılabilir.<sup>1,2</sup> Bu yazıda rektumda yabancı cisim nedeniyle acil servise başvuran ve acil cerrahi müdahale uygulanan 45 yaşında erkek hastayı sunduk.

### Olgu Sunumu

45 yaşında erkek hasta anüs ve çevresinde ağrı şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Hastanın anamnezinde hastanemize başvurmadan yaklaşık 6-7 saat önce seksüel amaçlı anüs yoluyla rektuma yabancı cisim yerleştirdiği öğrenildi. Ayrıca hasta 13 yaşından beri arkadaşlarıyla birlikte rektumdan seksüel amaçla değişik objeleri yerleştirmekteymiş. Hasta daha önceden yerleştirmekte olduğu değişik objeleri kendisi çıkarabiliyormuş fakat en son uygulamada yerleştirmiş olduğu plastik şeffaf poşete sarılı cam su bardağı ve içindeki deodorant kapağını çıkaramamış. Bunun üzerine hastaya tanıyı doğrulamak, yabancı cismin pozisyon ve yerleşim seviyesini ve olası perforasyon varlığını belirlemek amacıyla çekilen ayakta direkt batın grafisinde rektumdan sigmoid kolona kadar uzanım gösteren bardak ve içerisinde deodorant kapağı izlenmiştir (Resim 1). Ayrıca perforasyonu düşündürür bulguya rastlanmamıştır. Rektal tuşede anal kenardan 7 cm uzaklıkta cam su bardağının tabanı proksimalde ağız distalde olacak şekilde yerleştiği palpe edilmiştir.

Acil serviste müdahale odasında lokal anestezi ve sedasyon desteği ile yabancı cisim anal kanaldan çıkartılmaya çalışıldı ancak başarılı olunamadı. Daha sonra hasta ameliyathaneye alındı ve genel anestezi eşliğinde litotomi pozisyonunda anal kanala dilatasyon uygulandıktan sonra forseps yardımıyla anal kanaldan çıkarılmaya çalışıldı. Fakat bardağın pozisyonu nedeniyle ve çekme sırasında bardağın ağız kısmının yer yer kırılması nedeniyle hastaya göbek altı mini laparotomi

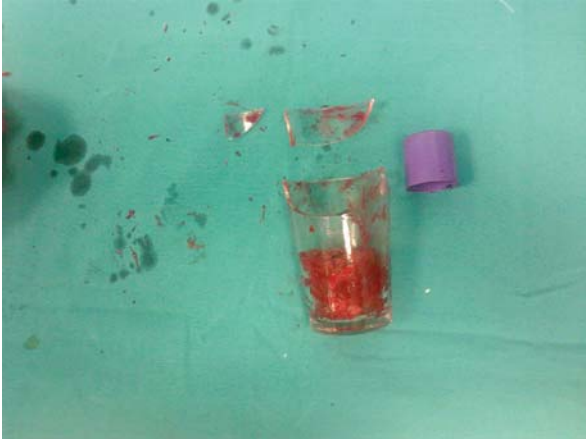


*Resim 1. Ayakta direkt batın grafisinde rektumda yabancı cisim görünümü.*

yapıldı. Eksplorasyon sonrası rektosigmoid bölgedeki yabancı cisim palpe edildi. Herhangi bir perforasyon hattı izlenmedi. Yabancı cisim anüse doğru itilerek çıkartılmaya çalışıldı fakat birkaç kez denemesine rağmen başarılı olunamadı. Bunun üzerine kolotomi yapıldı ve yabancı cisim kolotomi yapılan lokalizasyondan çıkartıldı (Resim 2). Daha sonra kolotomi alanı primer tamir edildi. Hasta takiplerinde yara yeri enfeksiyonu gelişmesi nedeniyle postoperatif 8. gününde taburcu edilebildi. Taburculuğu sırasında psikiyatrik destek alması önerildi. Hastanın ilk kontrolünde yara yeri enfeksiyonunun tamamen iyileştiği izlendi ayrıca psikolojik destek almaya başladığı ve bunun sonucunda çevresine, ailesine olan mahcup, utangaç tavırlarının giderek azaldığını, depresif olan mizacının normale geldiği izlendi.

### Tartışma

Rektal yabancı cisimlerin çoğu çeşitli amaçlarla anal kanal yoluyla rektuma yerleştirilen cisimlerden oluşmaktadır. Asya'da nadir olarak görülmekle birlikte Batı Avrupa toplumunda özellikle erkeklerde daha sık



Resim 2. Rektumdan çıkartılan yabancı cismin görünümü.

görülmektedir. Daha sık 16 ve 80 yaşlarında bimodal dağılım göstermektedir. Daha nadir olarak da 60'lı yaşlarda görülmektedir. Genç yaşlarda rektumdan yerleştirilen yabancı cisimler seksüel amaçlar için kullanılır iken ileri yaşlarda fekal taşlaşma ve prostat masajı amacıyla kullanılmaktadır. Seksüel amaçlarla anal kanaldan yerleştirilen yabancı cisimler rektuma hatta daha proksimale kaçabilmektedir. Bu cisimler şişeden çay bardağına, sebzelerden özel yapılmış aletlere kadar çok çeşitli olabilmektedir.<sup>3,4</sup> Bizim olgumuzda 5. dekatta seksüel amaçlı yerleştirilmiş yaklaşık 10 cm uzunluğunda cam bardak kullanılmıştır.

Acil servise başvuran hastalardaki temel şikayet anüs ve karında ağrı, rahatsızlık hissi ve kanamadır. Tanıda iyi bir anamnez ve tam bir fizik muayenenin yanında iki yönlü karın ve pelvis grafisi yardımcı olabilir. Ayrıca gecikmiş olgularda perforasyon şüphesi varsa ve yabancı cisime bağlı komşu organ yaralanmaları düşünülmekte ise cerrahi müdahale öncesi bilgisayarlı tomografik (BT)

değerlendirme kullanılabilir.<sup>5</sup> Bizim olgumuzda perforasyon bulgusu ve gecikme olmadığı için preoperatif dönemde BT çekirme ihtiyacı duymadık. Ayakta düz karın grafisinde rektumdaki cam bardağın şekil ve lokalizasyonunu hakkında yeterli bilgiyi elde ettikten sonra tedavi planını yaptık.

Eftaiha ve ark.<sup>6</sup> yabancı cisimleri alt ve üst seviyeli olmak üzere ikiye ayırmıştır. Alt seviyeli olanlar genelde lokal anestezi ve sedasyon eşliğinde çıkartılabilmekte iken üst seviyedeki yabancı cisimler genellikle genel anestezi eşliğinde laparotomi gerektirmektedir. Bizim olgumuzda yabancı cisim alt seviyede olmasına rağmen pozisyon ve şekil nedeniyle forseps ile çıkartılamamış ve daha proksimale yer değiştirmiştir. Bu yüzden hastaya laparotomi ve kolotomi yapılarak yabancı cisim çıkartılabilmıştır. Eksplorasyonda fekal kontaminasyon olmaması, hastaya erken müdahale edilmesi, başka organ yaralanmasının ve kanamanın olmaması, hastanın vital bulgularının stabil olması nedeniyle diversiyon ihtiyacı olmamıştır.

Rektumdaki yabancı cisimlerin tipi, şekli, uzunluğu ve perforasyonun olup olmaması gibi nedenler komplikasyon oranını etkilemektedir. Bu komplikasyonlar peritonit, apse, komşu organlara fistülizasyonu içermektedir.<sup>7</sup> Camdan yapılmış yabancı cisimlerin anüs yoluyla çıkarılması sırasında olabildiğince hassas hareket edilmelidir. Bu tür cisimlerin çıkartılmaları esnasında kırılmaları, istenmeyen yaralanmalara neden olabilir.<sup>8</sup> Sonuç olarak rektal yabancı cisimler nadir olarak görülmektedir. Değişik objeler seksüel ve diğer amaçlar için kullanılmaktadır. Yabancı cisimlerin büyük bir kısmı transanal yol ile çıkartılabilmekle birlikte üst seviyede, geniş çaplı, kesici delici özelliği olan yabancı cisimler perforasyon riski nedeniyle laparotomi ile çıkartılabilir.

#### Kaynaklar

1. Korkut MA, Erhan Y, Tavusbay C, *et al.* Rektum yabancı cisimlerinin tedavisi. *Kolon Rektum Hast Derg* 1995;5:58-61.
2. Atila K, Sökmen S, Astarcioglu H, Canda E. Rektum da yabancı cisim: Dört olgu sunumu. *Ulusal Travma Derg* 2004;10:253-56.
3. Biriukov V, Valkov OV, An VK, *et al.* Treatment of patients with foreign body rectum (Russian). *Khirurgiia* 2000;7:41-43.
4. Subbotin VM, Davidov MI, Abdrashitov RR, *et al.* Foreign bodies in rectum. *Vestn Khir Im Grek* 2000;159:91-95.
5. Barone JE, Yee J, Nealon TF Jr. Management of foreign bodies and trauma of the rectum. *Surg Gynecol Obstet* 1983;156:453-57.
6. Eftaiha M, Hambrick E, Abcarian H. Principles of management of colorectal foreign bodies. *Arch Surg* 1977;112:691-95.
7. Yılmaz Z, Pekrü İ. Rektumda yabancı cisim: Çay bardağı. *Kolon Rektum Hastalıkları Derg* 1993;3:102-03.
8. Şahin A, Çapa T, Javadi M, *et al.* Rektal yabancı cisimler. *Kolon Rektum Hast Derg* 1995;5:12-14.