

Rektumda Yabancı Cisim: Bir Olgu Sunumu ve Literatür İncelemesi

Foreign Body in The Rectum: A Case Report and Review of Literature

SAMİ AKBULUT¹, FEVZİ YILMAZ²

¹Diyarbakır Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Diyarbakır-Türkiye ²Diyarbakır Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Ünitesi, Diyarbakır-Türkiye

ÖZET

Yabancı cisimlerin rektuma yerleştirilmesi ender görülen bir tıbbi problemdir. Cinsel uyarımın dışında yabancı cisimler rektuma cinsel saldırı, prostat masajı, kaza, ilgi çekmek ya da kabızlıktan kurtulmak için yerleştirilmektedir. Tedavinin ilk amacı bağırsağın bütünlüğünü bozmadan mümkün olan en basit yöntemi kullanarak yabancı cisimi çıkarmaktır. Cinsel aktivite esnasında rektuma yerleştirilen ve orada kalan bir deodorant şişesi nedeniyle acil servisimize başvuran 45 yaşındaki bir erkek hasta sunduk. Karın radyografisi rektumda düzgün hatlara sahip bir şişenin varlığını ortaya çıkarmış, bağırsakta delinmeye dair bulguya ise rastlanılmamıştır. Deodorant şişesi litotomi pozisyonundaki hastadan obstetrik forseps ile çıkarılmıştır. Rektumdaki yabancı cisimler nadir bir klinik olgudur. En sık karşılaşılan neden erotik faaliyetlerdir. Rektumdaki yabancı cisimlerin çıkartılmasına yönelik bir çok teknik mevcuttur. Mümkünse hastalar minimal

ABSTRACT

The placement of foreign bodies into the rectum is an uncommon medical problem. Other than for sexual stimulation, foreign bodies have been placed into the rectum during sexual assaults, prostate massage, by accident, to seek attention, or to relieve constipation. The first aim of therapy is to extract the foreign body using the simplest method possible without harming the integrity of the intestine. A case of a 45 year old man patient who presented to the emergency room for a deodorant bottle retained in the rectum, which had been placed there during sexual activity. Abdominal radiography revealed a well-delineated bottle in the rectum with no evidence of bowel perforation. The deodorant bottle was removed with obstetric forceps with the patient in the lithotomy position. Foreign bodies in the rectum are a rare clinical entity. The most frequently encountered cause is erotic activity. Many techniques are available for the extraction of rectal foreign bodies.

Başvuru Tarihi: 12.09.2011, Kabul Tarihi: 26.09.2011

Dr. Sami Akbulut
Ergani Yolu 10.Km Kayapınar 21400 Diyarbakır - Türkiye
Tel: 0505.2345231
e-mail: akbulutsami@gmail.com

Kolon Rektum Hast Derg 2011;21:182-186

invaziv tekniklerle tedavi edilmelidir. Bu teknikler uygun olmadığında ya da yabancı cisim bu tekniklerle çıkarılamadığında cerrahi müdahale gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Yabancı cisim, cinsel aktivite, obstetrik forseps, rektum*

Giriş

Sindirim sisteminin son bölümü olan anorektumda yabancı cisim nadir görülen bir durumdur.¹⁻³ Özellikle seksüel haz duyma amaçlı olarak anorektuma yerleştirilen yabancı cisimlerle ilgili makalelerin çoğu sosyokültürel açıdan gelişmiş batı toplumlarında yazılmasına rağmen, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu doğu toplumlarında bu konuda yazılmış yalnızca birkaç çalışma bulunmaktadır.⁴ Literatüre baktığımız zaman bu vakaların çoğu erkek olup homoseksüel ilişkilerin tabu olarak görüldüğü kapalı toplumlarda, duygularını tatmin etmenin yolu olarak yabancı cisim kullanma yolunu seçmiş kişilerden oluşmaktadır. Bu durumdaki hastaların çoğu, acil ünitelerine başvurmadan önce, yabancı cismi kendi çabaları ile çıkarmaya çalışmaktadır. Ancak çok sıkıntı yaşadıklarında doktora başvurmaktadırlar. Bu hastaların büyük çoğunluğu yabancı cisimleri cinsel haz aracı olarak kullandıklarını inkâr etmekte ve çoğu bu durumun bir kaza neticesi olduğunu ifade etmektedir. Fakat son yıllarda sosyokültürel düzeydeki gelişmişlikle beraber bu konuda rapor edilen olgu sayısında giderek artış izlenmekte ve acil kliniklerine bu sebeple başvuru sayısında da artışlar görülmektedir. Bu cisimlerin çoğu anal kanal yolu ile buraya yerleştirilirken, bazen yabancı cisimlerin bilerek veya kazara yutulması sonucunda gastrointestinal traktı geçerek buraya kadar ulaşabilir. Anal kanal yolu ile yerleştirilen yabancı cisimlerin çoğu seksüel aktivite için konulurken az bir bölümü yaşa bağlı olarak kazara veya tanı-tedavi amaçlı kullanılan çeşitli objelere bağlı olabilir. Bu şikayet ile acil polikliniklere başvuran olguların çoğu basit yöntemler ile tedavi edilebilirken bir kısmında ise objenin çapı, uzunluğu, türü ve rektumdaki lokalizasyona bağlı olarak çeşitli cerrahi veya endoskopik prosedürlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, makatta ağrı şikayeti ile acil ünitesine başvuran ve tetkikler sonucu rektumda yabancı cisim saptanıp cerrahi olarak müdahale edilen 45 yaşında bir erkek hasta sunmayı amaçladık.

If possible, patients should be treated with minimally invasive techniques. When these techniques are not available or cannot extract the foreign body, surgery is required.

Key words: *Foreign body, sexual activity, obstetric forceps, rectum*

Olgu Sunumu

Kırk beş yaşındaki bir erkek hasta, bir gece önce başlayan ve geçmeyen anal ağrı şikâyeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Hikâyesinde kayda değer bir özellik bulunmadığı gibi, sürekli ilaç kullanımı öyküsü de tespit edilmedi. Hastanın fiziksel muayenesinde karın bölgesinde minimal hassasiyet dışında bir bulguya rastlanmadı. Rektal tuşede anal kanaldan yaklaşık 8-9 cm proksimalde, rektumda, parmak ucu ile ancak palpe edilen sert bir cisim saptandı. Hastaya çekilen ayakta direkt karın grafisinde rektumda lokalize şişe benzeri bir yabancı cisim görüldü (Resim 1).



Resim 1. *Ayakta direkt karın grafisinde, rektumdaki şişe benzeri yabancı cismin görünümü.*

Hastaya sorulduğunda, banyo yaparken ayağının kaydığını ve kaza ile deodorant şişesinin üstüne düştüğünü ifade etti. Ancak, hasta ile daha sonra yapılan görüşmelerde, cinsel haz almak için cam şişe ve vibratör gibi çeşitli yabancı cisimleri daha önce çok kez rektumuna yerleştirdiği anlaşıldı. Hasta ameliyathaneye alındı. Sedasyon altında ve anoskop eşliğinde obstetrik forseps kullanılarak herhangi bir komplikasyon oluşturmada cisim sorunsuz olarak dışarı çıkartıldı (Resim 2). Hasta ertesi gün komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.



Resim 2. Deodorant şişesinin rektumdan çıkartıldıktan sonraki görünümü.

Tartışma

Rektumda saptanan yabancı cisimlerin çoğu çeşitli amaçlarla anal kanal yoluyla yerleştirilen cisimlerden oluşmaktadır. Asya ve Afrika'da nadir görülmekle birlikte Doğu Avrupa toplumunda daha sık görülmektedir. Hastaların çoğu erkek olup (M/F: 6-37/1) yaş aralığı 15 ile 80 arasında değişmektedir.^{1-3,5,6} Başvuran hastalara baktığımızda bimodal bir dağılım olduğunu görebiliriz. Yirmili yaş grubunda başvuran hastaların çoğunda erotizm ve benzeri sebepler öne çıkarken altmışlı yaş grubundaki hastalarda ise prostat masajı veya taşlaşmış gaitanın çıkartılması amacı ön plandadır. Bununla beraber literatürde ileri yaş olguların da erotizm amaçlı yabancı cisim uyguladıkları rapor edilmiştir.^{1,2}

Transanal yabancı cisim uygulamalarının sebepleri oldukça geniş bir yelpaze sergilemektedir. Kurer ve ark.³ 76 hasta ile ilgili verdikleri sonuçlara göre; hastaların % 48.7'si cinsel aktivite amaçlı ve %25'i hemoroidal hastalık veya anal kaşıntıyı gidermek için bu objeleri kullanırken geriye kalan olgular ise çeşitli saldırı veya kazalara maruz kalmışlardır. Rektumda tespit edilen yabancı cisimlerin tipine baktığımızda, hastanın kullanım amacına bağlı olarak farklı farklı objeler oldukları görülmektedir. Literatürde en çok rapor edilen objeler; plastik veya cam bardaklar, ampul, hortum, puro kabı, deodorant şişesi, salatalık, havuç, farklı ebatlarda ve şekillerde vibratörler, kalem, çeşitli ahşap ve plastik nesnelerdir.^{1,2,5} Bizim kanaatimize göre, bu tür cisimleri erotizm amaçlı olarak kullanan kişiler, sosyal statüleri veya mahalle baskısı nedeniyle vibratör satın almaya çekinmekte, böylece daha kolay ulaşılabilir olan bu objeleri kullanmaktadır.

Hastaların doktora başvuru sürelerine baktığımızda, transanal olarak yabancı cisim uygulayan olgular genellikle 6 ile 72 saat içinde acil polikliniğe başvururken, oral yolla yabancı cisim uygulayan olgular ise genellikle 48 saat ile 3 aylık bir süre içinde acil polikliniğe başvururlar.^{4,7-9} Kurer ve ark.³ 53 olguya ait verilerini incelediğimizde vakaların %53.4'ünün aynı gün içinde, %32'sinin 2-7 gün içinde %3.7'sinin 8-14 gün içinde acil polikliniğe başvurduğunu görebiliriz. Lake ve ark.⁶ 87 olguyu kapsayan çalışmalarında ise hastaların %77.7'sinin <2 gün içinde, %22.3'ünün ise ≥2 gün içinde acil polikliniğe başvurduğunu göstermişlerdir. Bu tür hastaların büyük çoğunluğunda kabızlık, rektal ağrı ve rektal kanama şikayetleri bulunmakta iken, şiddetli karın ağrısı daha az görülmektedir.³ Türkiye benzeri ülkelerde yaşayan hastalar, mahalle baskısı nedeniyle genellikle durumlarını doğrudan ifade edememektedir. Bu nedenle tanı, hastanın detaylı öyküsü alınarak, fizik muayene, dijital muayene ve pelvik radyografi yöntemleri ile konulmalıdır. Bu çalışmada sunduğumuz olgu da benzer bahaneler öne sürmüştü.

Rektal tuşe ve iki yönlü X-ray (anterior-posterior ve lateral grafi) grafi çoğu hastada tanı koymak için yeterlidir. Bu şekilde yabancı cismin boyutu, şekli, sayısı, pozisyonu ve pneumoperitoneum olup olmadığı tespit edilebilir. Fakat kullanılan cismin özellikleri bilinmeden rektal tuşe yapmak cerrahın parmağı için tehlikeli olabilir.^{1,8} Bu yüzden önce X-ray grafi yapıp cismin natürlü öğrenildikten sonra rektal tuşe yapılmalıdır. Fizik muayene bulguları ciddi peritonit ile uyumlu olan, komşu organ yaralanması şüphesi olan veya X-ray grafide perforasyon şüphesi olan olgularda, cerrahi işlem öncesi abdominal bilgisayarlı tomografi ile detaylı bir değerlendirme yapılması gereklidir.⁵ Rektosigmoidoskopi, hem tanıda hem de tedavide oldukça başarılı bir enstrümandır. Rijit sigmoidoskop ile cismin ne olduğu ve lokalizasyonu çok iyi saptanabilir ama cismin çıkartılmasında başarılı değildir. Flexible fiberoptik sigmoidoskop ile verilen hava insuflasyonu sayesinde hem daha kaliteli bir görüntü elde edilebilir hem de yüksek yerleşimli cisimlerin çeşitli endoskopik cihazlar kullanılarak çıkartılmasını sağlar.⁸

Rektum içindeki yabancı cismin çapı, uzunluğu ve keskinliği komplikasyon gelişiminde önemli rol oynar. Literatürde yayınlanan olgularda kullanılan objelerin

uzunluğu genellikle 6 ile 15 cm arasında değişmektedir.^{2,10} Objenin uzunluğu ve kalınlığı arttıkça komplikasyon riski de artar. Bu komplikasyonlar arasında en sık görülenler; yırtılma, ciddi kanama, perforasyon, peritonit, komşu organ yaralanmaları ve fistülizasyondur. Rektumda yabancı cisim saptanan hastalara yaklaşım multidisipliner olmalıdır. Yabancı cismin rektumdaki lokalizasyonuna göre yaklaşım tarzları farklıdır. Buna göre parmak mesafesinde veya rektal ampullada lokalize cisimler alçak yerleşimli cisimler, rektosigmoid bileşkenin proksimaline doğru kayan cisimler ise yüksek yerleşimli cisimler diye iki gruba ayrılabilir. Bu sınıflandırma ilk kez 1977 yılında Eftaiha ve ark.^{4,11} tarafından tariflenmiştir. Yukarıdaki sınıflandırmayı göz önüne alarak kendi kliniğimizde uyguladığımız ve literatür ile benzerlik gösteren algoritmamızı özetlemek isteriz. Buna göre: Hastanın öyküsü, muayene bulguları, laboratuvar sonuçları ve X-ray grafi ve/veya kontrastlı abdominal tomografi sonuçları bir arada değerlendirilir. Eğer hastanın kliniği ciddi akut karın veya perforasyon ile uyumlu ise açık veya laparoskopik explorasyon yapılmalıdır. Laparotomik veya laparoskopik bulgulara göre primer anastomoz ve rezeksiyon, Hartmann prosedürünü de içine alan kolostomi veya perforasyonun dikilmesi ve koruyucu kolostomi gibi ameliyat yöntemlerinden biri seçilebilir.

Eğer hastanın tetkik sonuçlarında perforasyonu düşündürecek bulgu yoksa yabancı cismin rektumda bulunduğu anatomik lokalizasyona göre ne yapılacağına karar verilir. Buna göre; rektal ampullada veya rektal tuşe ile palpe edilebilecek mesafede olan cisimlerde

sedasyon veya lokal anestezi altında (sfinkterleri gevşetme amaçlı) parmakla veya farklı forsepslerle cisim çıkartılabilir. Rektosigmoid bileşkede veya daha yukarı yerleşimli olgularda ise rektosigmoidoskopi eşliğinde farklı endoskopik enstrümanlar ile cisim çıkartılmaya çalışılmalıdır. Bu amaçla en yaygın kullanılan araçlar endoskopik snare, biliyer stent itici kateter, balon dilatatör, endoskopi eşliğinde laparoskopik forseps veya pnömatik balon dilatatörüdür.^{7,8,12-14} Keskin olmayan ve yumuşak yabancı cisimlerde laparoskopi yardımıyla yukarı doğru çıkan cisim aşağı doğru itilip transanal yaklaşımla çıkartılmasına olanak sağlanabilir.¹⁰ Endoskopinin başarısız olduğu olgular 12-24 saat boyunca izlenir. Hatta sedasyon ile izlemek, sfinkterleri rahatlatacağı için yabancı cisimlerin spontan aşağı inmesine yardımcı olabilir. Bu izlem sürecinde aşağı doğru inen cisimler transanal yaklaşım ile çıkartılabilir. Bu izlem süreci sonunda (>24 saat) cisim aşağı inmez ise veya hastanın kliniğinde düzelme olmazsa laparoskopik veya açık cerrahi ile müdahale edilmelidir.^{3,6-8}

Sonuç olarak, rektumda yabancı cisim nadir görülen bir klinik durumdur ve en sık görülen neden seksüel aktivitedir. Cerrahların kariyerleri sırasında, rektumunda yabancı cisim bulunan hastalarla karşılaşma olasılığı mevcuttur. Bu cisimlerin çıkarılmasında çok çeşitli teknikler mevcuttur. Mümkün olması halinde endoskopik yöntemler gibi minimum invaziv yöntemler kullanılmalıdır. Bu yöntemlerin mevcut olmaması ya da cismin çıkarılamaması durumunda abdominal veya perineal cerrahi yaklaşımlar gereklidir.

Kaynaklar

1. Narjis Y, Rabbani K, Hakkou K, *et al.* Foreign body of the rectum: An unusual case. *J Emerg Trauma Shock* 2010;3:306.
2. Akhtar MA, Arora PK. Case of unusual foreign body in the rectum. *Saudi J Gastroenterol* 2009;15:131-2.
3. Kurer MA, Davey C, Khan S, *et al.* Colorectal foreign bodies: a systematic review. *Colorectal Dis* 2010;12:851-61.
4. Çalıřkan C, Karaca C, Akgün E, *et al.* A new extraction technique for rectal foreign bodies with a rubber band ligation device. *Surg Today* 2010;40:583-5.
5. Safioleas M, Stamatakis M, Safioleas C, *et al.* The management of patients with retained foreign bodies in the rectum: from surgeon with respect. *Acta Chir Belg* 2009;109:352-5.
6. Lake JP, Essani R, Petrone P, *et al.* Management of retained colorectal foreign bodies: predictors of operative intervention. *Dis Colon Rectum* 2004;47:1694-8.
7. Koornstra JJ, Weersma RK. Management of rectal foreign bodies: description of a new technique and clinical practice guidelines. *World J Gastroenterol* 2008;14:4403-6.
8. Singaporewalla RM, Tan DE, Tan TK. Use of endoscopic snare to extract a large rectosigmoid foreign body with review of literature. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2007;17:145-8.
9. Kasmani R, Irani F. Opacity in the pelvis. *Am J Med Sci* 2010;340:154.
10. Durai R, Biradhar D, Ng PC. Two port laparoscopic-assisted removal of a migrating rectal foreign body. *Tech Coloproctol* 2010;14:263-4.
11. Eftaiha M, Hambrick E, Abcarian H. Principles of management of colorectal foreign bodies. *Arch Surg* 1977;112:691-5.
12. Van der Wouden EJ, Westerveld BD. Extraction of a rectal foreign body using a custom-made giant snare. *Endoscopy* 2010;42: E122.
13. Billi P, Bassi M, Ferrara F, *et al.* Endoscopic removal of a large rectal foreign body using a large balloon dilator: report of a case and description of the technique. *Endoscopy* 2010;42:238.
14. Lee KF, Wong J, Lai PB. Radiolucent foreign body visible on plain radiography. *Can J Surg* 2008;51:87-8.