A Rare Reason of Intestinal Obstruction: A Foreign Body in Rectum

İntestinal Obstrüksiyonun Nadir Görülen Bir Nedeni: Rektumda Yabancı Cisim

Bağırsak Tıkanıklığı / Intestinal Obstruction

Mehmet Tevfik Demir[1], Ahmet Baydin[1], Ercüment Ersözlü[2], Murat Güzel[1], Sencer Özsoy[2]
[1]Acil Tıp Kliniği, [2]Genel Cerrahi Kliniği, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye

9. Acil Tıp Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Özet

Rektumda yabancı cisim bulunması acil servise nadir başvuru nedenidir. Bu yazıda transanal yol ile rektuma kaçan ve bağırsak tıkanıklığına neden olan yabancı cismin çıkarılması, güncel literatür eşliğinde sunulmuştur. Olgumuzda perforasyona neden olmayan yabancı cisim genel anestezi altında rektumdan çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler

Rektum; Yabancı Cisim; Bağırsak Tıkanıklığı; Sedasyon

Abstract

A foreign body in rectum is a rare presentation in emergency service. In this article, the management of a case with ileus after insertion of a foreign body via transanal tract is presented together with current literature. The foreign body that did not cause perforation is removed with general anesthesia in our case.

Keywords

Rectum; Foreign Body; Ileus; Sedation

DOI: 10.4328/JCAM.2233 Received: 13.12.2013 Accepted: 08.01.2014 Printed: 01.11.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 3): 252-4
Corresponding Author: Ahmet Baydın, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği Samsun, Türkiye.
T.: +90 3623111500 F.: +90 3624576041 E-Mail: abaydin@omu.edu.tr

Giriş

Anal kanal, rektum ve sigmoid kolona yerleşen ve/veya yerleştirilen yabancı cisimler ve yol açtığı komplikasyonlar nedeni ile acil cerrahi girişim gerektirebilen durumlardan birini oluşturmaktadır [1]. Anüste yabancı cisim homoseksüellerde, mahkumlarda, psikiyatrik hastalarda ve tecavüz gibi durumlarda sık görülürken, nadiren de kaçakçıların rektumu saklama yeri olarak kullanmaları sonucunda da görülebilmektedir [1–4]. Literatürde çay bardağı, demir çubuk, şekillendirilmiş ağaç dalı, sopa, madeni tıraş takımının sapı, salatalık, deodorant kutusu, plastik kapak, dolma kalem, uyuşturucu paketleri, şişe, elektrikli süpürge kolu, vibratör, yapay penis, termometre, patlıcan, lades kemiği, diş fırçası, yumurta benzeri sert materyal, boğa boynuzu ve çakı gibi çok çeşitli yabancı cisimlerin gastrointestinal sistemden çıkarıldığına dair olgular bulunmaktadır [4–8]. Bu olgu incelemesi transanal yoldan rektuma kaçan ve sonrasında bağırsak tıkanıklığına neden olan yabancı cismin tanımlanması ve çıkarılması işlemlerinin literatür eşliğinde irdelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Olgu Sunumu

Kırk yaşında erkek hasta, 2 gündür devam eden karın ağrısı, gaz ve gaita çıkaramama yakınmaları ile acil servise başvurdu. Hastanın genel durumu iyi, vital bulguları stabildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde batındaki yaygın hassasiyetin dışında herhangi bir patolojik duruma rastlanmadı. Yapılan tam kan sayımında ve rutin biyokimyasal incelemesinde herhangi bir patolojik sonuç saptanmazken, çekilen ayakta direkt batın grafisinde pelvis içerisinde yabancı bir cismin bulunduğu görüldü (Resim 1). Ayakta direk batın grafisinde yabancı cismin saptanmasından sonra yapılan sorguda; hemoroidi bulunduğu ve hemoroidin tedavisi için ikinci bir şahıstan duyduğu bilgi ile sert bir cismin üzerine oturduğunu ve kaza ile şişenin anüse kaçtığını, şişeyi kendisinin çıkarmaya çalıştığını fakat başarılı olamadığını ifade ediyordu. İki gün geçmesine rağmen şişenin doğal yoldan çıkmaması ve karın ağrısının artması üzerine hasta acil servise başvurmuştu. Acil Servis'te yapılan Rektal Tuşe'de rektumda şişe palpe edildi. Acil Serviste transanal yoldan şişe çıkarılmaya çalışıldı ancak, hasta bu işlemi tolere edemediği için işlem sonlandırıldı, Genel Cerrahi konsültasyonu istendi. Hastaya ameliyathane şartlarında genel anestezi uygulandı. Anestezi sonrası Rektal Tuşe uygulanarak 17 cm uzunluğunda ve 5.5 cm çapındaki şişe rektumdan çıkarıldı. İşlem sırasında hastaya ve yabancı cisime zarar verilmedi. Yabancı cismin çıkarılmasından sonra hastada bol miktarda gaz deşarjı oldu. Tedbir amacıyla 1 gece hastanede gözlem altında tutulan hastanın ertesi gün yapılan muayenesinde herhangi bir problem saptanmaması üzerine şifa ile ve gerekli önerilerde bulunularak hastaneden taburcu edildi.



Resim 1. Ayakta Direkt Batın Grafisinde pelvis içerisinde yabancı cismin varlığı.

Tartışma

Literatürde rektumdan çok çeşitli cisimlerin çıkarıldığına dair olgu sunumlarına ya da olgu serilerine rastlanmaktadır. Rektumdan çıkarılan yabancı cisimlere, kadınlara oranla erkeklerde çok daha fazla sıklıkta rastlanıldığı bildirilmektedir [1, 9]. Genellikle genç ve orta yaş grubundaki erkeklerde sık görülen bu durum nadiren ileri yaşlardaki erkeklerde de görülebilmektedir [3, 6]. Rektuma yabancı cisim uygulanması genç ve orta yaş grubundaki erkeklerde sıklıkla anal erotizm amacıyla yapılırken, ileri yaş grubu erkeklerde ise daha çok prostatik masaj ve kabızlığı gidermek için yapılmaktadır [1, 3, 9-11]. İncelenen bu olgu da genç yaş grubunda olup, hemoroidini tedavi etmek için anal kanala yabancı cisim uygulayan bir erkek hasta idi.

Rektumunda yabancı cisim bulunan hastalar sıklıkla gaz ve gaita yapamama, makat çevresinde lokalize ağrı ve karın ağrısı yakınmaları ile acil servislere başvururken, bazı olgularda nadiren idrar yapamama ve rektumdan kan gelmesi şikayetleri ile acil servise başvurmaktadırlar [1, 3, 4, 12]. Acil servise farklı yakınmalarla başvuran bu hastaların ortak özellikleri, yakınmalarına neden olan gerçeği doktordan saklama eğiliminde olmalarıdır. Son çare olarak hastaneye başvuran bu hastalar böyle bir olayın çevresinde konuşulmasından pek hoşnut olmadıkları için gerçeği saklamak isterler. Bu olguda yabancı cismi kendi imkanlarıyla çıkarmaya çalışan ancak, başarısız olan ve sonrasında karın ağrısının da başlaması üzerine tedavi olmak için acil servise başvuran birisiydi.

Hastalar kendi çabaları ile yabancı cismi çıkarmaya çalıştıklarında rektumda yaralanmaya ve perforasyona neden olabilirler [4]. Bu yüzden gastrointestinal sistem yaralanmasını ve perforasyonunu değerlendirmek, göz ardı etmemek sepsis, peritonit gibi olası komplikasyonların erkenden tanınması ve tedavisi açısından son derece önemlidir. Hastaların değerlendirilmesi fizik muayene, ayakta direkt batın grafisi ve rektosigmoidoskopi ile yapılır [1, 3, 6, 13]. Fizik muayene ile batında defans, hassasiyet, rijidite ve rebound gibi akut batın bulguları araştırılırken, ayakta direkt batın grafisi ile tıkanıklığa neden olan objenin şekli ve yerleşim yeri hakkında bilgi sahibi olunur. Aynı zamanda ayakta direkt batın grafisi bize gastrointestinal sistemde perforasyon bulunup bulunmadığını değerlendirme imkanı da sağlar. Rektosigmoidoskop ile de rektumda ve sigmoid kolonda yaralanma bulunup bulunmadığı değerlendirilebilir. Bu olguda da ayakta direk batın grafisi çekilmesi sonrası yabancı cisim görülmüştür.

Rektumda yabancı cisim bulunan olguların hastaneye başvuru

süresi 1 gün ile 6 ay arasında değişiklik göstermektedir. Hastaların yaklaşık üçte biri (%31.0) ilk gün başvururken %17'si 2–7 gün içinde, %2'si 8–14 gün içinde ve %2'si de 1–6 ay içinde başvurmaktadırlar [14]. İncelenen bu olgu da ikinci gün karın ağrısının başlaması ile acil servise başvurmuştur.

Literatürde rektal kanama, rektum mukozasında abrazyon ve yırtık, rektum iltihaplanması, pararektal apse ve komşu organlara fistülizasyon, rektum perforasyonu ve peritonit, gibi rektal yabancı cisime bağlı olarak gelişen komplikasyonların görüldüğü bildirilmiştir [4, 6, 15]. Bu komplikasyonların gelişmesinde hastanın yaşı, yabancı cismin yerleşim yeri, yabancı cismin tipi, hastaneye başvuru süresi gibi faktörler etkili olmaktadır. Hastanın ileri yaşta olması, hastaneye başvuru süresinin uzun olması ve yerleştirdiği yabancı cismin çapının geniş olması olası komplikasyonlar için yüksek risk faktörleridir [16]. İncelenen olgunun yaşının genç olması, erkenden hastaneye başvurması ve yabancı cismin rektumda yerleşmiş olması nedeniyle herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

Yabancı cismin rektosigmoid bileşkenin üzerinde olması ve bağırsakta perforasyona neden olması cerrahi tedavi seçeneğinin (laparatomi) belirlenmesinde ana faktörlerdir [4 , 6, 9, 14, 16]. Yabancı cisim perforasyona yol açmamışsa, rektosigmoid bileşkenin altındaysa, erken dönemde hastaneye başvurmuşsa acil serviste hafif sedasyon uygulayarak parmak yardımı ile yabancı cismin transanal yoldan dışarı çıkarılması denenebilir. Parmakla çıkarma işleminde başarısız olunması durumunda endoskopik aletler, obstetrik forsepsler, foley kateter ve endotrakeal tüp gibi aletler kullanılarak yabancı cismin dışarı çıkarılması denenebilir. Bu yöntemlerin de başarısız olması durumunda genel anestezi altında cerrahi tedavi (laparatomi) ile yabancı cisimler çıkarılır [4, 6, 17, 18]. Literatürde camdan yapılmış cisimlerin çıkarılması sırasında, camın kırılmasına bağlı olarak rektum mukozasında yırtık ve rektal kanama gibi komplikasyonların görüldüğü rapor edilmiş ve camdan yapılmış yabancı cisimlerin çıkarılmasında daha dikkatli hareket edilmesi gerektiği bildirilmiştir [4]. İncelenen bu vakada yabancı cisim acil serviste sedasyon sonrası çıkarılmaya çalışılmış, fakat başarılı olunamamıştır.

Sonuç

Karın ağrısı ile acil servise başvuran hastalarda rektal yabancı cismi saptayabilmek için fizik muayeneye ek olarak radyolojik görüntülemenin de yapılması gerekir. Perforasyonun bulunmadığı olgularda acil serviste sedasyon uygulanarak transanal yoldan yabancı cisim çıkarılmaya çalışılmalı, başarısız olunması durumunda genel anestezi altında çıkarma işlemi gerçekleştirilmelidir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Atila K, Sirmen S, Astarcıoğlu H, Canda E. Rektumda yabancı cisim: Dört olgu sunumu. Ulusal Travma Dergisi 2004; 10: 253–6.
2. Toğaloğlu S, Hoş G, Aslan K. Rektumda Yabancı Cisime Bağlı Oluşan İntestinal Obstrüksiyon: Olgu Sunumu. Bakırköy Tıp Dergisi 2009; 5: 32–34.
3. Tüzün A, Aday U, Önder A, Kapan M, Keleş C. Barsak tıkanıklığı ve üriner retansiyona yol açan rektal yabancı cisim. Genel Tıp Dergisi 2011; 21: 71–73.
4. Albayrak D, İbiş AC, Hatipoğlu AR, İrfanoğlu ME. Rektumda yabancı cisim: üç olgu sunumu. Trakya Univ Tip Fak Derg 2007; 24: 240–3.
5. Cengiz F, Oymacı E, Zengel B, Erkan N, Yıldırım M. Endoscopic Removal of the Tooth Brush Which Was Impacted in Stomach: Case Report. J Clin Anal Med 2013; 1: 1-3. DOI: 10.4328/JCAM.2113
6. Huang WC, Jiang JK, Wang HS, Yang SH, Chen WS, Lin TC, et al. Retained rectal foreign bodies. J Chin Med Assoc 2003; 66: 607–612.
7. Coskun A, Erkan N, Yakan S, Yildirim M, Cengiz F. Management of rectal foreign bodies. World Journal of Emergency Surgery 2013, 8: 11 1–5.
8. Holzer LA. A Rectal Foreign Body. Eur J Surg Sci 2012; 3: 26–27.
9. Clarke DL, Buccimazza I, Anderson FA, Thomson SR. Colorectal Foreign Body. Colorectal Disease, 2005; 7: 98–103.
10. Hemandas AK, Muller GW, Ahmed I. Rectal Impaction With Epoxy Resin: A Case Report. Journal of Gastrointestinal Surgery. 2005; 9: 747–749.
11. Buczynski J, Langner E, Dziki A. Foreign Bodies in the Rectum-An unusual Surgical Problem. Polzki Przeglad Chirurgiczny. 2012; 84: 454–456.
12. Nayaka T, Gupta R. A case of an unusual Foreign Body of Rectum: Presentation and Management. Journal of Dental and Medical Sciences. 2013; 3: 14–16.
13. Cohen JS, Sackier JM. Management of colorectal foreign bodies. J R Coll Surg Edinb 1996; 41: 312–315.
14. Kurer MA, Davey C, Khan S, Chintapatla S. Colorectal foreign bodies: a systematic review. Colorectal Disease, 2013; 12: 851–861.
15. Oya S, Miyata K, Yuasa N, et al. Implament injury to the left buttock with massive bleeding: A case report Nagoya J. Med. Sci. 2013; 75: 147–152.
16. Lake JP, Essani R, Petrone P, et al. Management of Retained Colorectal Foreign Bodies: Predictors of Operative Intervention Diseases of The Colon & Rectum. 2004: 47: 1694–1698.
17. Goldberg JE, Steele SR. Rectal foreign bodies. Surg Clin North Am 2010, 91: 173–184.
18. Koornstra JJ, Weersma RK. Management of rectal foreign bodies: Description of a new technique and clinical practice guidelines World J Gastroenterol. 2008; 14: 4403–4406.

How to cite this article:
Demir MT, Baydin A, Ersözlü E, Güzel M, Özsoy S. A Rare Reason of Intestinal Obstruction: A Foreign Body in Rectum. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 3): 252-4.