

ACİL SERVİSTE REKTAL YABANCI CİSİM: OLGU SUNUMU

RECTAL FOREIGN BODIES IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: A CASE REPORT

Mustafa SERINKEN¹, Emrah UYANIK¹, İbrahim TURKÇÜER¹

1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli

Başvuru Tarihi : 15.04.2010

Revizyon Tarihi : 17.06.2010

Kabul Tarihi : 19.06.2010

ABSTRACT

Patients who applied to the emergency department with anorectal foreign bodies has a wide range of diversity. 28 year-old woman who had anal pain and rectal fullness after a sexual intercourse was applied to the emergency department. Physical examination showed no abdominal discomfort, defence, and rebound tenderness. Foreign body was identified by radiologic methods and removed by straining of the patient. In this article we discussed the emergency department modalities of these kind of patients in the view of recent literature.

Key words: Foreign Bodies, Rectum, Emergency Department.

ÖZET

Acil servise başvuran anorektal yabancı cisim çeşitliliği geniş bir yelpazeye sahiptir. 28 yaşında bayan hasta cinsel ilişki sonrası anal bölgede ağrı, rektumda dolgunluk hissi ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede; batın rahat, defans veya rebound yoktu. Görüntüleme yöntemleri ile belirlenen yabancı cisim, hasta tarafından ıknarak çıkartıldı. Yazıda bu tür hastalara güncel literatür bilgileri ışığında acil serviste yaklaşım tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Yabancı Cisim, Rektum, Acil Servis

Yazışma Adresi/Corresponding to:

Mustafa Serinken

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Acil Servisi 20070 Kınıklı-Denizli

e-mail: mserinken@hotmail.com

Tel: 0 505 299 14 97

GİRİŞ

Rektumda bulunan yabancı cismin buraya gelmesine yol açan iki mekanizma vardır; oral alım veya anal yoldan itilme. Ağız yoluyla alınan katı bir cismin ileoçekal valvi geçerek rektumda takılıp kalması çok nadir karşılaşılan bir durumdur. Ağızdan alım sonrası rektumda takılan yabancı cisimler daha çok entelektüel düzeyi düşük, zihinsel özürü ve yaşlı kişilerde, hırsızlarda ve kaçakçılarda görülürken, anüsten itilen cisimler ise genellikle orta yaşlı erkeklerde cinsel uyarıcı olarak kullanılmasıyla karşımıza çıkmaktadır.¹⁻³

Rektal yabancı cisimler, rektal kanama, perforasyon ya da laserasyon ve infeksiyöz tablolara neden olabilir. Fakat mortalite oranı oldukça düşüktür.⁴ Bu yazıda rektal yabancı cisimlere acil serviste genel yaklaşım güncel literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Yirmi sekiz yaşında bayan hasta cinsel ilişki sonrası anal bölgede ağrı, defekasyon isteği ve rektumda dolgunluk hissi ile acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinden; yaklaşık bir saat önce partneri ile cinsel ilişki esnasında, yapay penisin rektum içine kaçtığı ve geri çıkmadığı öğrenildi. Fizik muayenede; batın rahat, defans veya rebound yoktu. Fakat sol alt kadranda derin palpasyonda hassasiyet mevcuttu. Yapılan anorektal muayenede perianal ve anal bölgede belirgin travma bulgusuna rastlanmadı. Sadece hafif kızarıklık mevcuttu. Rektal tuşede herhangi bir bulguya rastlanmadı. Direkt karın grafisinde ve oral, intravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografide (BT) anorektal bölgeden sigmoid kolon içerisine dek uzanan yaklaşık 3.5 cm çaplı ve 20 cm uzunluğunda, içi boş izlenen lümeni bulunan yabancı cisim olduğu görüldü. Batın içi serbest sıvı ve içi boş organ perforasyonu bulgusuna rastlanmadı (Resim 1a-b, 2a-b).

Hastaya bir kez daha tuşe yapıldı. Yabancı cisim ile bu kez çok az temas olduğu görüldü. Bu sırada hasta tuvalete gitmek istedi. Tuvalete gittiğinde yabancı cismi ıkınarak çıkardığı öğrenildi. Kontrol amaçlı istenen grafiklerde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Hasta acil serviste izleme alındı. İki saatlik izlem boyunca rektal kanama ve ağrı gibi herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Daha fazla izlemi kabul etmeyen hasta kendi isteği ile acil servisten ayrıldı. Telefonla bir hafta sonra ulaşılan hastada daha sonra bir komplikasyon gelişmedi öğrenildi.

TARTIŞMA

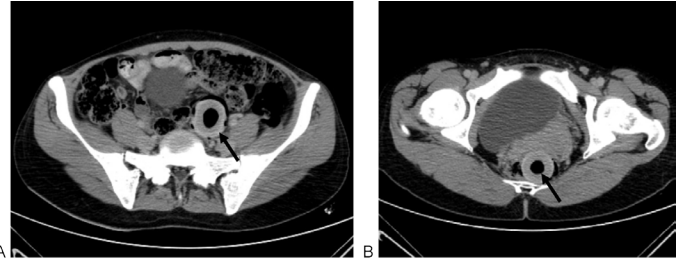
Acil servise başvuran anorektal yabancı cisim çeşitliliği geniş bir yelpazeye sahiptir. Bunlar arasında şemsiye sapı, taş, ampul, kemikler, dental protezler, çay bardağı, termometre, deney tüpleri, çeşitli şekil ve boyda şişeler, patıcan, havuç vb. değişik cisimler bildirilmiştir.^{1,2} Olguların çoğunluğunu orta yaşlı homoseksüel erkekler oluştururken bizim olgumuz bayan olup rektal yabancı cisim oto-erotizm amaçlı kullanılan yapay penisti.

Hastalarda en belirgin yakınma rektum veya alt karında ağrı ve rahatsızlık hissidir.² Hastalar hastaneye karın ağrısı, gaz çıkaramama, defekasyon yapamama, tenezm, rektal kanama yakınmalarıyla başvururlar. İlk başvuruda peritonitis bulguları ile de gelebilir.⁴

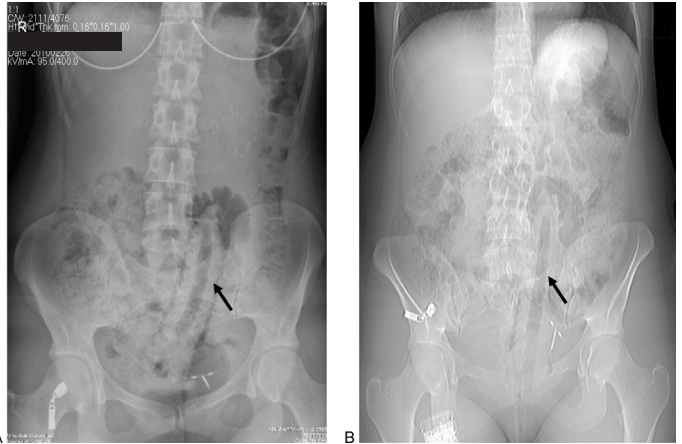
Çoğu olguda, hasta olayın duyulmasından sıkıldığı için yabancı

cismi kendi çıkarmaya teşebbüs eder.⁴ Bu amaçla hastanın başka bir enstrüman kullanması perforasyon ve laserasyon riskini daha da artırır veya yabancı cismin daha yukarılara itilmesine neden olabilir.³ Olgumuzda bu yönde sağlıklı bir anamnez alınamamıştır. Rektal tuşede cismin tespit edilememesi, acil servise gelmeden önce çıkarma girişiminde bulunulmasına bağlı olarak cismin daha yukarıya gitmesine bağlı olabilir.

Ayrıntılı öykü, tam bir fizik muayene, dikkatli proktoskopi ile birlikte karın ve pelvisi içeren iki yönlü grafiler tanıda önemlidir. Tanı koyarken hastanın vermiş olduğu doğru ifade önemlidir. Genellikle hastalar olayın nasıl meydana geldiğini gizlemeye çalıştıkları için hastaya veya yakınlarına yargılayıcı değil yardımcı olma prensibi ile yaklaşmak hikayeyi daha doğru öğrenmemize yardımcı olacaktır. Bununla birlikte hastalar çoğu zaman hikayeyi farklı yansıtırlar bile yabancı cismin ne olduğunu konusunda doğru söylerler.



Resim 1. Batın Tomografisi (A,B)



Resim 2. Direk Karın Grafisi (A,B)

Tanıda fizik muayene olayın durumuna açıklık getiricidir. Aşırı hiperemi veya farklı zamanlarda oluşmuş ekimozlar olayın kronikliği hakkında bilgi verir. Tuşede ele gelen kan laserasyonun ya da perforasyonun göstergesi olabilir.⁴ Eğer tuşe de cisme ulaşılabilirse cismin türü, şekli ve seviyesi hakkında fikir edinilebilir. Psikiyatrik sorunları olan hastalarda iğne vb. keskin cisimlerin ekarte edilmesi için tuşe öncesi grafi istenmelidir.⁴ Hastalara profilaktik antibiyotik tedavisi, tetanoz profilaksisi verilmesi ve olguların genitoüriner travma açısından da kontrol edilmesi önerilmektedir.^{2,5} İstenen direkt grafiler iki yönlü olmalıdır. BT tanı ve komplikasyonlar açısından daha yararlıdır. Rektoskopi, sigmoidoskopi, konvansiyonel radyografiler ve suda çözünen opak madde verilerek çekilen grafiler, daha çok

üst rektum ve sigmoid kolona geçen yabancı cisimlerin tanısında kullanılabilir.⁷ Olgumuzda iki yönlü batın grafisi ile yabancı cisim tespit edilmiş, tam olarak yerinin ve komplikasyon varlığının değerlendirilmesi için de kontrastlı batın BT istenmiştir.

Erken dönemde başvuran ve perforasyon bulguları olmayan olgularda, eğer yabancı cisim rektosigmoid bileşkenin altında ise acil serviste çıkartılması önerilmektedir. Tuşe de rektal ampullada ele gelen cisimlerin acil serviste sedasyon analjezi sonrasında Sims veya litotomi pozisyonunda anal yoldan çıkartılması denenebilir. Bu tür girişimler için önerilen süre 30 dakikadır. Eğer başarılı olunamıyorsa gastroenteroloji veya cerrahi konsültasyonu istenmelidir.⁴ Rodríguez ve ark. 30 hastadan oluşan serilerinde, yabancı cismin olgumuzda da olduğu gibi 2 hastada kendiliğinden, 10 hastanın ise parmakla çıkartıldığını bildirmiştir.⁸ İzlem sonrası komplikasyonların tanınması açısından hastaların en az 12-24 saat süreyle gözlem altında tutulması önerilmektedir.² Bu süre yabancı cismin özelliği, büyüklüğü ve hastanın bulgularına göre değişebilir. Olgumuzun acil servisteki iki saatlik izleminde herhangi bir yakınması olmamış, daha uzun süreli izlemi de kabul etmemiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak, rektal yabancı cisim olgularında, yabancı cismin özellikleri biliniyor ve komplikasyon düşünülüyor ise acil serviste çıkarılması denenebilir. Acil serviste çıkarılamayan veya çıkarılması zor olan vakalarda konsültasyon geciktirilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Korkut MA, Erhan Y, Tavusbay C, Kara E, Çoker A, Osmanoğlu H. Rektum yabancı cisimlerinin tedavisi (5 olgunun retrospektif incelenmesi). *Kolon Rektum Hastalıkları Derg* 1995;5:58-61.
2. Atila K, Sökmen S, Astarcioglu H, Canda E. Rektumda yabancı cisim: Dört olgu sunumu. *Ulusal Travma Derg* 2004;10:253-6.
3. Hellinger MD. Anal trauma and foreign bodies. *Surg Clin North Am* 2002;82:1253-60.
4. Munter DW. Foreign Bodies, Rectum Emergency Medicine web site. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/776795-overview> Updated: Sep 28, 2009 Accessed: 07.05.2010.
5. Coşkun İ, Taş R, Uzunköy A. Rektumda yabancı cisim. *Kolon Rektum Hastalıkları Derg* 1992;2:194-6.
6. Yılmaz Z, Pekrü İ. Rektumda yabancı cisim: Çay bardağı. *Kolon Rektum Hastalıkları Derg* 1993;3:102-3.
7. Eftaiha M, Hambrick E, Abcarian H. Principles of management of colorectal foreign bodies. *Arch Surg* 1977;112:691-5.
8. Rodríguez-Hermosa JI, Codina-Cazador A, Ruiz B, Sirvent JM, Roig J, Farrés R. Management of foreign bodies in the rectum. *Colorectal Dis.* 2007;9:543-8.