

İLERİ YAŞTA GÖRÜLEN REKTAL YABANCI CİSİM: OLGU SUNUMU

RECTAL FOREIGN BODY ENCOUNTERED IN OLD AGE: A CASE REPORT

Mehmet Dokur¹, Baki Aydoğan², Erdal Uysal³, Emine Petekkaya⁴, Emine Ak⁵

ÖZET

Rektal yabancı cisimler, genellikle sindirilemeyen yabancı objelerin oral ya da rektal yolla alımı sonrasında görülür. Çok çeşitli nedenlerle alınan ve geniş bir obje spektrumuna sahip olan rektal yabancı cisimler, trans-anal ve rektal yaralanmaların sık görülen bir nedenidir. Özellikle orta yaş grubu erkeklerde rastlanılan rektal yabancı cisimler, klinikte karşımıza en sık alt karın ve/veya rektum bölgesinde ağrı ve tenezm şikayetleri ile çıkabilir. İleri yaşlarda rektal yabancı cisimler çok nadir görülür ve etyolojisinde sıklıkla anal otoerotizm gibi bir amaç vardır. Tanıda inandırıcı olmayan bir anamnez, rektal tuşede ele yabancı cisim gelmesi ve direkt batın grafisinde yabancı cisim dansitesi görülmesi önemlidir. Tedavide operatif ya da non-operatif girişim yöntemleri kullanılabilir. Bu çalışmada, Kilis Devlet Hastanesi'nin acil servisine ano-rektal bölgede ağrı ve tenezm şikayetleri ile getirilen 82 yaşındaki bir erkek hastada şüpheli anamnez bilgileri, dikkatli bir şekilde yapılan karın-rektal bölge muayenesi ve çekilen direkt karın grafisi ile tanısı konulan rektal yabancı cisim olgusunu inceledik. Hastadan çıkartılan rektal yabancı cisim bir tahta havan eli idi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen olgu, psikiyatri poliklinik kontrolü önerilerek eksterne edildi. Acil servislerde rastlanabilen rektal yabancı cisimlerin atipik klinik prezentasyonlarını, tanı ve cerrahi tedavi yaklaşım farklılıklarını vurgulamak amacıyla hazırladığımız bu olgu, ileri yaşta görülen rektal yabancı cisimler için bir örnektir.

Anahtar sözcükler: Rektal Yabancı Cisim, Anal Otoerotizm, İleri Yaş, Erkek Hasta

ABSTRACT

Rectal foreign bodies, usually seen after oral or rectal intake of indigestible foreign object and it having a wide spectrum of objects are a common cause of trans-anal rectal injuries. Rectal foreign bodies are especially seen in middle-aged men and clinically can appear most often pain complaints in the lower abdomen and tenesm. Rectal foreign bodies in older age are very rare and often anal autoeroticism purpose in its etiology. In these patients it is important to take an unconvincing anamnesis, and performed an examination including rectal palpation and direct roentgenogram. Operative or non-operative approaches can be applied its treatment. In this study, we evaluated 82-year-old male patient admitted to the Emergency Department of Kilis State Hospital and there was an unconvincing anamnesis in this patient. After that carefully abdominal and rectal physical examination was performed and direct abdominal roentgenogram was taken. What is extracted from the patient is a wooden pestle. The patient without any complications discharged and suggested psychiatric clinic control. We evaluated that atypical clinical presentations, diagnostic and surgical approaches of less encountered rectal foreign bodies in the emergency department. This case report is also an example of rectal foreign bodies can be seen in older age.

Keywords: Rectal Foreign Body, Anal Autoeroticism, Old Age, Male Patient

¹Yrd.Doç.Dr., Zirve Üniversitesi, Emine-Bahaeddin Nakıboğlu Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Gaziantep

²Uz.Dr., Özel Balıkesir Sevgi Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Balıkesir

³Yrd.Doç.Dr., Sanko Üniversitesi, Genel Cerrahi AD., Gaziantep

⁴Yrd.Doç.Dr., Zirve Üniversitesi EBN Tıp Fakültesi, Anatomi AD., Gaziantep

⁵Uz.Dr., Gaziantep Medical Park Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Gaziantep

*Bu olgu, 5-9 Kasım 2008 tarihinde Antalya'da yapılan 4.Türkiye Acil Tıp Kongresi'nde (TATKON-EACEM 2008) Poster olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Klinik bir antite olarak acil serviste daha az karşılaşılan rektal yabancı cisim olgularının etyolojisi; tanı ve tedavi amaçlı olarak yapılan girişimlere, kendi kendine yapılan tedavilere, anal otoerotizme, kazaen rektuma yabancı cisim itilmesi, oral yabancı cisim alımı ve cinsel amaçlı saldırılara bağlı olabilir. Ağız yoluyla alınan ve rektuma takılan yabancı cisimler daha çok entelektüel düzeyi düşük, zihinsel özürü veya yaşlı kişilerde, hırsızlarda ve kaçakçılarda görülürken; anüsten itilen yabancı cisimler ise genellikle orta yaşlı hastalarda anal otoerotizm amacı taşımaktadır. Rektal yabancı cisimler, nadiren Munchausen By Proxy Sendromu'nun bir komponenti olarak rapor edilmiştir (1-4). Literatürde ergenlik dönemindeki erkek olgularda da otoerotik amaçlı rektal yabancı cisim olguları da bildirilmiştir (5).

Biz bu yazıda, rektal yabancı cisimlerin daha az rastlandığı ileri yaş grubundaki bir erkek hastanın tipik klinik özelliklerini güncel literatür ışığında incelemeye çalıştık.

OLGU SUNUMU

82 yaşında erkek hasta, hastanemizin acil servisine ano-rektal bölgesinde ağrı olması şikayetiyle başvurdu. Hastadan alınan anamnezde, birkaç gün önce anal bölgesinden kıl kurdu çıkartmak amacıyla zeytinyağı ile kayganlaştırılmış tahta havan elini anal bölgeye ittiği ve geri çıkaramadığı bilgisi alındı. 8 yıldan beri yalnız yaşayan hastadan, net olarak açıklayamadığı bir süreden beri kendi kendine tedavi yöntemi olarak bu eylemi tekrar ettiği bilgisi alındı. Özgeçmiş bilgilerinden yaşlılık dışında özellikle halen tedavi gördüğü bir hastalığı olmadığı bilgisi öğrenildi. Fizik muayenede hastanın vital bulguları normal (Bilinç açık ve kooperasyon tam, TA: 140/85 mmHg, Nabız: 65/dk.-ritmik, Solunum sayısı: 16/dk, düzenli, O₂ satürasyonu: %92) ve mental durumu yaşıyla uyumlu olarak bulundu. Karın alt kadranda hassasiyet saptandı. Suprapubik bölgede sert ve mobil bir kitle palpe edildi. Karında rebound ve defans bulgusu saptanmadı. Bağırsak peristaltizmi hafifçe artmış olarak bulundu (7-8/dk.).

Rektal muayenede artmış sfinkter tonusu ve mukozal ekimoz saptandı. Derin rektal tuşede parmak mesafesinde sert, düzgün yüzeyle, künt yapılı mobil bir kitle ele geliyordu. Ayakta direkt karın grafisinde rektosigmoid bölgede flu bir görüntü veren oblik yerleşimli bir yabancı cisim imajı saptandı. Klinik ve radyolojik olarak bağırsak perforasyonu bulgusu saptanmadı (Resim 1). İleri yaş grubundaki erkek hastamızın laboratuvar incelemesinde, hemogramda hafif düzeyde bir beyaz küre yüksekliği (WBC: 14200 K/mikroL) dışında diğer hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normal olarak bulundu. Hastanın Hepatit ve HIV markerleri de negatif olarak bulundu. Rektal yabancı cisim tanısı alan hastaya, ameliyathane koşullarında kısa süreli genel anestezi altında ve litotomi pozisyonunda bimanuel manipülasyonla rektumdaki yabancı cisim mobilize edilerek ekstrakte edildi. İşlem sonrasında çıkartılan yabancı cisim, yaklaşık 16x3x2.5 cm boyutlarında, hafif konik şekilli tahta bir havan eli idi (Resim 2 ve Resim 3). Girişimsel işlem sonrasında kontrol amaçlı yapılan rektosigmoidoskopide rektum mukozasında hafif derecede ülserasyon, ödem ve hiperemik görünüm saptandı; perforasyon ve kanama izlenmedi, sigmoid mukoza intakt olarak değerlendirildi. Genel cerrahi servisindeki klinik takipleri sırasında herhangi bir sorun yaşanmayan hasta, yatışının üçüncü gününde genel cerrahi ve psikiyatri poliklinik kontrolleri önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA

Etiyolojisi ne olursa olsun oral ya da anal yolla rektuma ulaşan yabancı cisimler, bu bölgenin anatomik ve fizyolojik özelliklerine ve yabancı cismin fiziksel özelliklerine bağlı olarak değişik derecelerde ano-rektal yaralanmalara yol açarlar. Özellikle rektuma itilen uzun yabancı cisimlerin manüel olarak bilinçsizce çıkartılmaya çalışması, ano-rektal bölgenin daha çok travmatize olmasına neden olmaktadır. Bu hastalardaki çelişkili olayı gizleyici bir anamnez tipiktir. Cerrahide operatif ve non-operatif yöntemler, hastanın durumuna, rektal yabancı cismin

özelliklerine ve komplikasyon gelişip gelişmemesine bağlı olarak tercih edilir (6-8). İleri yaştaki erkek hastamızdaki anal yabancı cismin etiolojisi, hastanın anamnezine göre kendi kendine tedavi amaçlı bir uygulama gibi görünmektedir. Ancak hastanın yaşadığı bölgede böyle bir uygulamanın tedavi amaçlı olarak bilinen bir uygulama olmaması ve hastanın bu uygulamayı sürekli tekrarlaması, etiolojide anal otoerotizm amaçlı bir eylemi düşündürmektedir.

Güncel literatüre bakıldığında, rapor edilen anal otoerotizm amaçlı rektuma yabancı cisim itilmesi olgularının çoğunun erkek ve yaş aralığının 2-6. dekat arasında olduğu, 4.dekatta ise pik yaptığı dikkati çekmektedir (1-2). Olgumuzun erkek cinsiyeti, literatürde bildirilen çalışmalarla uyumludur. Olgumuzun yaşı ise literatürde bildirilen (2-6. dekat) yaş grubuna göre daha büyüktür (8. dekat). Yine literatürde kolorektal yaralanmalara neden olabilen çok çeşitli rektal yaralanma objeleri rapor edilmiştir. Bunlar arasında şemşiye sapı, taş, ampül, elektrikli küçük cihazlar, kemikler, dental protezler, çay bardağı, termometre, deney tüpleri, sprey kapakları, patlıcan, havuç gibi sebzeler, çeşitli şekil ve boylarda şişeler bildirilmiştir (3-5). Seksüel uyarıyı artırma amaçlı olarak ano-rektal bölgeye itilen yabancı cisimler trans-anal ve trans-rektal yaralanmaların yaygın bir nedenidir. Anal otoerotizm amaçlı olarak kullanılan keskin kenarlı ve sivri uçlu objeler, ano-rektal bölgede %35'in üzerinde bir yaralanma riski oluştururlar (6). Rektal yabancı cisim olgularındaki en belirgin yakınma, rektumda ve alt batin bölgesinde ağrı ve rahatsızlık hissidir. Olgular acil servise karın ağrısı, gaz-gaita çıkaramama, tenezm ve rektal kanama gibi yakınmalarla başvurabilirler. Olgumuzun geliş şikayetleri olan alt karın- rektal bölge ağrısı ve öyküde rektal yabancı cisim gizleme eğilimi, anal otoerotizm amaçlı rektal yabancı cisimler için tipiktir. Rektal yabancı cisim olgularında daha seyrek olarak akut üriner retansiyon görülebilir (3). Hastalar rektal yabancı cismin duyulmasından rahatsız oldukları için kendileri otoekstraksiyon yapmayı

deneyebilirler. Bu yetersiz girişimler sırasında rektum yaralanabilir veya rektumdaki yabancı cisim daha da yukarıya kaçabilir. Ayrıntılı bir anamnez alınması, rektal tuşenin de içinde olduğu tam bir karın muayenesi, direkt karın grafileri ve proktoskopi tanıda önemlidir (7,8). Fizik muayenede genito-üriner yaralanmalar açısından da değerlendirme yapılmalıdır. Olgumuzda anamnez ve fizik muayene sonrasında çekilen direkt karın grafisi, ano-rektal objenin dansitesini, konumunu ve erken dönemde bağırsak perforasyonunu saptamak açısından kısmen yararlı oldu. Bunun nedeni, olgumuzdaki rektal yabancı cismin tahta yapısında yani radyodens olmamasıdır. Hastaya girişim öncesinde yapılan rektosigmoidoskopi, ano-rektal yabancı cismin özelliği, konumu ve lokal etkileri için oldukça yararlı bilgiler sağladı. Operasyon planlanan hastalarda kontrastlı batin tomografisi çekilmesi, rektal yabancı cismin karın içi lokalizasyonunu ve atlanabilecek olası yaralanmaları preoperatif olarak değerlendirmede yararlıdır. Bizim olgumuzda ano-rektal yabancı cismin non-operatif bir girişimle ekstraksiyonu planlandığı ve perforasyon düşünülmeyeceği için abdominal tomografi çekilmemiştir.

Rektal yabancı cisimlerin ekstraksiyonunda, non-operatif ekstraksiyon yöntemleri olarak hastanın klinik durumuna göre genel veya lokal anestezi altında sigmoidoskopi, forseps, foley kateter veya binauel manipülasyon tekniği kullanılabilir. Ayrıca non-operatif bir tedavi yöntemi olan balonla pnömatik dilatasyon, daha az invaziv olması ve sedasyonun yeterli olması açısından tercih edilebilir. Non-operatif girişimsel ano-rektal yabancı cisim ekstraksiyonu sonrasında ano-rektal bölge yaralanması veya perforasyon olasılığına karşı hastalara mutlaka kontrol amaçlı rektosigmoidoskopi yapılmalıdır. Rektal yabancı cismin boyutları, şekli, bileşimi, pozisyonu ve komplike olup olmadığına göre hastaya laparotomi yapılabilir. Sigmoid kolon yerleşimli yabancı cisimlerin tedavisi genellikle cerrahidir (9,10). Olgumuzdaki rektal yabancı cisim rektumda herhangi bir yaralanmaya ve perforasyona neden olmadığı

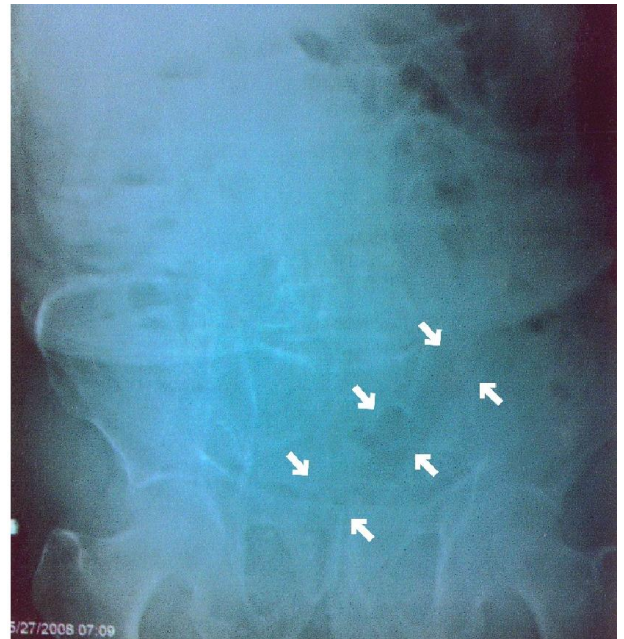
ve hasta çok yaşlı olduğu için cerrahi girişim yerine kısa süreli genel anestezi altında non-operatif lokal girişimle rektal yabancı cisim ekstraksiyonu yapılması tercih edildi. Ekstraksiyon sonrasında olgulara mutlaka geniş spektrumlu bir parenteral antibiyotik başlanmalı ve tetanoz profilaksisi yapılmalıdır. Ayrıca non-operatif işlemler sonrasında hastalara, olası komplikasyonlar açısından en az 24 saat süreyle genel cerrahi servis izlemi yapılmalıdır (7). Bu olgularda tedavi sonrasında psikiyatrik konsültasyon önerilmesi, rektal yabancı cisim etyolojisini aydınlatmak açısından uygun bir yaklaşım olur.

SONUÇ

Otoerotizm amaçlı rektuma yabancı cisim itilmesi, acil servislerde oldukça az rastlanılan bir klinik durumdur. Hastaların otoerotizmi gizlemek istemeleri, rektal yabancı cisimlerin anamnezi için tipiktir. Geliş şikayetleri alt batin-rektal bölge ağrısı ve konstipasyon gibi non-spesifik semptomlar olabilir. Fizik muayenede rektal tuşenin de içinde olduğu batin muayenesi yapılması tanı için önemlidir. Rektosigmoidoskopi tanı ve tedavi amaçlı olarak önemli bir yere sahiptir. Direkt karın grafileri, rektal yabancı cismin boyutlarının, yerleşiminin ve erken perforasyonun saptanmasında önemli olabilir. Kontrastlı batin tomografisi laparotomi gerektiren olgularda önemli bir tanı aracıdır. Rektal yabancı cisimlerin tedavisinde rektal yabancı cismin özelliklerine, lokasyonuna, komplike olup olmadığına ve hasta özelliklerine göre cerrahi ya da non-cerrahi yöntemler tercih edilebilir. Rektal yabancı cismin non-cerrahi tedavi ile ekstraksiyonu sonrasında hastalara en az 24 saatlik bir izlem ve sonrasında kontrol rektosigmoidoskopi yapılması, kanama ve perforasyon gibi olası komplikasyonları görmek açısından önemlidir. Psikiyatrik konsültasyon, rektal yabancı cisim olgularının davranışsal etyolojisi ve psikoterapisi açısından gerekli olabilir.

KAYNAKLAR

1. Aggarwal G, Satsangi B, Raikwar R, Shukla S, Mathur R. Unusual rectal foreign body presenting as intestinal obstruction: a case report. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2011;17(4) :374-376.
2. Albayrak D, Ibis AC, Hatipoglu AR, İrfanoğlu ME. Rectal Foreign Bodies: A Report of Three Cases. *Balkan Med J* 2007; 24(3):240-243.
3. Kıvrak M, Dokur M, Özçiftçi M, Aslan K. Akut Üriner Retansiyonun Nadir Bir Nedeni: Rektal yabancı Cisim. *Akademik Acil Tıp Derg* 2007; 6(1):35-36.
4. Khan SA, Davey CA, Khan SA, Trigwell PJ, Chintapatla S. Munchausen's syndrome presenting as rectal foreign body insertion: a case report. *Cases J* 2008; 16:1(1):243.
5. Okur M, Küçük A, Özkan A, Kaya M, Taşkın AK. Rectal Foreign-Body Retained by Self-Sexual Stimulation: A Case of a 12 Year-Old Boy. *JAEMCR* 2013; 4(1):7-9.
6. El-Ashaal YI, Al-Olama AK, Abu-Zidan FM. Trans-anal rectal injuries. *Singapore Med J* 2008; 49(1):54-56.
7. 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(6):543-548.
8. Smith MT, Wong RK. Foreign bodies. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2007; 17(2): 361-382.
9. Koornstra JJ, Weersma RK. Management of rectal foreign bodies: description of a new technique and clinical practice guidelines. *World J Gastroenterol* 2008;14(27): 4403-4406.
10. 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(10):1694-1698.



Resim 1. Rektal yabancı cismin direkt radyografideki non-opak görüntüsü (beyaz oklarla işaretlenmiştir).



Resim 2. Ekstrakte edilen rektal yabancı cisim (gaita bulaşmış tahta havan eli).



Resim 3. Ekstrakte edilen rektal yabancı cismin hafif konik görüntüsü (16.3*3*2.5 cm boyutlarında).