

# Rektumda yabancı cisim: Olgu sunumu

Hamit OKUR, Ahmet KAZEZ, Ahmet BEKERECİOĞLU, Mustafa KÜÇÜKAYDIN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

## Summary

### Foreign body in the rectum: A case report

A rectal foreign body is an infrequent occurrence, but its removal can present a challenge to the surgeon, because of the variety of objects that may be retained in the rectum. A 15 year-old boy in which a self-inserted can, 5 by 12 cm in size and full with metal screws, was removed through the intact anus under general anesthesia is reported. Proctosigmoidoscopy was performed after removal of the foreign body and no pathology was found in the rectal mucosa. The patient was discharged without complication the following day. The evaluation of objects to be removed is discussed, and techniques for their safe removal are presented.

**Key words:** Rectum, foreign body

## Giriş

Transanal otoerotizm, cinsel taciz ya da homoseksüel aktiviteler sonucu erişkinlerde sık görülen kolorektal yabancı cisimlere, çocuklarda nadiren rastlanılmaktadır. Mukozal laserasyon, fistül ya da perforasyon gibi komplikasyonlara neden olabilen bu yabancı cisimlerin çıkarılmalarında bazan zorluklarla karşılaşmakta ve laparotomi gerekebilmektedir (2,3,5,6,8). İnatçı ishal ile ortaya çıkan, kendisi tarafından rektumuna yabancı cisim sokulmuş 15 yaşındaki bir çocuk olgu sunularak, çocuklarda rektumdaki yabancı cisimlerin çıkarılma yöntemleri ve olayın sosyal yönü tartışıldı.

## Olgu Sunumu

*N.B., 15 yaşında erkek olgu, kanlı ishal ve halsizlik yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden; iki aydır, günde 10-15 kez, yeşil renkli, pis kokulu ve zaman zaman da kanlı ishali olduğu öğrenildi. Bu ya-*

*şınmalarla başvurduğu başka bir hastanede gastroenterit tanısı ile bir hafta süre ile yatırılarak tedavi edildiği, ishalinin devam etmesine rağmen seftriakson (1g/gün) önerilerek taburcu edildiği, kontrolde ishalinin devam ettiğinin saptanması üzerine ornidazol tedavisine geçildiği, hastanın yakınmalarında düzelme olmaması üzerine hastanemize başvurduğu saptandı.*

*Fizik incelemede karında distansiyon, hassasiyet ve defans yoktu. Barsak sesleri hiperaktif idi. Anal muayenede haricen bir bulgu saptanmadı. Rektal muayenede rektumda silindirik biçiminde bir yabancı cisim ve pis kokulu, enteritle uyumlu dışkı tesbit edildi. Ön-arka ve yan karın grafiğinde pelviste metal vidalarla dolu bir kutu görüntüsü saptandı (Resim 1).*

*Olgu ile tekrar konuşulduğunda, iki ay önce izlediği bir filmde etkilenerek teneke ilaç kutusunu anüsünden içeriye sokarken yanlışlıkla kaçırdığını, bu olaydan çok korktuğunu ve bu nedenle kimseye bir şey söyleyemediğini belirtti. Çocuk Cerrahisi Kliniğine yatırılan hastanın, genel anestezi altında parmakla anüsü dilate edildikten sonra yabancı cisim manüel olarak çıkarıldı. Anüsten 25 cm proksimale kadar yapılan endoskopik muayenede başka bir bulgu saptanmadı. Olgudan çıkarılan yabancı cismin, içi metal vida ve çivilerle dolu, 5x12 cm boyutlarında silindirik yapısında bir ilaç kutusu olduğu tesbit edildi. Çocuk Psikiyatrisi tarafından da değerlendirilen ve ruhsal durumunun sağlıklı olduğu tesbit edilen olgu, yatışından bir gün sonra taburcu edildi.*

## Tartışma

Rektumdaki yabancı cisimlerin en sık nedeni transanal otoerotizmdir. Erişkinlerde daha sık karşılaşılan bu durum çocuklarda da görülebilmektedir. Utanma



Resim 1. Olgumuzun ön-arka pelvis grafisinde, rektumda içi metal vida ve çivilerle dolu silindirik yapıdaki yabancı cismin görünümü.

ve ayıplanma korkusu, tanı ve tedavide gecikmeye ve komplikasyonların artmasına neden olmaktadır (3,5,8). Olgumuzda da tanının iki aylık bir gecikme ile konulması, tıp eğitiminde sürekli olarak vurgulanan; ayrıntılı bir anamnez ve rektal tuşe ile birlikte tam bir fizik muayene yapılmasının önemini bir kez daha göstermiştir. Gastroenterit ön tanısı ile başka bir hastaneye yatırılan olguda çeşitli inceleme ve muayenelere rağmen yabancı cismin tesbit edilememesi düşündürücüdür.

Rektum ya da kolonda yabancı cisim şüphesi olan her olguda yabancı cisim rektumda palpe edilse dahi tam bir fizik muayene yapılmalı, karın ve pelvis radyolojik olarak da tetkik edilmelidir. Radyolojik inceleme, yabancı cismin büyüklüğü, pozisyonu ve yüzey özellikleri hakkında bilgi vermesinin yanısıra, eğer varsa perforasyon sonucu gelişen serbest havayı da gösterir (5,8).

Rektumdaki yabancı cisimler Eftaiha ve arkadaşları tarafından yerleşim yerlerine göre aşağı yerleşimli (ampulla'da) ve yukarı yerleşimli (rektosigmoid bileşkenin proksimalinde) yabancı cisimler olarak sınıflandırılmışlardır (4). Peritonit ya da kolon obstrüksiyonu bulguları gelişmedikçe, rektumdaki yabancı cisimlerin çoğu transanal çıkarılabilmektedir-

ler. Yüksekte yerleşmiş yabancı cisimlerin de en geç yirmidört saat içinde rektuma ineceği ve transanal çıkarılmasına imkan sağlayacağı belirtilmektedir (2,3,5,8). Rektumda yerleşen cisimlerin, tam bir kas gevşemesinin sağlandığı genel anestezi altında ve litotomi pozisyonunda çıkarılması önerilmektedir.

Ancak, büyük yabancı cisimlerde forseps kullanılabilenkte, anüsün dilate edilemediği ve yabancı cismin de çıkarılamadığı bazı durumlarda ise sfinkterotomi gerekebilmektedir. Yabancı cismin çıkarılmasını takiben, rektum ve kolon mukozasının laserasyon ya da perforasyon yönünden endoskopik olarak incelenmesi önerilmektedir (1,2,3,7,8). Olgumuzda genel anestezi altında anal dilatasyonu takiben yabancı cisim manüel olarak çıkarıldı. Endoskopik incelemede herhangi bir laserasyon ya da perforasyon tesbit edilmedi. İshalin ise yabancı cismin irritasyonu sonucu geliştiği düşünüldü.

Rektumda yabancı cisim nedeni ile yatırılarak tedavi edilen her olgu psikososyal gelişim yönünde de değerlendirilmelidir (3,8).

## Kaynaklar

1. Aquino MM, Turner JW: A simple technique for removing an impacted aerosol-can cap from the rectum. Dis Colon Rectum 29: 675, 1986
2. Barone JE, Yee J, Nealon TF: Management of foreign bodies and trauma of the rectum. Surg Gynecol Obstet 156: 453, 1983
3. Busch DB, Starling JR: Rectal foreign bodies: Case reports and a comprehensive review of the world's literature. Surgery 100: 512, 1986
4. Eftaiha M, Hambrick E, Abcarian H: Principles of management of colorectal foreign bodies. Arch Surg 112: 691, 1977
5. Kingsley AN, Abcarian H: Colorectal foreign bodies: Management update. Dis Colon Rectum 12: 941, 1985
6. Nolan TE, Hatley RM, Howell CG, Vanderzalm T: Rectovulvar fistula in a child secondary to an unusual foreign body. Obstet Gynecol 76: 916, 1990
7. Siroospour D, Dragstedt LR: A large foreign body removed through the intact anus: Report of a case. Dis Colon Rectum 18: 616, 1975
8. Yaman M, Deitel M, Burul CJ, Shahi B, Hadar B: Foreign bodies in the rectum. Can J Surg 36: 173, 1993