

Proktolojide Hastalar Bizi Yanıltabilir mi?

Is it Possible for Patients to Mislead us in Proctology?

Genel Cerrahi

Başvuru: 03.08.2014

Kabul: 30.09.2014

Yayın: 24.10.2014

Erdem Sarı¹, Emir Çapkınoğlu², Yusuf Kumkumoğlu², Serkan Karaisalı², Yunus Emre Daniş³, İlker Kızıloğlu⁴, Onur Dülgeroğlu⁵, Özgün Akgül⁶, Turan Acar², Mehmet Hacıyanlı², Özlem Taşkaynatan²

¹ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³ Silopi Devlet Hastanesi

⁴ Muş Devlet Hastanesi

⁵ Kars Devlet Hastanesi

⁶ Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi

Özet

Anüsten rektuma itilen yabancı cisim olgularında altta yatan sebep genellikle seksüel davranış bozukluklarıdır. Hastaların çevrelerinden dışlanma korkuları nedeniyle olası komplikasyonlar çoğu kez geç fark edilir. Hastalar genellikle bu cisimleri kendileri çıkartmaya çalışır ve yaralanmanın ciddiyetini arttırırlar. Bu hastaların sağlık merkezlerine başvuruları esnasında verdikleri yanlış anamnez, doktorları farklı tanılara yönlendirebilir. Biz de bu yazımızda rektumda yaralanmaya neden olan bir yabancı cisim olgusunu sunduk. Olgumuzun ilgi çekici özelliği, hastanın başka bir hastaneden rektum tümörü ön tanısıyla gönderilmesidir. Rektumda yabancı cisim olgularında anamnez ve fizik muayene büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: *Yabancı cisim, Bardak Rektum Tümör*

Abstract

Sexual behaviour disorders are usually the underlying reason in cases of inserted foreign bodies from anus to rectum. Complications are often detected late due to patients' fear of exclusion. Patients usually try to remove these objects by themselves and increase the severity of injury. Initially wrong histories lead to wrong diagnoses. In this case report we present a case of inserted foreign body from anus to rectum that lead to injury. This patient was referred us from a different hospital by preliminary diagnosis of rectum tumor and it's the challenging feature of our case. History and physical examination is important for cases of foreign bodies in rectum.

Keywords: *Foreign body, Glass Rectum Tumor*

Giriş

Rektal yabancı cisimler, sıklıkla seksüel amaçlı olarak anüsten rektuma itilen yabancı cisimler olmakla birlikte kaçakçılarda, mental retarde ve yaşlılarda oral yolla alınıp rektumda takılan cisimler de olabilir ¹⁻³. Hastalar çoğunlukla bu cisimleri kendileri çıkaramadığı zaman hastanelere başvururlar. Yabancı cismin manipülasyonu esnasında oluşabilecek tam kat rektum yırtılmaları hastaların geç başvurması nedeniyle hayatı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilir. Hastanelere başvuran hastalar, utanma ve çevreden dışlanma korkusu ile yanıltıcı anamnez verebilirler. Karın ağrısı, kabızlık, tenesmus ve rektal kanama en sık karşılaşılan başvuru şikayetleridir ⁴. Biz de bu olguda dış merkezden rektum tümörü ön tanısıyla 2. basamak bir hastaneden tarafımıza yönlendirilen ancak yapılan incelemede rektumda yaralanmaya neden olan yabancı cisim saptanan 53 yaşında erkek hastayı sunduk.

Olgu Sunumu

Sorumlu Yazar: Erdem Sarı, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
doktorerdemsari@gmail.com

Elli üç yaşında erkek hasta son 1 haftadır var olan kabızlık, karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile 2. basamak bir hastaneye başvurmuş. Muayene ardından hastaya batin ultrasonografisi (USG) yapılmış. USG’de patoloji saptanmaması üzerine abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmiş. BT’de rektumda diffüz duvar kalınlaşması ve perirektal yağ planları içerisinde en büyüğü 10 mm multipl lenf nodları saptanmış. Kolit ve kitle ayırıcı tanı açısından kolonoskopik inceleme önerilmiş. Yapılan kolonoskopide rektosigmoid bölgede lümeni çepeçevre saran kitle saptanmış ve biopsi alınmış. Biopsi materyali, histopatolojik inceleme ardından polimorfonükleer lökositten zengin eksuda olarak değerlendirilmiş. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize yönlendirilmiş.

Hastanın anamnezinden alkol bağımlısı olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede batında rahat defans ve rebaund saptanmadı. Anal muayenede diz-dirsek pozisyonunda saat 12 yönünde kronik anal fissür saptandı. Mukozal laserasyon görülmedi. Rektal tuşede kana rastlanmadı. Sfinkter tonusunda şüphe uyandıracak gevşeklik saptanmadı. Rektal tuşede rektum duvarına dışarıdan bası tespit edildi. Şüpheli muayene ve görüntüleme bulgularının olması sebebiyle bilgilendirilmiş onamı alınan hastaya tekrar kolonoskopi planlandı. Yapılan kolonoskopide rektosigmoid bölgede mukoza ödemi ve proksimalinde kırık cam bardak ile uyumlu yabancı cisim saptandı. Öncelikle kolonoskopik yöntemlerle bardak çıkartılmaya çalışıldı ancak başarılı olunamadı. Ardından hasta acil operasyona alındı. Hasta litotomi pozisyonunda genel anestezi altında operasyona hazırlandı. Öncelikle anoskop yardımı ile Kocher pensler ile yabancı cisim çıkartılmaya çalışıldı. Ancak bardağın kenarlarının kırık olması ve rektum duvarının zarar görme ihtimali nedeniyle göbek altı median insizyon ile batına girildi. Eksplorasyonda rektosigmoid bileşkede rektum duvarında hematoma neden olmuş ancak perforasyona yol açmamış bardak palpe edildi. Sigmoid kolona kolotomi yapılarak bardak çıkartıldı (Şekil 1). Kolotomi primer kapatıldı.



Şekil 1 : Rektumdan çıkartılan bardak

Post-operatif birinci gün oral alıma geçildi. Post-operatif takibinde yara yeri enfeksiyonu ve ardından evantrasyon gelişti. Evantrasyon sonrası genel anestezi altında anestezi altında fasya tekrar sütüre edilerek yara bakımlarına devam edildi. Yattığı süre içinde ailesi tarafından dışlanan hastanın intihar girişiminde bulunma ihtimali

düşünülerek Psikiatri kliniğinden yardım alındı. Hasta, post-operatif 8. günde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç

Acil servis başvurularının nadir bir sebebi olan rektumda yabancı cisimler; şişe, çay bardağı, sebzeler ve özel yapılmış aletlere kadar çok çeşitli olabilirler^{5,6}. Bu hastalar, genellikle 3. ve 4. dekaddaki orta yaş grubu erkek hastalardır⁷. Genç yaş hastalarda sıklıkla sebep anormal seksüel eğilimlerken; yaşlı hastalarda ise daha çok prostat masajı veya fekaloidlerin çıkartılmasıdır⁸. Hastalar çevreden dışlanma korkusuyla genelde geç dönemde başvururlar. Sosyal korkular yanıltıcı anamnezlere neden olabilir. Nitekim bizim olgumuzda da hastada öncelikle rektum tümörü düşünülmüş ve hasta bu ön tanıyla hastanemize yönlendirilmiştir.

Rektuma itilen yabancı cisim eğer bardak gibi röntgen ile gayet kolay tanı konulabilen bir cisimse, BT gibi ek görüntülemeler çoğunlukla gereksizdir⁹. Hastaların yabancı cisimi çıkartmak için yaptıkları kontrolsüz maniplülasyonlar ve geç başvuruları, peritonit, apse, komşu organ fistülizasyonu gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu hastalarda eylemin sıklığına bağlı olarak sfinkter tonusunda gevşeme ve buna bağlı olarak gaita kaçırma anamnezi uyarıcı olabilir. Ayrıca anal muayenede rektal tuşede kan, perianal ekimoz, atipik fissürler ve/veya mukozal laserasyonlar gibi bulgular tanı için yardımcıdır. Hastamızda anal muayenede kronik anal fissür dışında patoloji saptanmamıştır. Eftaiha ve ark. rektumda yabancı cisimleri alt seviyeli ve üst seviyeli olarak ikiye ayırmışlardır¹⁰. Alt seviyeye yerleşimli cisimler lokal anestezi veya sedasyonla anal yolla çıkartılabilirken üst seviyeye yerleşimli cisimler için çoğu kez genel anestezi altında laparotomi ihtiyacı vardır. Sunduğumuz olguda da rektosigmoid bileşkeye yerleşmiş olan bardak kolotomi ile çıkartıldı. Uygun vakalarda rektumdaki yabancı cisimler kolonoskopik snare aperiği ile de çıkartılabilir⁷. Ancak olgumuzdaki bardağın kenarlarının kırılmış ve rektum mukozasına saplanmış olduğunun fark edilmesi üzerine, kolon perforasyonuna yol açmamak için işlem sonlandırıldı.

Laparotomi gerektiren olgularda, eksplorasyonda rektum perforasyonu veya pelvik apse gibi komplikasyonlarla karşılaşılması durumunda Hartman prosüdüğü uygulanabilir. Bizim olgumuzda tam kat rektum perforasyonu veya pelvik apse saptanmadığı için kolotomi açıklığını primer kapatmayı tercih ettik.

Bu hastalarda hastanede yattıkları dönemde anksiyete ve utanç en sık hissedilen duygudur. Postoperatif dönemde, eylemin tekrarı ya da psikolojik bunalıma bağlı intihar girişiminde bulunma ihtimali nedeniyle psikolojik yardım önemlidir. Öncelikle bu eylemin altında yatan mental durumu etkileyen patoloji, ilaç veya alkol bağımlılığı sorgulanır. Özellikle ilaç ve alkol bağımlılarında kişinin kontrol ve karar mekanizmasının bozulması bu eylemlere yol açabilmektedir. Seksüel haz elde etme çabası, kendine zarar verme isteği veya ilgi çekmek altta yatan diğer sebepler olabilir. Bu hastaların psikoseksüel hikayesinde sadist davranışlar, dışlanma veya ebeveynleri tarafından istismar edilme öyküleri sorgulanmalıdır¹¹.

Hastamızın postoperatif dönemde hasta yakınları tarafından terkedilmesi ardından ortaya çıkan intihar eğilimi nedeniyle Psikiatri kliniğinden yardım istendi. Hastanın detaylı psikiyatrik analizinde alkol bağımlılığı dışında etyolojik bir faktöre rastlanmadı. Hasta bu eylemin tekrarında oluşabilecek risklere karşı uyarıldı ve alkol bağımlılığına yönelik tedavi için taburculuk sonrası gerekli planlama yapıldı.

Rektumda yabancı cisim olgularında hastalar, yakınlarından görecekları tepkiden çekinerek yanıltıcı anamnezler verebilirler. Aniden gelişen kabızlık, karın ağrısı ve rektal kanama şikayeti ile başvuran hastalarda rektal yabancı cisim ihtimali akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. French GW, Sherlock DJ, Holl-Allen RT. Problems with rectal foreign bodies. Br J Surg. 1985; 72: 243-44. PMID: 3978389
2. Busch DB, Starling JR. Rectal foreign bodies: case reports and a comprehensive review of the World's literature. Surgery. 1986; 100: 512-9. PMID: 3738771
3. Witz M, et al. Anal erotic instrumentation. A surgical problem. Dis Colon Rectum. 1984; 27:331-2. PMID: 6714052
4. Hellinger MD. Anal trauma and foreign bodies. Surg Clin North Am. 2002;82:1253-60. PMID: 12516852
5. Biriukov IuV, et al. Treatment of patients with foreign bodies in rectum (Russian). Khirurgiia. 2000; 7: 41-3. PMID: 10958068
6. Subbotin VM, et al. Foreign bodies of the rectum. Vestn Khir Im Grek. 2000;159: 91-5. PMID: 10890111
7. Goldberg JE, Steele SR. Rectal foreign bodies. Surg Clin North Am. 2010. 90: 173-84 PMID: 20109641
8. Akhtar MA, Arora PK. Case of unusual foreign body in rectum. Saudi J Gastroenterol. 2009;15(2):131-2. PMID: 19568580
9. Coskun A, et al. Management of rectal foreign bodies. World J Emerg Surg. 2013; 8: 111-5. PMID: 23497492
10. Eftaiha M, Hambrick E, Abcarian H. Principles of management of colorectal foreign bodies. Arch Surg. 1977;112: 691-5. PMID: 871246
11. Rada RT, James W. Urethral insertion of foreign bodies: a report of contagious self-mutilation in a maximum-security hospital. Arch Gen Psychiatry. 1982;39(4): 423-9. PMID: 7065851

Sunum Bilgisi

XIV. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi, 15-19 Mayıs, 2013, Belek, Antalya, poster bildirisi