

Rektumda Yırtık ve Aşırı Kanamaya Sebep Olan İnkarsere Rektal Prolapsus

Muhyittin Temiz¹, Ahmet Aslan¹, Senem Erdoğan², Elif Canbolant¹

Mustafa Kemal Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı¹, Anatomi Anabilim Dalı², Hatay

ÖZET

Rektumda yırtık ve aşırı kanamaya sebep olan inkarsere rektal prolapsus

Rektal prolapsus nedeni çok iyi bilinmeyen rektumun anal kanaldan dışarı sarkmasıdır. Elektif cerrahisi ile ilgili çok farklı ve fazla sayıda operasyonlar tarif edilmiştir. Kanama, perforasyon, inkarserezyon, iskemi, nekrozdan sepsise kadar gidebilecek acil cerrahi girişim gerektirecek, hasta hayatını tehdit edebilecek durumlar da nadir olarak oluşur. Bunlarda uygulanacak işlem hastaya göre değişir. Biz burada redükte edilemeyen ve inkarserezyona bağlı iskemi gelişen, hastanın redüksiyon için uğraşırken rektumda yırtılmaya sebep olması nedeni ile Acil Servis'imize başvuran ve acil operasyona almak zorunda kaldığımız vakamızı literatür eşliğinde sunmak istedik.

Anahtar kelimeler: Acil, rektal prolapsus, inkarserezyon, rezeksiyon

ABSTRACT

Incarcerated rectal prolapsus causing rectal bleeding and laceration: Case report

Rectal prolapse is defined as the protrusion of the rectum from the mucosa of the anal canal. The etiology is not well known. There has been a wide spectrum of operations for treatment. Bleeding, perforation, incarceration, ischemia, necrosis and sepsis are rare fatal conditions which may require emergent surgery. In each case type of operation is decided on patients' base individually. We present an irreducible rectal prolapsus which caused perforation while trying to be reduced and thus taken under urgent surgery within the light of the literature.

Key words: Emergency, rectal prolapse, incarceration, resection

Bakırköy Tıp Dergisi 2008;4:166-169

GİRİŞ

Rektal prolapsus rektum duvarının tam kat veya sadece mukozasının anal kanaldan sarkmasıdır. Her yaşta görülmekle birlikte, yetişkinlerde belirli yaş grupları (50 yaş üstü) ve cinsiyette daha fazla (kadınlarda %80) görülür; hastalığın derecesine ve kişiye özgü şartlara göre tedavisi farklılıklar gösteren bir hastalıktır. Rektal prolapsus elektif olarak değerlendirilen bir hastalık olmakla beraber, bu hastalarda kanama, yırtık ve gelişen ödeme bağlı redükte edilemez hale gelmesi ile barsak nekrozuna kadar ilerleyebilen oldukça nadir görülen ancak hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Bu durumların varlığında acil operasyon endikasyonu mevcuttur. Rektal prolapsusda oluş nedeninin tam olarak anlaşılamamış olması ve cerrahi tedavinin sonuçları-

nın mükemmel olmaması çok sayıda operasyon şeklinin geliştirilmesine neden olmuştur (1-5).

OLGU SUNUMU

Elli yaşında erkek hasta, şiddetli ağrıya sebep olan anal kanaldan sarkan kitle ve makattan kanama şikayetleri ile acil cerrahi servisimize başvurdu. Yapılan muayenesinde inkarsere rektal prolapsus tespit edildi. Yirmi beş yıl önce vertebra travması sonrası anal ve üriner inkontinansı gelişen hasta o dönemden beri rektal prolapsusunun mevcut olduğunu, bu sürede redüksiyonu kendisinin kolaylıkla yaptığını ifade etti. Prolabe olan rektum yaklaşık 15 cm'lik bir segmentti. Hasta bu durumun yaklaşık 8 saattir mevcut olduğunu ve redüksiyon yapmak için uğraştığını ancak başaramadığını ve şiddetli ağrı ile beraber ciddi kanamasının olduğunu ifade etti. Prolabe olan rektumun ileri derecede ödemli, geniş alan içeren rektal ülserlerin olduğu ve muhtemelen hastanın redüksiyon manevrası esnasında zorlamasına bağlı olarak gelişen rektumun mukoza ve kas tabakasını da tutan ve "dentate line"nin yaklaşık 5 cm yakınına kadar uzanan

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Muhyittin Temiz
Mustafa Kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay

Telefon / Phone: +90-532-789-6906

Elektronik posta adresi / E-mail address: mhytemiz@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 31 Ocak 2008 / January 31, 2008

Kabul tarihi / Date of acceptance: 4 Mart 2008 / March 4, 2008



Resim 1: Prolabe rektumda hastanın redüksiyon için zorlanması ile gelişen duvardaki yırtık



Resim 2: İnkarserasyon neticesinde prolabe rektumda ödem ve iskemi

laserasyon ve ülser izlendi (Resim1, 2). Biyokimya tetkiklerinde Htc: 24%, Hb: 7.4 mg/dL. Hemodinamisi stabil olan hastanın prolabe olan rektumun redüksiyonu aşırı ödem nedeni ile yapılamadı. Hasta acil operasyona alındı. Laparotomi uygulanarak pelvis içinden redükte edilmeye çalışıldı ancak perine ve pelvis içinden bimanuel uygulamaya rağmen redükte edilemedi. Rektumdaki duvar yırtığı nedeni ile de aşağı rektum rezeksiyonuna karar verilerek pelvis içinden mezo bağlanıp kesilerek sigmoid kolon mezosu serbestleştirildikten sonra Altemeier prosedürüne uygun şekilde perineal rektosigmoidektomi yapmak üzere alt rektumda mukozadaki laserasyonun “dentate line”a doğru uzanan kenarından sir-

kumfleks insizyon yapılarak ve distal mezorektum perineden yaklaşılarak disseke edildi. Serbestleştirilen sigmoid kolona uygulanan rezeksiyon sonrası rezeke edilen segment perineden dışarı alındı. Distalde kalan rektum Hartman prosedürüne uygun olarak kapatıldıktan sonra perine ve pelvis içinden bimanuel yardımla redükte edildi. Diğer uca sigmoid uç kolostomi yapıldı. Hasta postop 3. gün komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA

Rektal prolapsus her yaş ve her iki cinsiyette görülmele beraber 50 yaşın üstündeki kadınlarda görülme sıklığı artan, etyolojisi çeşitli nedenlerle açıklanmaya çalışılan rektumun bir hastalığıdır. Rektal prolapsusun gelişimi konusunda en fazla kabul gören görüşler, prolapsusun pelvik organ ve dokular arasındaki anatomik ilişkilerin zayıflaması ve özellikle kabızlık ve onun neden olacağı aşırı ıkınma gibi barsak alışkanlıklarındaki anormal fizyolojik güçlerin eklenmesiyle oluştuğudur (6). Pelvisteki önemli anatomik yapılardan olan levator ani kasının parçalarını oluşturan M. puborektalis ve M. puboanalis, pelvis yan duvarına anal kanalın asılmasını sağlar. Anal asırcı bağ da denilen bu kasın kasılması, anal açıklığın içeriye doğru yükselmesini ve genişlemesini sağlar, ayrıca dışkıya aşağıya inmesi esnasında anal prolapsusu önlemek için anal kanalı fikse eder. Kronik intra-abdominal basınç, asırcı bağı gevşemesine ve anal desteğin kaybına yol açar. Bu durum, rektal prolapsusun oluşumunda rol oynar (7). Künt batın travmaları sonrası da prolapsus oluşabilmektedir (8). Bizim olgumuzda da daha önce geçirilmiş künt pelvik travma mevcuttu.

Klinik belirtileri prolapsusun tipi ve derecesine bağlıdır. Hastalar ıkınma veya defekasyon esnasında barsağın dışarıya sarktığını ifade ederler. Akıntı, inkontinans, kanama, konstipasyon en sık tespit edilen klinik semptomlardır. Tanısı özellikle ileri düzey ve total prolapsuslarda anamnez ve anal muayene ile konulabilmektedir. Fizik muayenede hastalar defekasyon pozisyonunda ıkındırıldığında rektumun prolabe olması ile kesin tanısı konur (1,9). Hastalar defekasyon esnasında hatta ileri düzeye erişenlerde ayağa kalkmak veya öksürmekle bile maktan barsağın sarktığını söylerler. Zamanla redüksiyonu mümkün olmayıp inkarserasyon ve strangülasyon da gelişebilir. Uzun süre prolabe kalıp redükte edilemeyen barsak mukozasında ülserasyon, kanama, nekroz ve perforasyonlar görülebilir (1,9). Prolapsusla beraber çok

az görülen nadir durumlardan biri de rektum kanseri birlikteliğidir (10). Rashid ve arkadaşları, rektal prolapsusu olan 70 hastanın retrospektif incelemesinde birliktelik gösteren rektal kanser oranını %5.7 olarak vermiş ve 4.2 kat artmış riskten bahsetmişlerdir (11).

Komplike olmayan prolapsusların manual reduksiyonu hastalar tarafından bile rahatça yapılabilecek kadar kolay olabilmekle beraber, irredükte olanların ise zaman kaybetmeden tıbbi destek altında reduksiyonlarının yapılması gerekir (12). Redüksiyon için literatürde çok farklı yöntem ve maddeler kullanılmıştır. Şeker, skleroterapi, hyaluronidaz, elastik kompresyon kullanılmıştır (13-17). Yine literatürde ileal strangülyasyona neden olan irredükte edilemeyen prolapsuslar bildirilmiştir. Literatürde spontan rektum veya rektosigmoid perforasyona bağlı olarak ince barsak evisserasyonu olan nadir vaka verilmiştir (18). Perinede gelişmiş olan irredükte transrektal intestinal evisserasyonların daha ziyade travmatik rektum rüptürleri nedeni ile olduğu ve bunların yaklaşık 65 vaka olduğu belirtilmiştir (19). Bizim vakamızda yaklaşık 25 yıl gibi uzun bir süre prolapsusu ile yaşayan ve kolayca redükte eden hastanın bu rahatlık içinde reduksiyon için aşırı zorlaması ve buna bağlı olarak duvarda yırtık ve ciddi kanamaya sebep olması acile getiren sebep olmuştur. Bildirilen vakalarda reduksiyon çeşitli manevra ve uygulamalarla sağlanmış olup nekroz gelişen segmentler de rezeke edilmiştir (20). Olgumuzda rezeksiyon nedenlerinden biri rektumdaki laserasyon, prolabe segmentin uzun süren irredüksiyona bağlı gelişen iskemi, diğer sebebi ise internal yolla yardım alınmasına rağmen aşırı ödem nedeni ile reduksiyonun yapılamamasından dolayıdır.

Irredükte rektal prolapsuslarda izlenebilen komplikasyonlardan literatürlerde belirtilen durumlardan, redükte edilen yapıların canlılığının iyi olması durumunda prolapsusun Thiersch yöntemi ile tamir edilmesi, perforasyonların primer sütür ile onarılacak laparotomi yapıldıktan sonra reduksiyonun sağlanması, yine perfore bölgeden evis-

sere olan ince barsakların batin içine alınması, alınan ince barsakların canlılığı bozuk ve nekroz var ise rezeksiyon anastomoz yapılması, irredükte rektumun nekroze olması durumunda reduksiyon sonrası nekroze segmentin rezeksiyonu ve Hartman prosedürünün uygulanması gibi uygulamalar yapılmıştır (19,21). Araştırmalarımızda irredüksiyon nedeni ile Altemier prosedürüne benzer uygulama olan perineden rezeksiyon yapılarak Hartman prosedürü ile birleştirilen vakaya rastlamadık.

Rektal prolapsusun elektif tedavisinde tarihi süreç içinde fibrozisi uyarıcı etkisi nedeni ile toz şeker kullanımı, perianal bölgenin dağlanmasından gibi yöntemlerden şu anda teknik yeterliliği olan yerlerde daha yaygın uygulanan laparoskopik tedaviye kadar değişen bir tedavi yelpazesi vardır (9,22). Tedavideki amaç anatomik bozukluğun yanı sıra fonksiyonel bozukluğun da giderilerek hastaya faydalı olabilmek olmalıdır. Tüm yöntemler içinde anatomik ve fonksiyonel bozukluğun düzeltilmesinde en fazla yarar sağlayan yöntem rezeksiyon+anastomoz ve rektopeksi prosedürüdür. Günümüzde bu operasyon laparoskopik olarak yapılmakta olup uygun şartlar ve deneyimli ekip ile uygulandığında güvenli, kolay uygulanabilen ve yatış süresini azaltan bir operasyon olarak kabul edilebilir (22).

Rektal prolapsusun acillerinde ise prolabe olan barsak kısmında iskemi ve nekroz gelişmeden reduksiyonun sağlanması, kanama varlığında bunun durdurulması gerekmektedir. Aşırı ödem nedeni ile pelvis içine gönderilemeyen durumlarda elastik bandaj uygulaması gibi yardımcı yöntemlerin kullanılması, buna rağmen reduksiyon olamıyorsa acil laparotomi yapılmalıdır. Redüksiyonun tehlikeli olabileceği nekroz, perforasyon, ödem nedeni ile yapılacak anastomozların kaçak oluşturma riski var olan hastalara barsak devamlılığının ve kalıcı anatomik ve fizyolojik tamirin kolon toparlandıktan sonra ikinci bir operasyonla yapılmasının daha uygun olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Şen D. Rektal prolapsus. In: Alemdaroğlu K, Akçal T, Buğra D (Eds) Kolon Rektum Ve Anal Bölge Hastalıkları. II. Baskı, Ajans Plaza, İstanbul 2004; s. 259-273.
2. Boccasanta P, Venturi M, Barbieri S, Roviato G. Impact of new technologies on the clinical and functional outcome of Altemier's Procedure: A Randomized, controlled trial. Dis Colon Rectum 2006; 49: 652-660.
3. Boccasanta P, Rosati R, Venturi M, et al. Surgical treatment of complete rectal prolapse: results of abdominal and perineal approaches. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 1999; 9:235-238.
4. Demirkıran AE, Ertaş E, Şare M, Güner S. Rektal prolapsuslar ve tedavi seçenekleri. Ulusal Cerrahi Dergisi 1998; 14: 33-38.
5. Habr-Gama A, Jacob CE, Jorge JM, et al. Rectal procidentia treatment by perineal rectosigmoidectomy combined with levator ani repair. Hepatogastroenterology. 2006; 53: 213-217.
6. Alaçayır I, Arsan M, Torun N. Rektal prolapsus. Turk J Gastroenterol 1992; 3: 731-733.
7. Shafik A. A new concept of the anatomy of the anal sphincter mechanism and the physiology of defecation. IV. Anatomy of the perianal spaces. Invest Urol 1976; 13: 424-428.

8. Kram HB, Clark SR, Mackabee JR, Melendez R, Shoemaker WC. Rectal prolapse caused by blunt abdominal trauma. *Surgery* 1989;105: 790-792.
9. Gourgiotis S, Baratsis S. Rectal prolapse. *Int J Colorectal Dis* 2007; 22: 231-243.
10. Erikoğlu M, Tavli S, Tekin S. A rare case of rectal prolapse associated with rectal adenocarcinoma: case report. *Turk J Gastroenterol* 2004; 15: 266-267.
11. Rashid Z, Basson MD. Association of rectal prolapse with colorectal cancer. *Surgery* 1996; 119: 51-55.
12. Ramanujam PS, Venkatesh KS. Management of acute incarcerated rectal prolapse. *Dis Colon Rectum* 1992; 35: 1154-1156.
13. Demirel AH, Ongoren AU, Kapan M, Karaoglu N. Sugar application in reduction of incarcerated prolapsed rectum. *Indian J Gastroenterol* 2007; 26:196-197.
14. Coburn WM, Russell MA, Hofstetter WL. Sucrose as an aid to manual reduction of incarcerated rectal prolapse. *Ann Emerg Med* 1997; 30: 347-349.
15. Chan WK, Kay SM, Laberge JM, Gallucci JG, Bensoussan AL, Yazbeck S. Injection sclerotherapy in the treatment of rectal prolapse in infants and children. *J Pediatr Surg* 1998; 33: 255-258.
16. Chaudhuri A. Hyaluronidase in the reduction of incarcerated rectal prolapse: a novel use. *Int J Colorectal Dis* 1999;14: 264.
17. Sarpel U, Jacob BP, Steinhagen RM. Reduction of a large incarcerated rectal prolapse by use of an elastic compression wrap. *Dis Colon Rectum* 2005; 48: 1320-1322.
18. Papapolychroniadis C, Kaimakis D, Giannoulis K, et al. Spontaneous rupture of the rectosigmoid with small bowel evisceration through the anus. *Tech Coloproctol* 2004; 1: 126-128.
19. Shoab SS, Saravanan B, Neminathan S, Garsaa T. Thiersch repair of a spontaneous rupture of rectal prolapse with evisceration of small bowel through anus - a case report. *Ann R Coll Surg Engl* 2007; 89: W6-8.
20. Sökmen S, Bektaşer C, Ünek T. Akut spontan masif rektal prolapsus: "Olgu Sunumu" *Ulusal Travma Dergisi* 1998; 4: 220-221.
21. Sakaguchi D, Ishida H, Yamada H, et al. Incarcerated recurrent rectal prolapse with ileal strangulation: report of a case. *Surg Today* 2005; 35: 415-417.
22. Carpelan-Holmström M, Kruuna O, Scheinin T. Laparoscopic rectal prolapse surgery combined with short hospital stay is safe in elderly and debilitated patients. *Surg Endosc* 2006; 20: 1353-1359.