

AKUT ÜRİNER RETANSİYONUN NADİR BİR NEDENİ: REKTAL YABANCI CİSİM

Kıvrak M*, Dokur M**, Özçiftçi M***, Aslan K****

* Kilis Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, ** Kilis Devlet Hastanesi Acil Servisi

*** Kilis Devlet Hastanesi Üroloji Servisi, **** Kilis Devlet Hastanesi Anestezi Servisi

Dr. Mine Kıvrak : Kilis Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisi 7900 Kilis

Tlf: 0-505 310 52 89 E-mail : minekivrak@yahoo.com

ÖZET

Akut idrar retansiyonu, idrar çıkışının ani olarak ortadan kalkması ile karakterize bir ürolojik acildir. Akut üriner retansiyonun acil tedavisi, üretral veya suprapubik kateter kullanılarak mesane dekompresyonudur. Akut üriner retansiyonun obstrüktif, nörojenik, farmakolojik ve ekstraüriner nedenleri mevcuttur. Rektal yabancı cisim, akut üriner retansiyonun nadir görülen bir nedenidir ve özellikle de genç hastalarda karşılaşılr.

Bu olgu sunumunda, acil servise anüri şikayetiyle başvuran 42 yaşındaki bir erkek hastada anüri nedeni otoerotizm kaynaklı rektal yabancı cisimdir. Rektal yabancı cisim, posterior üretral kapakçıklarinkine benzer bir mekanizmayla tam üretral obstrüksiyona neden olmuştur. Rektal yabancı cismin cerrahi olarak ekstraksiyonu infravezikal obstrüksiyon semptomlarını tam olarak ve hızlı biçimde düzeltmiştir.

Bu olgu, acil serviste akut üriner retansiyon tanısı alan genç hastalarda yeterli anamnez alınmasının yanı sıra, rektal tuşenin de dahil edildiği tam bir fizik değerlendirme yapılmasının önemlerini vurgulamak amacıyla sunuldu.

ANAHTAR KELİMELER: akut üriner retansiyon, rektal yabancı cisim

A RARE CAUSE OF ACUTE URINARY RETENTION: RECTAL FOREIGN BODY

SUMMARY

Acute urinary retention is a urologic emergency characterized by the sudden inability to urinate. The urgent treatment of acute urinary retention is decompression of the urinary bladder using urethral or suprapubic catheter. Acute urinary retention includes obstructive, neurogenic, pharmacologic and extraurinary causes. Rectal foreign body is uncommon cause of acute urinary retention and especially seen in young patients.

In this case a 42-year-old male patient applied to emergency room with a complaint of anuria due to rectal foreign body as a result of autoerotic manipulation.

Rectal foreign body had led to complete urethral obstruction with a mechanism similar to posterior urethral valve. The surgical extraction of the rectal foreign body had led to improvement of the infravesical obstruction symptoms completely and quickly.

This case was presented to emphasize the importance of a complete physical examination including the rectal examination besides sufficient medical history in young patients who diagnosed as acute urinary retention in emergency room.

KEY WORDS : acute urinary retention, rectal foreign body

VAKA SUNUMU

İdrar yapamama şikayeti ile acil servise başvuran 42 yaşında erkek hastaya, akut üriner retansiyona bağlı glob vesikale nedeniyle foley kateter takılarak idrar boşaltımı sağlanmış ve taburcu edilmiştir. Aynı şikayetle bir sonraki gün acil servise başvuran hasta yeniden kateterize edilerek idrar boşaltımı sağlanmış ve hastanın acil şikayeti giderilmiştir. Ancak bu defa Foley kateteri takılı olarak evine gönderilen hastaya, bir sonraki gün üroloji polikliniğine başvurması önerilmiştir. Üroloji polikliniğine birkaç gün sonra başvuran hastanın çekilen rutin direkt üriner sistem grafisinde, bir kısmı radyoopak cisim imajı veren longitudinal yerleşimli hipodens yabancı cisim izlenmiş (Resim 1) ve yapılan rektal muayenede rektal bölgede yabancı cisim tespit edilmesi üzerine, hasta genel cerrahi kliniğine gönderilmiştir. Burada yeniden değerlendirilen hastanın alınan anamnezinde 4 gündür gaz-gayta çıkaramadığı, ancak karın ağrısı, abdominal distansiyon şikayetlerinin olmadığı öğrenildi. İlk başta rektal yabancı cisim olduğunu reddeden hastanın ayrıntılı

sorgulamasında, 4 gün önce otoerotik amaçlı söz konusu cismi kendisinin rektuma ittiği öğrenildi. Uygulamadan yaklaşık 6-8 saat sonra idrar yapamama şikayetiyle acil servise başvurduğu ve bunun dışında hiçbir şikayetinin olmadığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenede batin serbestti ve barsak sesleri normaldi. Abdominal distansiyon, ağrı, hassasiyet, defans tesbit edilmedi. Rutin kan tetkikleri değerleri normaldi.

Spinal anestezi altında, anüs anal ekartörlerle dilate edildi ve anal vergenin yaklaşık 6-7cm proksimalinde rektumu ring şeklinde kuşatan, rektuma impakte olmuş, yaklaşık 7-8cm çapında ve 10-12 cm uzunluğunda plastik boru şeklindeki sert, proksimali kapalı yabancı cisim dişli forsepslerle tutularak ekstrakte edildi. (Resim 2-3). Rektal mukozada yaygın ülserasyon, ödem ve hiperemik görünüm mevcuttu. Perforasyon ve kanama izlenmedi. Postoperatif Foley kateteri çıkarılan hastada idrar ve gaz-gayta çıkışının normal olduğu izlendi. Vital bulguları stabil seyreden hasta, kontrollere çağrılmak üzere önerilerle taburcu edildi.



Resim 1. Direkt üriner sistem grafiğinde, pelvik bölgede izlenen hipodens görüntü.



Resim 2. Rektumdan çıkarılan, proksimali kapalı, sert, plastik boru şeklinde yabancı cisim.



Resim 3. Rektumdan çıkarılan yabancı cisim.

TARTIŞMA

Akut idrar retansiyonu, idrar çıkışının ani olarak ortadan kalkması ile karakterize bir ürolojik acildir ve sıklıkla alt abdominal ağrı ile birlikte. Ağrısız akut üriner retansiyon nadirdir ve bu durum genellikle santral sinir sistemi patolojisiyle ilgilidir^(1,2). Acil tedavisi üretral veya suprapubik kateter kullanılarak mesane dekompresyonur⁽³⁾. Akut üriner retansiyonun obstrüktif, nörojenik, farmakolojik ve ekstraüriner nedenleri mevcuttur. Yaşlı hastalarda en sık neden üretral striktür gibi patolojiler ve benign prostat hipertrofisi gibi mesane boynu ve üretra obstrüksiyonu ile sonuçlanan lezyonlardır⁽³⁾. Rektal yabancı cisim de akut üriner retansiyonun nadir görülen bir nedenidir ve özellikle de genç hastalarda karşılıklıdır. Rektal yabancı cisim nedenleri anal otoerotik manüplasyon, kaza, saldırı, konstipasyonun giderilmesi, davranış bozuklukları olabilir. Literatürde şişe, vibratör, meyve, aletler, ampul, mum, top, gibi çeşitli objeler tariflenmiştir. Bu materyallerin kullanımlarının komplikasyonları rektal kanama, mukozal laserasyon, anorektal ağrı, barsak perforasyonu, akut idrar retansiyonu, abseler ve nadiren ölümdür⁽⁴⁾.

Bu yazıda, akut idrar retansiyonunun genç erkeklerde nadir nedenlerinden biri olan rektal yabancı cisime bağlı olarak 42 yaşında bir erkekte gelişen retansiyon durumu sunulmuştur. Bu hastada rektal yabancı cisim posterior üretral kapakçıklarına benzer bir mekanizmayla tam üretral obstrüksiyona neden olmuştur.

Rektal yabancı cismin çıkarılmasında genel veya lokal anestezi altında sigmoidoskopi, foley kateter, siyanoakrilat yapıştırıcılar kullanılabilir. Laparotomi objenin boyut, şekil, bileşimi ve pozisyonuna göre gerekli olabilir. Ekstraksiyondan sonra rektal travma ve perforasyon olasılıklarına karşı hastaya mutlaka kontrol sigmoidoskopi yapılmalıdır^(5,6).

SONUÇLAR

1. Acil serviste akut üriner retansiyon tanısı alan genç hastalarda sadece foley kateterizasyonu ile idrar dışarjını sağlamak, öncelikle yapılması gereken bir acil ürolojik girişim işlemi olmakla beraber tek başına yeterli değildir. Acil ürolojik girişimi takiben akut üriner retansiyondan sorumlu olabilecek obstrüktif, nörojenik, farmakolojik ve ekstraüriner nedenlerin yanı sıra, daha az rastlanan rektal nedenleri de gözden kaçırmamak için olgulardan yeterli bir anamnez alınmalıdır.
2. Akut üriner retansiyon tanısı alan genç, yaşlı tüm hastalara acil serviste mutlaka rektal tuşe yapılmalı ve rutin direkt batın grafisi çekilmelidir.
3. Akut üriner retansiyon yapan rektal yabancı cisim, anal yoldan dişli forsepsle ekstrakte edilmişse, rektal travma ve perforasyon olasılıklarına karşı işlem sonrasında hastaya mutlaka kontrol sigmoidoskopi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Choong S, Emberton M. Acute urinary retention. *BJU Int* 2000; 85: 186-201.
2. Thomas K, Oades G, Taylor-Hay C, Kirby RS. Acute urinary retention: what is the impact on patients' quality of life? *BJU Int* 2005; 95: 72-76.
3. Fitzpatrick JM, Kirby RS. Management of acute urinary retention. *BJU Int* 2006; 97: 16-20.
4. Clarke DL; Buccimazza I; Anderson FA; Thomson SR. Colorectal foreign bodies. *Colorectal Dis.* 2005; 7(1): 98-103.
5. Kodner IJ, Fry RD, Fleshman JW et al. Colon, rectum and anus, in Schwartz SI(ed):Principles of surgery. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 1994. pp. 1192-1306.
6. Corman ML. Colon and rectal surgery. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott;1993.