

*SZYMON GŁOWACKI, TOMASZ POKŁADOWSKI, KAROL ŁUKASIAK, ZBIGNIEW SUWAŁA,
KATARZYNA KRASIŃSKA

Ciało obce w odbytnicy – opis przypadku

Foreign body in the rectum – a case report

Department of Surgery, Independent Public Complex of Health Care Facilities, Sierpc
Head of Department: Szymon Głowacki, MD, PhD

Streszczenie

Chorzy z ciałem obcym w odbytnicy zgłaszają się do lekarza zwykle późno ze względu na wstyd i seksualny aspekt urazu. Różnorodność przedmiotów, ich wielkość oraz czas przebywania w jelicie mogą być przyczyną powikłań miejscowych lub ogólnych, które mogą skończyć się kalectwem, a nawet zgonem pacjenta. Próby wyjęcia ciała obcego wiążą się z różnymi technikami, endoskopią zabiegową czy, w ostateczności, leczeniem operacyjnym. Najtrudniejsze do usunięcia są ciała owalne, twarde, które łatwo przemieszczają się proksymalnie do wyższych odcinków jelita.

Autorzy prezentują przypadek pacjenta, który zgłosił się na ostry dyżur z powodu bólów brzucha i zaparcia, wynikającego z uwięźnięcia ciała obcego w odbytnicy. Ciało obce – dezodorant – zostało włożone do odbytnicy ok. 3 dni wcześniej w trakcie perwersji seksualnej. Podjęto nieskuteczną próbę usunięcia ciała obcego przez odbyt w warunkach bloku operacyjnego i sedacji pacjenta. Po podaniu preparatu Fortrans pacjent samodzielnie wydził ciało obce. Po dobowej obserwacji pacjenta wypisano do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym. Autorzy pragną podkreślić rolę preparatów czyszczących używanych do przygotowania do kolonoskopii jako alternatywy dla zabiegów wydobycia ciała obcego w sedacji.

Summary

Patients with foreign bodies in the rectum usually report late to the doctor due to embarrassment and the sexual nature of the injury. The variety of objects, their size and time from insertion may cause local or systemic complications, which can result in disability or even death of the patient. Attempts to remove a foreign body involve the use of different techniques, such as invasive endoscopy or, as a last resort, surgical treatment. Hard, oval objects which easily move proximally to the upper intestinal segments are most difficult to retrieve.

We present a case of a patient who reported to the emergency room due to abdominal pain and constipation caused by foreign body entrapment in the rectum. The foreign body, a deodorant bottle, was inserted into the rectum about three days earlier as a part of sexual perversion. An unsuccessful transanal retrieval of the foreign body was attempted in the operating setting with the use of sedation. Ultimately, the patient excreted the object following the administration of Fortrans. He was discharged home in good local and general condition after a 24-hour follow-up. We wish to emphasise the role of bowel cleansing agents used for colonoscopy as an alternative for foreign body extraction procedures performed under sedation.

Słowa kluczowe

ciało obce odbytnicy,
usunięcie przezodbytnicze, zaparcia

Keywords

rectal foreign body (FB), transanal
retrieval, constipation

WSTĘP

Ciało obce w odbytnicy/jelicie grubym jest rzadkim przypadkiem w praktyce każdego lekarza. Chorzy zgłaszają się do lekarza zwykle zbyt późno ze względu na wstyd i seksualny aspekt urazu. Mechanizm dostania się ciała obcego do jelita może wiązać się z połknięciem (ość rybia, kość kurczaka) lub w wyniku bezpośredniego włożenia ciała obcego do odbytnicy (1). Problem najczęściej dotyczy mężczyzn w wieku od 18 do 90 lat, często o orientacji homoseksualnej. Ciało obce może być wprowadzone do kanału odbytu w trakcie zabaw seksualnych lub w wyniku gwałtu. Kolejną sytuacją jest próba masażu prostaty oraz w wyniku przypadkowego pozostawienia kanki w odbytnicy przy próbie usuwania mas kałowych u ludzi z zaparciami (2). Różnorodność przedmiotów, ich wielkość oraz czas przebywania w jelicie mogą wiązać się z powikłaniami miejscowymi lub uogólnionymi, które mogą skończyć się kalectwem, a nawet zgonem pacjenta (3). Próby usunięcia ciała obcego z odbytnicy wiążą się z różnymi technikami, endoskopią zabiegową czy, w końcu, leczeniem operacyjnym (4). Autorzy pragną podkreślić rolę preparatów czyszczących używanych do przygotowania do kolonoskopii jako alternatywy dla zabiegów wydobycia ciała obcego w sedacji.

OPIS PRZYPADKU

Sześćdziesięcioletni mężczyzna pod wpływem alkoholu zgłosił się do szpitala z powodu bólów brzucha, zaparcia, problemów z mikcją. Chory przyznał się do zabaw seksualnych 3 dni wcześniej, podczas których w jego odbytnicy umieszczono dezodorant. W badaniu fizykalnym brzuch miękki, wyczuwalny wyraźny opór w podbrzuszu, z miejscową obroną mięśniową, objawy otrzewnowe ujemne. W badaniach laboratoryjnych podwyższone parametry zapalne. W badaniu RTG przeglądowym jamy brzusznej uwidoczono ciało obce w dystalnej esicy/odbytnicy (ryc. 1). Chorego zakwalifikowano do dywulsji i próby wyjęcia przedmiotu przez odbyt w sedacji. Nie udało się wyjąć ciała obcego przez odbyt. Pacjentowi zaproponowano leczenie operacyjne, na które wstępnie nie wyraził zgody. Zdecydowano o podaniu preparatu czyszczącego jelito do kolonoskopii (Fortrans). Po drugiej saszetce rozcieńczonej w 1 litrze wody chory samodzielnie wydalil ciało obce (opakowanie od dezodorantu) (ryc. 2).

Pacjenta pozostawiono na oddziale na dobowej obserwacji. Pacjent bez dolegliwości bólowych brzucha, bez cech perforacji i krwawienia. Chorego wypisano do dalszej kontroli ambulatoryjnej w stanie dobrym.

DYSKUSJA

Usunięcie ciała obcego z odbytnicy jest czasami trudne i może stanowić wyzwanie dla dyżurnego lekarza. Problem najczęściej dotyczy mężczyzn w wieku od 18 do 90 lat, często o orientacji homoseksualnej. Analizy statystyczne podają stosunek mężczyzn do kobiet w proporcjach 17-37:1. Ludzie młodzi doznają urazów w wyniku zabaw seksualnych bądź gwałtów. Kolejna grupa mężczyzn, ok. 50.-60. roku życia, doświadcza urazów związanych z masażem prostaty. Ludzie starsi doznają urazów wynikających z pozostawienia ciała obcego w odbytnicy w wyniku manewrów przy próbie mechanicznego

INTRODUCTION

Foreign bodies in the rectum/large intestine are rarely encountered in medical practice. Patients usually report late to the doctor due to embarrassment and the sexual nature of the injury. The mechanism for a foreign body entering the intestine may involve ingestion (fishbone, chicken bone) or direct insertion into the rectum (1). The problem usually concerns men (often homosexual) aged between 18 and 90 years. A foreign body can be introduced into the anal canal during sexual practices or sexual assault. This may also happen in an attempt to massage the prostate or as a result of an enema nozzle left accidentally in the rectum after an attempt to remove faecal masses in patients with constipation (2). The variety of objects, their size and time from insertion may cause local or systemic complications, which can result in disability or even death of the patient (3). Attempts to remove a foreign body involve the use of different techniques, such as invasive endoscopy or, as a last resort, surgical treatment (4). We wish to emphasise the role of bowel cleansing agents used for colonoscopy as an alternative for foreign body extraction procedures performed under sedation.

A CASE REPORT

A 60-year-old patient under the influence of alcohol reported to the hospital due to abdominal pain, constipation and impaired urination. The patient reported that he participated in a sexual adventure 3 days earlier, when a deodorant bottle was inserted into his rectum. Physical examination revealed soft abdomen, a palpable resistance in the lower abdomen with local muscular defence, negative peritoneal symptoms. Laboratory findings revealed increased inflammatory parameters. Plain abdominal X-ray showed a foreign body in the distal sigmoid/rectum (fig. 1). The patient was qualified for divulsion and transanal retrieval under sedation. The attempt was unsuccessful. The patient was offered surgical treatment to which he gave no consent. A decision was made to administer bowel cleansing preparation for colonoscopy (Fortrans). After receiving the second sachet diluted in 1 litre of water, the foreign body (a deodorant bottle) was excreted (fig. 2).

The patient remained in the ward for a 24-hour follow-up. He had no abdominal pain, no signs of perforation or bleeding. The patient was discharged home in good condition with instructions for an outpatient follow-up.

DISCUSSION

Removal of a foreign body from the rectum may pose difficulty and a challenge for a doctor on duty. The problem most often affects men (usually homosexual) aged between 18 and 90 years. According to statistical analyses, the male/female ratio is 17-37:1. Young patients experience injury as a result of sexual adventure or sexual assault. There is also a group of men aged about 50-60 years who experience trauma associated with prostate massage. Elderly patients experience injury due to rectal foreign body as a result of manoeuvres during attempts at mechanical



Ryc. 1. Ciało obce jelita grubego – zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej

Fig. 1. A foreign body in the large intestine – abdominal X-ray

opróżnienia odbytnicy w przebiegu przewlekłych zaparć (1-3). Pacjent leczony w naszym szpitalu doznał urazu w wyniku zabaw seksualnych, wstyd i seksualny aspekt urazu były przyczyną późnego zgłoszenia się do szpitala. Najtrudniejsze do usunięcia są ciała owalne, twarde, które łatwo przemieszczają się proksymalnie. Najczęściej znajdowane są butelki plastikowe lub szklane (42,2%), ogórki, marchewki, elementy drewniane lub wibratory. Długość tych przedmiotów przeciętnie waha się od 6 do 15 cm (4, 5). Wykałaczki, elementy protez zębowych to przedmioty znajdowane w odbytnicy w wyniku połknięcia (6). Przypadek opisany przez nas dotyczył opakowania od dezodorantu o długości ok. 15 cm, średnicy ok. 4 cm. Wprowadzenie przedmiotu częścią owalną proksymalnie do odbytnicy dodatkowo utrudniało jego ewakuację.

Podjęmując decyzję o sposobie ewakuacji ciała obcego, należy ocenić położenie ciała obcego i rozległość urazu. Doskonałym badaniem jest zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej techniką RTG. Pokazuje ono, czy nie ma perforacji, która jest wskazaniem do laparotomii i usunięcia ciała obcego śródoperacyjnie. Podczas laparotomii można spróbować przesunąć ciało obce do odbytnicy i usunąć przedmiot przez odbyt (7). W zależności od uszkodzeń i stanu miejscowego w jamie otrzewnej zaleca się różne sposoby postępowania, często operację sposobem Hartmanna. Wpływ na decyzję o wyłonieniu stomii ma ciężki stan chorego związany z uogólnionym zakażeniem, które rozwija się w wyniku uszkodzenia ściany jelita oraz zbyt późnego zgłoszenia się do szpitala.

Jeżeli chory nie wymaga pilnej operacji, zaleca się zastosowanie rękoczynów z użyciem różnych chwytnych narzędzi. Według dostępnych danych 90% przypadków ciał obcych w odbytnicy leczona jest nieoperacyjnie. W dostępnym piśmiennictwie autorzy zalecają ułożenie pacjenta w pozycji litotomijnej Fowlera. Asysta powinna podczas ucisku nad spojeniem łonowym blokować możliwość przesunięcia się ciała obcego. Operator używając żelu znieczulającego, wykonuje dywulsję, następnie w zależności od przedmiotu stara się go przy pomocy należnych narzędzi wytoczyć z odbytnicy.



Ryc. 2. Usunięte ciało obce z odbytnicy

Fig. 2. The foreign body removed from the rectum

rectal evacuation in the course of constipation (1-3). The patient treated in our hospital was injured during sexual play. The delay in reporting to hospital was due to embarrassment and the sexual aspect of the injury. Hard, oval objects which easily move proximally are most difficult to remove. The most often found objects include plastic or glass bottles (42.2%), cucumbers, carrots, wooden elements and vibrators. The length of these objects usually ranges between 6 and 15 cm (4, 5). Toothpicks and elements of dentures are found in the rectum as a result of ingestion (6). We described a case of a deodorant bottle about 15 cm in length and 4 cm in diameter. Insertion of the object with the oval part proximal to the rectum additionally prevented evacuation.

The choice of evacuation method should be based on the assessment of foreign body location and the size of injury. Plain radiography is highly appropriate for this purpose. It may reveal perforation, which is an indication for laparotomy and intraoperative foreign body removal. During laparotomy, attempts can be made to move the foreign body into the rectum and retrieve it through the anus (7). Depending on the injuries and the local condition in the peritoneal cavity, different management strategies are recommended, including the commonly used Hartmann's procedure. The decision to create a stoma is based on the severe condition of the patient resulting from generalised infection due to intestinal wall damage and delayed reporting to hospital.

If urgent surgery is not necessary, manual extraction using gripping tools is recommended. According to the available data, 90% of rectal foreign bodies are treated non-surgically. The available literature recommends placing the patient in the Fowler lithotomy position. Assistance should be provided to block the potential movement of the foreign body during compression over the pubic symphysis. Divulsion is performed using anaesthetic gel, followed by attempts to retrieve the foreign body from the rectum using appropriate tools, depending on the type of the entrapped object. It may prove useful to introduce a Foley catheter above the foreign body, fill it and then slowly withdraw it along with

Przydatny może się okazać cewnik Foleya wprowadzony powyżej ciała obcego i napełniony, a następnie powoli wyciągany wraz z ciałem obcym. Jeżeli w jelicie znajdują się leki lub narkotyki, trzeba być bardzo ostrożnym i nie używać ostrych narzędzi, gdyż może dojść do uszkodzenia opakowania (8).

Endoskopia jest w wielu pracach podkreślana jako doskonały sposób ewakuacji ciał obcych. Metoda ta jest jednak ograniczona ze względu na dostępne instrumentarium oraz warunki techniczne związane z zaleganiem mas kałowych w jelicie. Należy też podkreślić, że nie każdy szpital ma dostęp do zabiegowych procedur endoskopowych. Dodatkowo insuflacja powietrza w przypadku osłabionej ściany może spowodować jatrogenną perforację jelita. Jeżeli uda się przełożyć po prowadnicy założonej endoskopem balon do poszerzenia achalazji, może okazać się to idealnym sposobem na zsuniecie do odbytnicy nawet większego ciała obcego (8, 9).

W przypadku niepowodzenia autorzy sugerują w wybranej grupie pacjentów zastosowanie preparatów prokinetycznych, służących do czyszczenia jelita do badań endoskopowych. W opisywanym przypadku pacjent nie wyraził zgody na operację. W dostępnej literaturze sposób ten jest traktowany jako jeden z wielu. W naszym przypadku okazał się skuteczny (10).

Po usunięciu ciała obcego ważne są skontrolowanie jelita oraz obserwacja na oddziale chirurgicznym. W literaturze zalecane jest wykonanie badania obrazowego z kontrastem wodnym oraz ocena endoskopowa przy stosowaniu insuflacji (11).

WNIOSKI

1. Chory z ciałem obcym odbytnicy powinien po dokładnym zbadaniu zostać w pierwszej kolejności zakwalifikowany do leczenia metodami nieoperacyjnymi.
2. Zastosowanie preparatu doustnego czyszczącego przepływowo jelito może okazać się skutecznym sposobem ewakuacji ciała obcego z odbytnicy.
3. Po ewakuacji ciała obcego pacjent wymaga obserwacji na oddziale w celu wczesnego wykrycia ewentualnych powikłań.

Konflikt interesów Conflict of interest

Brak konfliktu interesów
None

Adres do korespondencji Correspondence

*Szymon Głowacki
Oddział Chirurgiczny SPZZOZ
ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc
tel.: +48 (24) 275-85-16
e-mail: szymon.glowacki@onet.pl

the entrapped object. If drugs or medications are present in the intestine, particular caution should be exercised and sharp object should be avoided so as not to damage the packaging (8).

Many authors consider endoscopy to be an excellent method for foreign body removal. However, this technique is limited due to the available instruments and technical conditions related to faecal retention in the colon. It should be emphasised that invasive endoscopic procedures are not available in all hospitals. Furthermore, air insufflation in the case of a weakened intestinal wall may cause iatrogenic bowel perforation. If it is possible to put a balloon through a guide introduced with an endoscope for the dilatation of achalasia, this may prove an ideal method to slide even a large object down into the rectum (8, 9).

In the case of failure, we suggest the administration of prokinetic agents, which are used for bowel cleansing before endoscopic procedures, in a selected group of patients. Our patient did not consent to surgical treatment. This method is regarded as one of many techniques in the available literature and proved to be effective in our patient (10).

It is important to evaluate the intestines and follow-up the patient in the surgical unit after foreign body removal. The literature recommends imaging with water contrast and endoscopic assessment using insufflation (11).

CONCLUSIONS

1. A patient with a rectal foreign body should be first qualified for non-surgical treatment, following a thorough physical examination.
2. The use of oral preparation for colon cleansing may prove an effective method for the removal of a foreign body from the rectum.
3. A follow-up for early detection of potential complications is necessary after foreign body evacuation.

Piśmiennictwo/References

1. Coskun A, Erkan N, Yakan S et al.: Management of rectal foreign bodies. *World J Emerg Surg* 2013; 8: 11.
2. Kasotakis G, Roediger L, Mittal S: Rectal foreign bodies: a case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep* 2012; 3(3): 111-115.
3. Kurer MA, Davey C, Khan S, Chintapatla S: Colorectal foreign bodies: a systematic review. *Colorectal Dis* 2010; 12(9): 851-861.
4. Koomstra 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.
5. Goldberg JE, Steele SR: Rectal foreign bodies. *Surg Clin North Am* 2010; 90: 173-184.
6. Clarke DL, Buccimazza I, Anderson FA, Thomson SR: Colorectal foreign bodies. *Colorectal Dis* 2005; 7: 98-103.
7. Cohen JS, Sackier JM: Management of colorectal foreign bodies. *J R Coll Surg Edinb* 1996; 41(5): 312-315.

nadesłano/submitted:

11.10.2017

zaakceptowano do druku/accepted:

31.10.2017

8. Humes D, Lobo DN: Removal of a rectal foreign body by using a Foley catheter passed through a rigid sigmoidoscope. *Gastrointest Endosc* 2005; 62(4): 610.
9. Billi P, Bassi M, Ferrara F et al.: Endoscopic removal of a large rectal foreign body using a large balloon dilator: report of a case and description of the technique. *Endoscopy* 2010; 42: E238.
10. Rodríguez-Hermosa JI, Codina-Cazador A, Ruiz B et al.: Management of foreign bodies in the rectum. *Colorectal Dis* 2007; 9(6): 543-548.
11. Lake JP, Essani R, Petrone P et al.: Management of retained colorectal foreign bodies: predictors of operative intervention. *Dis Colon Rectum* 2004; 47(10): 1694-1698.