

Rektale Mukosale Nekrose met Vorming van 'n Afgietsel na Toediening van 'n Klisma

W. S. VAN NIEKERK, E. A. LION-CACHET

SUMMARY

A case of necrosis of the rectal mucosa, due to the administration of an enema, is presented. The mucosa was shed as a cast and resulted in the formation of a stricture of the colon.

S. Afr. Med. J., 48, 25 (1974).

REKTALE BESERINGS

Beserings aan die rektum is gevaarlik, en kan veroorsaak word deur penetrerende vreemde voorwerpe,¹ soos byvoorbeeld 'n besemstok, of ook deur die toediening van irriterende vloeistof deur 'n klisma.²

Die mukosa kan deur submukosale penetrasie van die punt van die klismaspuit opgestroop word, of dit kan deur direkte toksiese uitwerking veroorsaak word.

Die opstroping van die slymvlies is reeds gerapporteer as gevolg van 'n bariumkanisma, toegedien na die neem van 'n monster vir rektale biopsie.³

Die Bantoe heg groot waarde aan 'n klisma, en die gebruik daarvan as 'n terapeutiese middel word algemeen deur hulle aanvaar.^{4,5} Die toediening geskied soms met behulp van 'n beeshoring of op 'n meer elegante manier, deur middel van 'n spuit—die punt waarvan uit kunshars bestaan—en moeilik beheerbaar is tydens die toediening. Besering en toediening onder die slymvlies, met opstroping daarvan, kan maklik gebeur as die harde punt die mukosa deurdring.

Dit kan natuurlik ook as gevolg van direkte toksiese uitwerking wees, wat die materiaal op die slymvlies uitoefen.

BESPREKING VAN 'N GEVAL

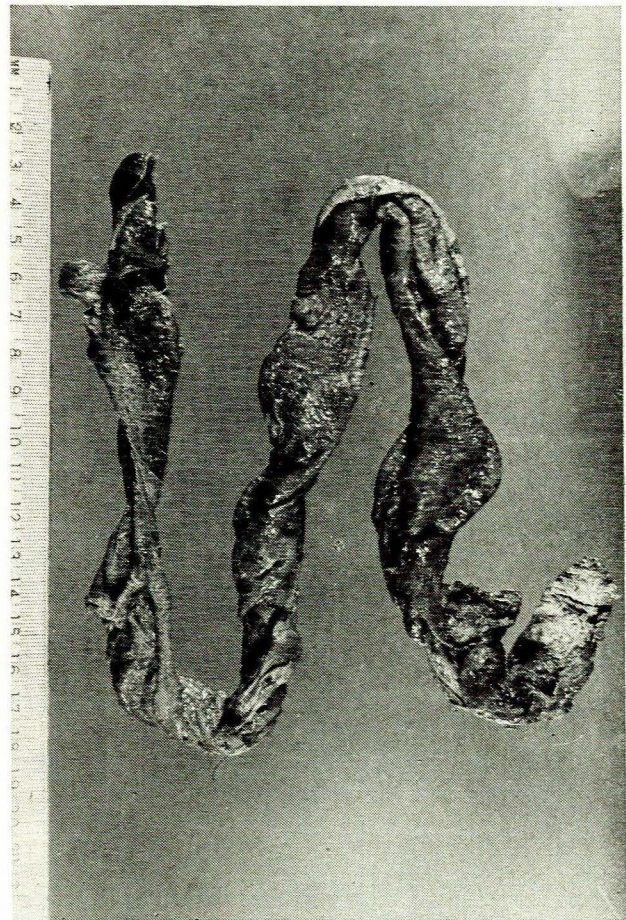
'n Bantoe man, 61 jaar oud, was ongesteld as gevolg van griep. Sy vrou het gemeen hy sal baat vind deur 'n klisma.

Sy het toe een, wat na bewering alleenlik uit seep en water bestaan het, toegedien. Tydens die prosedure het hy 'n skerp pyn in sy rektum gekry, gevolg deur 'n bloederige stoelgang. Die pyn was aanhoudend en alleenlik verlig deur pille. Die daaropvolgende 2 dae was hy redelik gesond, totdat hy weer skielik 'n pyn in sy rektum ontwikkel het,

gevolg deur 'n gevoel asof iets meegee. Hierna het daar 'n slegruikende voorwerp by sy anus uitgekom. In hierdie toestand is hy by die ongevalle-afdeling van die Welkom Provinsiale Hospitaal gesien.

Ondersoek

Algemene ondersoek het geen growwe patologie getoon. Sy koors was 38°C en daar was 'n geringe anemie teenwoordig. Sy buik was sag, sonder enige drukteerheid. Dermklanke was normaal. By die plaaslike ondersoek van sy anus, het daar 'n slegruikende, stringerige, groenkleurige voorwerp uitgehang omtrent 25 cm lank, wat



Afb. 1. Rektale afgietsel.

Provinsiale Hospitaal, Welkom, O.V.S.

W. S. VAN NIEKERK
E. A. LION-CACHET

Datum ontvang: 4 Julie 1973.

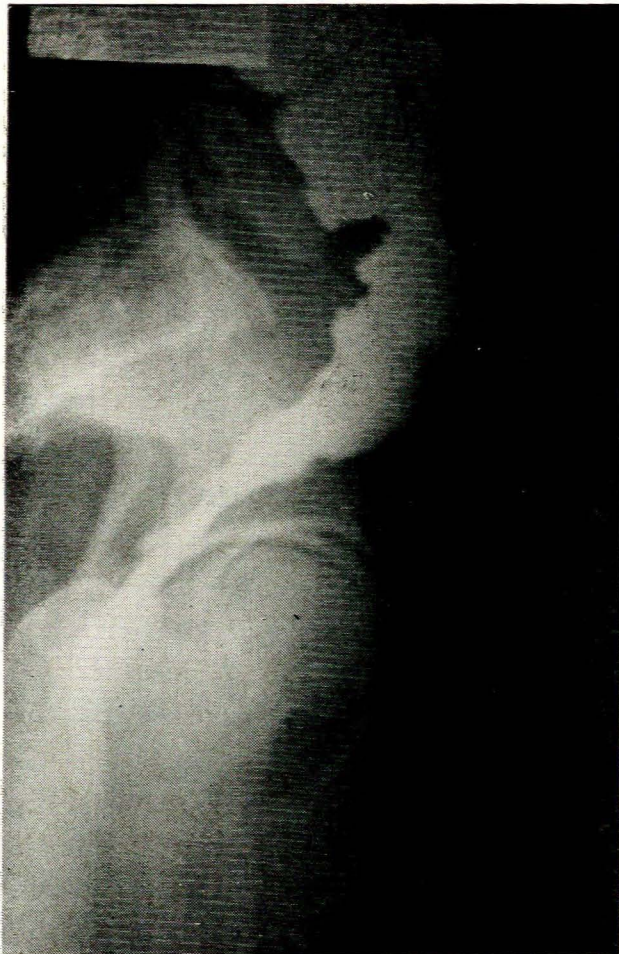
vermoedelik 'n mukosale afgietsel was. Daar is geen plaaslike drukteerheid om die anus gevind nie, en die afgietsel is *in situ* gelaat sonder om 'n rektale of proktoskopiese ondersoek te doen. Die pasiënt is tot die hospitaal vir verdere ondersoek toegelaat.

'n Geringe leukositose en anemie was teenwoordig en 2 dae ná konserwatiewe behandeling met bloedtransfusie en antibiotika, is dit raadsaam geag om die afgietsel uit te trek vertrouend dat geen bloeding sou plaasvind nie.

Die Afgietsel

Die afgietsel was 45 cm lank (Afb. 1), slegruikend, groenerig, stringerig, en duidelik verteenwoordigend van die mukosa van die rektum. Histologiese ondersoek het getoon dat dit uit mukosale slymvlies van die kolon bestaan—met enkele degenereerde ova van *Tinea* daarin.

Ondersoek van die stoelgang na verwydering van hierdie afgietsel het geen amebes of ander parasiete getoon nie; net okkulte bloed en slym. Sigmoidoskopie was oorweeg, maar te gevaarlik geag.



Afb. 2. Laterale opname van vernoude rektum.

Verloop

Die volgende 10 dae het die pasiënt gereeld opelyf gehad met behulp van die toediening van paraffinum liquidum—om die stoelgang sag te hou. Tien dae na die afgietsel uitgewerp is, het die pasiënt 'n episode van dikdermobstruksie ontwikkel as gevolg van 'n verwagte striktuur van die kolon wat radiologies (Afb. 2) bevestig is. Die toestand is opgehef deur die versigtige toediening van 'n gewone klisma.

Bariumklisma is op hierdie stadium gedoen en het afwesige slymvlies getoon met 2 strikture van die distale kolon, een 8 cm van die anus, en die tweede by die pelvirektale aansluiting. Proksimaal hiervan het die kolon 'n massiewe uitsetting en fekale ophoping getoon (Afb. 3 en 4).

Die pasiënt wou nie langer in die hospitaal bly nie, nieestaan die voorspelling dat hy 'n volledige dikdermobstruksie sou ontwikkel.



Afb. 3. 'n Latere-stadium liggende X-straal-foto van abdomen wat striktuur by pelvirektale aansluiting toon; met 'n uitgesette lusderm proksimaal en vernoude rektum distaal.

BESPREKING

Omdat die afgietsel so lank was, en die slymvlies vir 'n ooreenkomstige afstand vernietig is, is dit waarskynlik dat die klisma 'n direkte toksiese uitwerking gehad het. Andersins, maar minder waarskynlik, het die punt van die spuit die mukosa deurgedring, en die submukosa vir 'n afstand van 45 cm opgestroop.

Volgens die literatuur tot ons beskikking is dit die eerste geval van 'n rektale afgietsel wat ooit gerapporteer is.

Die skrywers wil graag hul dank betuig aan dr. F. Gillwald en mnr. T. V. Simpson vir hulp met die Röntgenafdrukke; en mnr. R. Sacher van die S.A. Instituut vir Mediese Navorsing, vir die foto en histologie van afgietsel.

VERWYSINGS

1. Powers, J. H. en O'Meara, E. S. (1939): *Ann. Surg.*, **109**, 468.
2. Steinbach, H. L., Rousseau, R., McCormack, K. R. en Jawetz, E. (1960): *J. Amer. Med. Assoc.*, **174**, 1207.
3. Hemley, S. D. en Kanick, V. (1963): *Amer. J. Dig. Dis.*, **8**, 882.
4. Van der Horst, R. L. (1964): *S. Afr. Med. J.*, **38**, 465.
5. Vremner, C. G. (1964): *S. Afr. J. Surg.*, **2**, 119.