



İntraabdominal Gossipiboma'da Radyolojik Bulgular

Radiological Signs of Intra-abdominal Gossypiboma

Ferhat Çengel, Mesut Bulakçı, Bora Özbakır, Adem Kırış

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Gossipiboma, operasyon lojunda unutulmuş cerrahi spançlar nedeniyle oluşmuş kitle lezyonlardır. Unutulan yabancı cisimler en sık abdominal kavite yerleşimli olmakla birlikte ayrıca toraks, kranium, meme ve ekstremitte yerleşimli olgular da mevcuttur. Spesifik olmayan semptomlar ve abdominal kitle ile başvuran, operasyon öyküsü bulunan hastalarda, gossipiboma özellikle radyolog tarafından akılda tutulmalıdır. Bu sunumda açık kolesistektomiden yaklaşık altı ay sonra spesifik olmayan karın şikayetleri ve ateş ile başvuran olguyu ele alıyoruz. (*Haseki Tıp Bülteni 2014; 52: 47-9*)

Anahtar Kelimeler: Gossipiboma, cerrahi komplikasyonlar, apse, abdominal görüntüleme

Abstract

Gossypiboma is a mass lesion at the site of surgery due to a forgotten surgical sponge. Forgotten foreign bodies are mostly retained in the abdominal cavity but there are some cases in the thorax, cranium, breast, and an extremity. Gossypiboma should be considered, especially by radiologists, in patients with a history of surgery, who present with non-specific symptoms and abdominal mass. In this report, we describe the case of a female patient who presented with non-specific abdominal discomfort and fever about six months after open cholecystectomy. (*The Medical Bulletin of Haseki 2014; 52: 47-9*)

Key Words: Gossypiboma, surgical complications, abscess, abdominal imaging

Giriş

Latince gossypium (pamuk) ve boma (gizlenen) kelimelerinden kaynaklanan gossipiboma, cerrahi operasyonlar sırasında vücut içinde unutulmuş cerrahi spanç ve çevresindeki yabancı cisim reaksiyonunu tanımlar (1,2). En sık nedeni operasyon sırasında unutulmuş, absorbe olmayan ve yapısında pamuk içeren tamponlardır (3). Unutulan yabancı cisme karşı iki tip reaksiyon gelişir ve gelişen reaksiyona göre klinik semptomlar ve radyolojik bulgular değişir. Birincisi apse formasyonu ile bulgu veren eksüdatif reaksiyondur. İkincisi ise pamuk materyale karşı gelişen aseptik fibrotik reaksiyon ve kitle oluşumudur (4). Hastalar semptomsuz olabilecekleri gibi spesifik olmayan klinik semptomlar veya erken post-operatif dönemde ciddi komplikasyonlar ile de başvurabilirler. Legal kaygılar nedeniyle tam bilinmese de abdominal cerrahi girişimlerde 1/1000-1500, tüm operasyonlar içinde 1/300-1000 oranında görüldüğü tahmin edilmektedir (5). Radyolojik görüntüleme yöntemleri direkt grafi, US, BT ve MR gossipiboma tanısında değerli bilgiler verebilir.

Olgu

Otuz üç yaşında kadın hasta safra kesesi operasyonu sonrası devam eden spesifik olmayan karın ağrıları nedeniyle genel cerrahi kliniğine başvurdu. Altı ay önce başka bir merkezde açık kolesistektomi operasyonu olduğunu belirten hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet ve ateş (38.5 °C) dışında anlamlı bulgu saptanmamış. Laboratuvar testlerinde lökositoz (19.200/mm³) ve CRP (11.576 mg/dl) yüksekliği dışında anormallik yoktu.

Dış merkezde çekilmiş kontrastsız aksiyel batın BT görüntülemesinde karaciğer sağ lob lateral komşuluğunda 8x4.5 cm boyutlarında, içerisinde yaygın hava imajları içeren büyük oranda hipodens yer kaplayan lezyon izlendi ve ilk planda apse formasyonu lehine değerlendirildi (Resim 1). MR'de T2 ağırlıklı aksiyel görüntülerde karaciğer sağ lob lateralinde ovoid konfigürasyonda kalın kapsüllü büyük oranda sıvı komponentlere ait hiperintens ve içinde yabancı cisme ait olabilecek kıvrımlı hipointens alanlar içeren kitle lezyon izlendi (Resim 2). MR görünümleri ile tip

3 hidatik kist ayırıcı tanıya dahil edildi. Bunun üzerine, ek bilgiler verebilir düşüncesi ile ultrasonografi çekildi. Düşük frekanslı konveks prob ile yapılan gri skala incelemede karaciğer sağ lateral komşuluğunda iyi sınırlı, anterior kesimde hiperekojen odaklar içeren ve posterior güçlü akustik gölgelenme gösteren lezyon izlendi (Resim 3a). Yüksek frekanslı lineer prob ile yapılan yüzeysel ultrason tetkikinde benzer bulguların yanı sıra, sıvı komponentler içinde düzenli aralıklarla dizilmiş iplik yapılarına ait

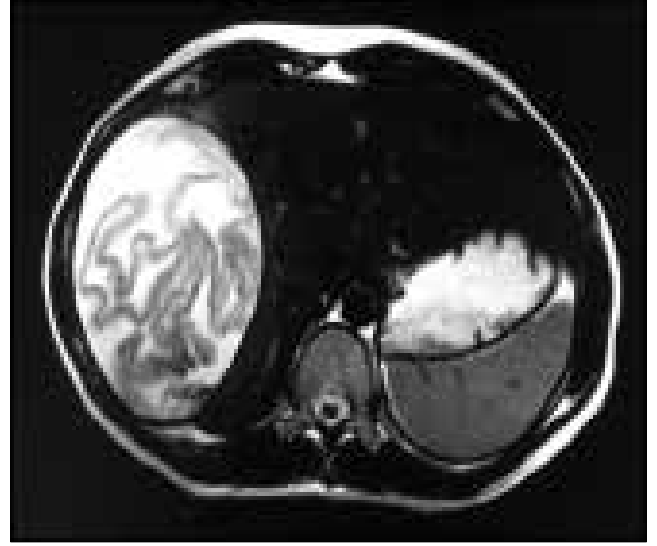


Resim 1. Otuz üç yaşında kadın hastada, intraabdominal gossipiboma olgusu. Kontrastsız aksiyel batin BT görüntülemesinde karaciğer sağ lob lateral komşuluğunda 8 x 4.5 cm boyutlarında, içerisinde yaygın hava imajları içeren büyük oranda hipodens yer kaplayan lezyon



Resim 3a. Hastanın düşük frekanslı konveks prob ile yapılan gri skala incelemede iyi sınırlı, anterior kesimde hiperekojen odaklar içeren ve posterior güçlü akustik gölgelenme gösteren lezyon

hiperekojen çizgilerin görülmesi ile suni bir yabancı cisme ait olduğu düşünüldü (Resim 3b). Renkli Doppler ultrasonografi tetkikinde belirgin vaskülarite saptanmadı. Olgunun geçirilmiş operasyon öyküsünün olması nedeniyle ve mevcut bulgular eşliğinde gossipiboma tanısı konuldu. Hasta takibi sonucunda aynı merkezde operasyon olan hastaya laparotomi yapıldı ve yabancı cisim alındı.



Resim 2. Hastanın aksiyel T2 ağırlıklı MR görüntülerinde karaciğer sağ lob lateralinde ovoid konfigürasyonda, kalın kapsüllü, büyük oranda sıvı komponentlere ait hiperintens ve içinde yabancı cisme ait olabilecek kıvrımlı hipointens alanlar içeren kistik kitle lezyon



Resim 3b. Yüksek frekanslı lineer prob ile yapılan yüzeysel ultrasonografi tetkikinde sıvı komponentler içinde yabancı cisme ait düzenli aralıklarla dizilmiş lineer iplik yapılarına ait hiperekojen çizgiler net olarak görülüyor

Tartışma

Gossipiboma olasılığı herhangi bir operasyon geçirmiş ve ağrı, palpabl kitle, enfeksiyon gibi semptom ve bulguları olan hastada iyi sınırlı heterojen yapıda kitle veya apseleri lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır (4).

Radyolojik görüntüleme yöntemleri US, MR, BT gossipiboma tanısında değerli bilgiler verebilir. BT'de gossipiboma için en karakteristik bulgu gazlı bezin lifleri arasında hapsolmuş, hava kabarcıklarının oluşturduğu mesh-benzeri kitlesel görünümdür. Ayrıca kontrastlı BT'de kontrast tutan ince veya kalın kapsüllü hipodens kistik kitle diğer BT bulgusudur (6-9). US'de operasyon öyküsü bulunan hastada batın içinde güçlü anterior akustik gölgelenme veren hiperekojen kıvrımlı yapılar içeren kistik kitle görüldüğünde ve direkt grafi ile bu hiperekojen yapıların kalsifikasyon olmadığı kanıtlandığında, Doppler incelemede belirgin vaskülarite saptanmadığında akla ilk olarak yabancı cisim gelmeli ve ileri tetkik olarak kontrastlı BT önerilmelidir. MR görüntüleri T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde değişken olabilmektedir. Yabancı cisim içinde bulunabilen radyoopak işaretleyicinin manyetik ve paramanyetik etkilerinden dolayı tanıda güçlükler neden olabilmektedir. Ancak genel olarak T1 ağırlıklı görüntülerde yabancı cisme ve içinde hapsolmuş hava ve sıvı içeriğine bağlı büyük oranda heterojen hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde yabancı cisim ve hava imajlarına bağlı hipointens, sıvı içeriğine bağlı olarak hiperintens alanlar içeren heterojen intensitede lezyon olarak izlenir. Yabancı cisme ait kıvrıntılı görüntüler T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens yapılar olarak seçilebilir. Ayrıca kontrastlı BT'de olduğu gibi kontrastlı T1 ağırlıklı görüntülerde kontrast tutan kapsül görüntülenebilir (6,7,9).

Yabancı cisim, olgumuzda olduğu gibi, intraabdominal yerleşimli olduğunda ayırıcı tanıda hidatik kist özellikle düşünülmelidir. Duman ve ark. tarafından hidatik kist olarak tanı konulan ve tedavi edilen gossipiboma olgusu yayınlanmıştır (10).

Yakın zamanda The New England Journal of Medicine'de yayınlanan makalede yabancı cisim unutulması ile ilgili risk faktörleri belirtilmiştir. Bunlar arasında acil cerrahi operasyonlar, beklenmedik operasyon seyri, cerrahide birden fazla ekibin görev alması, vücut kitle indeksi (VKİ), kan kaybı miktarı ve kadın cinsiyet olarak belirtilmektedir (11). Riski azaltmak için cerrahi

operasyonlarda kullanılan malzemelerin operasyon öncesi ve sonrası sayımı, radyolojik olarak tespit edilebilen malzemelerin kullanılması ve riskli operasyonlar sonunda radyolojik olarak muhtemel unutulmuş yabancı cisme yönelik radyolojik tarama önerilmektedir. Ayrıca teknolojiye yeni gelişmeler (elektronik çip, barkod sistemi gibi) ile de bu riskin azaltılabileceği umulmaktadır (12).

Sonuç olarak, nadir görülmesi ve semptomlarının spesifik olmaması nedeniyle tanısı klinik olarak zor olmakla birlikte operasyon öyküsü bulunan olgularda gossipiboma olasılığının akılda tutulması gerekir ve US, BT, MR'de spesifik sayılabilecek görüntüleri ile radyolog tarafından kolaylıkla tanısı konulabilir.

Kaynaklar

1. Topal U, Şahin N, Gökalp G, Gebitekin C. İntratorasik tekstilomlarda radyolojik bulgular. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 2004;10:280-3.
2. O'Connor AR, Coakley FV, Meng MV, Eberhardt S. Imaging of retained surgical sponges in the abdomen and pelvis. AJR 2003;180:481-9.
3. Gümüştaş OG, Gümüştaş A, Yalçın R, Savcı G, Soylu RA. Unusual causes of small bowel obstruction and contemporary diagnostic algorithm. J Med Imag Rad Oncol 2008;52:208-15.
4. Gibbs VC, Coakley FD, Reines HD. Preventable errors in the operating room: retained foreign bodies after surgery. Curr Probl Surg 2007;44:281-337.
5. Lincourt AE, Harrell A, Cristiano J, Schrist C, Kercher K, Heniford BT. Retained foreign bodies after surgery. J Surg Res. 2007;138:170-4.
6. Kokubo T, Itai Y, Ohtomo K, Yoshikawa K, Iio M, Atomi Y. Retained surgical sponges: CT and US appearance. Radiology 1987;165:415-8.
7. Kalovidouris A, Kehagias D, Mouloupoulos L, Gouliamos A, Pentea S, Vlahos L. Abdominal retained surgical sponges: CT appearances. Eur Radiol 1999;9:1407-10.
8. Buy JN, Hubert J, Ghossain MA, Malbec L, Bethoux JP, Ecoiffer J. Computed tomography of retained abdominal sponge and towels. Gastrointest Radiol 1989;14:41-5.
9. İnci MF, Özkan F, Okumuş M, Köylü A, Yüksel M. Çok nadir bir akut batın nedeni: Gossipiboma. Dicle Tıp Dergisi 2012;39:445-8.
10. Duman AE, Ersoy O, Abbasoglu O, ve ark. Misdiagnosis of gossipiboma as hydatid cyst. Indian J Gastroenterol 2011;30:285.
11. Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. N Engl J Med 2003;348:229-35.
12. Fabian CE. Electronic tagging of surgical sponges to prevent their accidental retention. Surgery 2005;137:298-301.