

İntratorasik Gossipiboma: Olgu Sunumu

Intrathoracic Gossypiboma: A Case Report
Göğüs Cerrahisi

Başvuru: 27.10.2014
Kabul: 12.11.2014
Yayın: 03.12.2014

Ufuk Çobanoğlu¹

¹ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Unutulmuş cerrahi gazlı bez, intratorasik cerrahinin oldukça nadir, ancak önemli bir komplikasyonudur. Cerrahi gazlı bez granümatöz bir reaksiyon başlatarak büyük bir kitle şeklinde görüntü verebilir. Buna gossipiboma adı verilir. Bizim olgumuz 19 yaşında kadın hasta olup, iki yıl önce dış merkezde bronşektazi operasyonu öyküsü vardı. Klinik muayene ve radyolojik incelemelerde “akciğer tümörü düşünülüyor. İntratorasik kitlenin operasyonda gossipiboma olduğu görüldü. Bu olgu, preoperatif ayırıcı tanı güçlüğü yaratması, gerçek sıklığı bilinmemesine karşın rapor edilen olgu sayısının az olması ve hastada yaşamı tehdit eden bir problem olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: *gossipiboma, İntratorasik cerrahi Komplikasyon*

Abstract

A retained surgical swab is a rare but an important complication of intrathoracic surgery. Surgical swab causes granulomatous reaction which causes a large mass image. This is named gossypiboma. Our case is a 19-year-old female patient, who had a bronchiectasis operation two years ago in another center. Clinical examination and radiological investigations gave the impression of lung tumor. Intrathoracic mass was seen in operation that was gossypiboma. The case was reported as a “gossypiboma” and presented here to emphasize the diagnostic difficulties in the preoperative period, the life-threatening nature of the condition and as well as the rarity of the reported cases

Keywords: *gossipiboma, Intrathoracic surgery Complication*

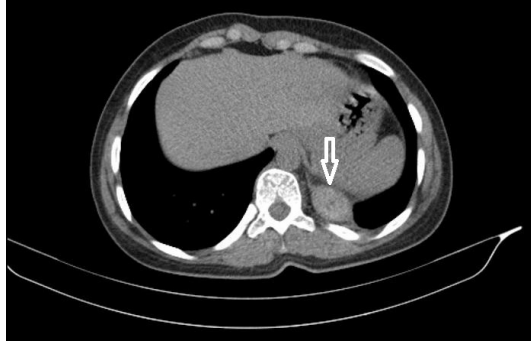
Giriş

Gossipiboma veya tekstiloma, ameliyattan sonra vücutta kalan cerrahi gaz tampon ya da kompres olarak tanımlanır. Bazen cerrahi ekiplerin aşırı dikkatine rağmen gerçekleşebilir. Latince ‘gossypium (pamuk)’ ve Swahilli dilinde ‘boma (saklanma yeri)’ sözcüklerinden türemiştir¹. Gossipiboma, nadir görülen ve önlenemez bir komplikasyon olup medikolegal problemler yaratır. Gossipiboma, daha önce herhangi bir nedenle torakotomi yapılmış hastalarda intratorasik bir kitle saptandığında ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur². Radyopak işaretleme yapılmamış gazlı bezin unutulduğu olgularda klinik olarak kitle şeklinde değerlendirilebilmektedir.

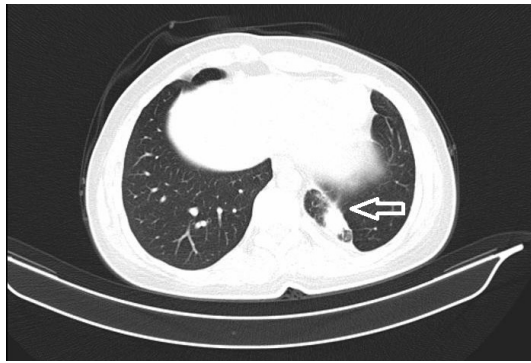
Olgu Sunumu

On dokuz yaşında bayan hastaya iki yıl önce bronşektazi tanısı ile iki ay arayla bilateral torakotomi yapılmış. Bir ay önce öksürük, ateş ve balgam şikayetleri ile gittiği sağlık merkezinde toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) ile değerlendirilmiş. Hastanın kontrast madde alerjisi nedeni ile kontrastsız gerçekleştirilen radyolojik değerlendirilme sonucu; “sol akciğer alt lob hipoplazik, posterior kesimde diyafragma ile devamlılık gösteren 40x20mm ebadlı yumuşak doku görünümü tespit edilmiş olup, seketrasyon ya da kitle açısından değerlendirilmesi uygun görülmüştür.” şeklinde rapor edilmiş (Şekil 1,2). Mevcut ön tanımlarla kliniğimize müracaat eden hasta, Göğüs Cerrahisi, Göğüs Hastalıkları, Radyoloji ve Onkoloji klinikleri ortak konseyinde değerlendirilerek

eksplorasyon kararı alındı.

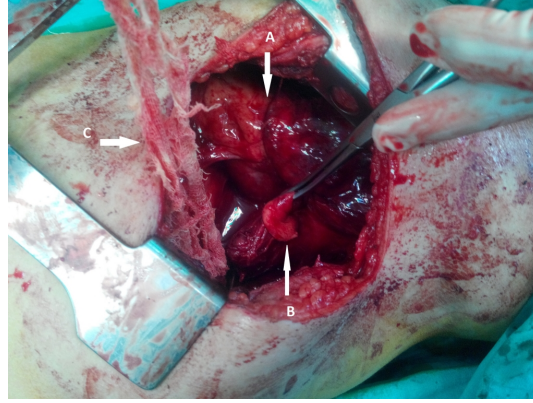


Şekil 1 : Solda posterior kesimde diyafragma ile devamlılık gösteren 40x20mm ebadlı kitle imajı.

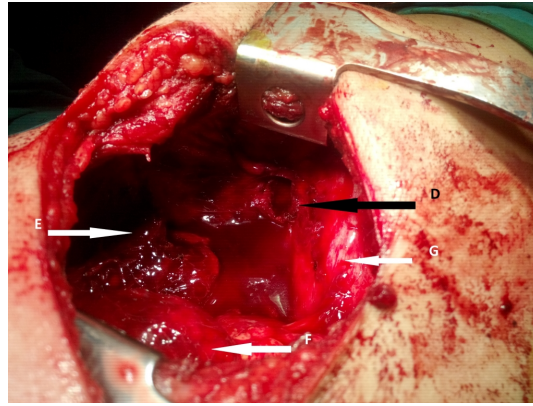


Şekil 2 : Sol akciğer alt lobunda hipoplazik görüntü ve kitle imajı

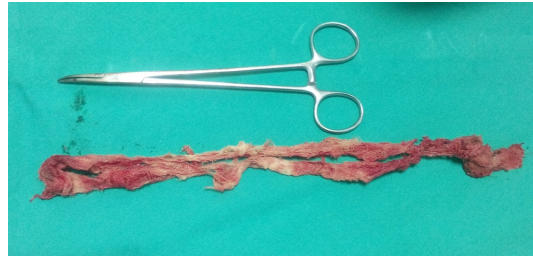
Sol posterolateral torakotomi ile 6. İnterkostal aralıktan toraksa girildiğinde sol üst lobun sağlam olduğu, alt lobun bir bölümünün önceki operasyonda rezeke edilmiş olduğu kalan segmentlerin bir kordon şeklinde hilustan diyafragmaya uzanarak kosto-diafragmatik sinüs bölgesine yapıştığı tespit edildi. Palpasyonla alt lob segmentlerinde kitle tespit edilmedi. Bu segmentin diyafragmaya yapışan bölgesi küt ve keskin diseksiyonlar ile ayrıştırıldığında yoğun pürülan bir drenajın olduğu saptandı. Diyafragmatik plevra ayrıldığında ise pürülan materyalin hemen altında gossipiboma tespit edildi ve çıkarıldı (Şekil 3-5). Bölge antiseptik solüsyonlarla yıkandıktan sonra işleme son verildi.



Şekil 3 : Operasyon görüntüsü A: Sol üst lob, B: Kordon şeklinde hilustan diyafragma uzanan ve diyafragma yapışmış sol alt lob (önceki rezeksiyon sonrası kalan doku parçası), C: Gossipiboma



Şekil 4 : Operasyon bulgusu. D: Gossipiboma'nın çıkarıldığı intraplevral boşluk (kosto-diyafragmatik sinüs lokalizasyonu), E: Kordon şeklinde hilustan diyafragma uzanan ve diyafragma yapışmış sol alt lob segmenti (önceki rezeksiyon sonrası kalan doku parçası), F: Sol üst lob, G: Diyafragma



Şekil 5 : Gossipiboma

Tartışma ve Sonuç

Gossipiboma ya da pamuk yerine matriksinin sentetik materyal olduğu tekstiloma vücudun herhangi bir yerinde cerrahi sonrası unutulmuş kitlesel görünümüne neden olmuş yabancı cisimlere verilen genel isimdir. En sık örneği cerrahi tamponlardır. Literatürde sıklıkla abdominal kavitede rapor edilse de gossipiboma burun, meme, pankreas, pararenal bölge, trakeobronşial ağaç, vajina, omurga, femur, boyun ve prostatta da bildirilmiştir^{3,4}. İntratorasik olarak gossipibomanın bizim olgumuzda olduğu gibi potansiyel olarak sol tarafta ve sıklıkla plevral aralıkta

yerleştiği görülür⁵. Toraks cerrahisi sonrası gossipibomaların 100-5000 ameliyatta bir görüldüğü bildirilmektedir⁶.

Unutulan gazlı bez çok hızlı reaksiyon verebilir. İlk gün lokal inflamasyon oluşmaya başlayarak bir haftada granülatöz reaksiyon, 2 hafta sonra ise fibröz formasyonu geliştirir. Materyalin çıkarılmaması durumunda infeksiyon başlar ve apse gelişebilir. Bu apse daha sonra kendiliğinden drene olabilir. Ateş, ağrı gibi özgül olmayan klinik semptomlar esas cerrahi işlemden uzun zaman sonra ortaya çıkar⁷. Bizim hastamızda, ameliyattan sonra 2 yıllık semptomsuz dönemi takiben son 1 aydır öksürük, ateş ve balgam şikayetleri başlamıştır.

Birçok ülkede baryum sülfat ile işaretlenmiş radyolojik görüntüleri tanımlanmış, düz röntgenogramlarda kolaylıkla tespit edilen radyopak işaretli cerrahi gazlı bezler kullanılmaktadır. Fakat işaretler zamanla katlanma, kıvrılma veya parçalanma ile bozulabilir⁸. Kimi zaman radyopak işaret yanlışlıkla kalsifikasyon veya cerrahi sütür olarak yorumlanıp, işaret varlığında bile unutulmuş cerrahi gazlı bezler tanınmayabilir.

Radyolojik olarak en iyi değerlendirme yöntemi BT'dir. Ancak cerrahi sonrası geçen süre çok önemlidir. Erken postoperatif dönemde abse, hematoma ve seroma ile; geç dönemde ise kronik enfeksiyöz-granülatöz durumlar ve neoplazi ile karışabilmektedir². Unutulmuş gazlı bez için en karakteristik BT bulgusu, gaz kabarcıklı tipik spongiform patern ve kontrast madde verildikten sonra yüksek dansiteli ince kapsül ve düşük dansiteli kitle ile homojen olmayan görünümüdür. Kitle dalgalı çizgili yüksek dansiteli alanlar içerebilir^{9,10}.

Ancak filamanların bulunmadığı durumlarda ya da zaman içinde parçalanma, katlanma sonucunda saptanamaz hale geldiklerinde gossipiboma tanısal bir problem haline gelmekte, abse veya neoplastik durumlarla ayırıcı tanı güçleşmektedir¹¹. Retansiyone materyal granülatöz reaksiyona neden olup sekonder abse ya da fistül oluşumuna yol açabilmektedir⁷.

Toraks içinde gazlı bezin unutulabileceği potansiyel bölgeler arasında en olası alan plevral boşluktur¹². Hastamızda, sol plevral alanda yerleşen yabancı cisim eksüdatif ve fibrotik reaksiyon ile lezyona komşu akciğerdeki yapışıklıklar meydana getirerek BT'de akciğer kitlesi izlenimi vermiştir. Ayrıca hastamızda, yabancı cisim içerisinde hava değeri olmaması literatürle uyumlu olarak plevranın havayı rezorbe etmesi ile açıklanabilir¹².

Sonuç olarak, toraks içinde unutulmuş cerrahi gazlı bezlerin radyolojik görünimleri daha önceki operasyondan sonra geçen süreye bağlı değişebilir. Zamanla tipik görünümünü kaybederek diğer kitle lezyonlarıyla karıştırılabilirler. Radyolojik bulgular komşu akciğerde kronik inflamatuvar değişikliklere bağlı akciğer kitlesine benzeyebilir. Gossipibomalı olgularda, klinik semptomların bulunmasına bakılmaksızın cerrahi girişim uygulanır. Bu tür komplikasyonlarla karşılaşılmasını için ameliyat sonrası saha kapatılmadan önce yabancı cisim yönünden dikkatlice gözden geçirilmeli, kompres sayımı ameliyat öncesinde ve sonrasında yapılmalı ve mümkünse radyolojik işaretli kompresler kullanılmalıdır.

Kaynaklar

1. Karabulut N, Herek D, Kiroğlu Y. CT features of intrathoracic gossypiboma (textiloma). Diagn Interv Radiol. 2011;122-4.
2. Coşkun M, Boyvat F, Agildere AM. CT features of a pericardial gossypiboma. Eur Radiol. 1999; 9: 728-30.
3. Özmen MN, et al. Retained surgical sponge after subtotal thyroidectomy. AJR. 1993; 161:675-6.
4. Heffernan JP, et al. Gossypiboma (retained surgical sponge) and recurrent bladder neck contracture after surgical retropubic prostatectomy and bilateral pelvic lymph node dissection. J Urol. 1997; 157:1356-7.

5. Çobanoğlu U. Nadir bir mediastinal kitle: Spongioma. Toraks Dergisi. 2007; 8: 244-5.
6. Choi BI, et al. Retained surgical sponge: diagnosis with CT and sonography. AJR Am J Roentgenol. 1988;150:1047-50.
7. Buy JN, et al. Computed tomography of retained abdominal sponges and towels. Gastrointest Radiol. 1989; 14: 41-5.
8. Sheward SE, et al. CT appearance of a surgically retained towel (gossypiboma). J Comput Assist Tomogr. 1986; 10:343-5.
9. Vayre F, Richard P, Ollivier JP. Intrathoracic gossypiboma: magnetic resonance features. Int J Card. 1999; 70: 199-200.
10. Kopka L, et al. CT of retained surgical sponges (textilomas). Pitfalls in detection and evaluation. J Comput Assist Tomogr. 1996; 20: 919-23.
11. Patel AM, Trastek VF, Coles DT. Gossypibomas mimicking echinococcal cyst disease of the lung. Chest. 1994; 105:284-5.
12. Topal U, Gebitekin C, Tuncel E. Intrathoracic gossypiboma. AJR. 2001 ; 177:1485-6.