

# Akut Apandisit Nedeni İle Opere Edilen Hastada İnsidental Saptanan Gossipiboma

The Patient was Operated on for Acute Appendicitis with Incidental Gossypiboma  
Genel Cerrahi

Başvuru: 13.05.2013  
Kabul: 24.07.2013  
Yayın: 23.08.2013

Ferudun Kaya<sup>1</sup>, Buğra Kaptanoğlu<sup>1</sup>, Aydın Demir<sup>1</sup>, Ertuğrul Ertaş<sup>1</sup>, Veysel Garani Soylu<sup>1</sup>, Abdullah Bulğurcu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

## Özet

Gossipiboma özellikle karın içi cerrahi girişimler sonrasında görülen, hem cerrah hem de hasta için çok ciddi sonuçlara yol açabilecek nadir bir durumdur. Vücut içinde yer alan, pamuk yapıdan oluşan bir kitleyi tanımlamakta kullanılan bir terimdir. En sık unutulmuş yabancı cisim cerrahi tamponlardır. Erken dönemde karın içi abse gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmekle birlikte, yıllarca asemptomatik kalıp yalnızca tümör görüntüsü vererek insidental olarak da saptanabilirler. Tanıya yardımcı olarak direkt grafi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme gibi çeşitli görüntüleme yöntemleri uygulanmaktadır. Cerrahi, önerilen tedavi seçeneği olmakla birlikte asıl önemli nokta bu cerrahi hataya düşmemek için gerekli önlemleri almaktır. Hastaların klinik özelliklerine göre açık veya laparoskopik cerrahi tercih edilebilir. Bu yazıda karın ağrısı şikayeti ile başvuran 23 yaşındaki kadın hastada, apendektomi esnasında saptanan gossipiboma olgusunu sunuyoruz.

**Anahtar kelimeler:** *Gossipiboma, Kitle Cerrahi*

## Abstract

Gossypiboma is a rare condition which causes serious problems both for the patients and the surgeons usually after abdominal operations. It is the term used to describe a mass within the body which is composed of cotton matrix. The most common foreign material retained in the abdominal cavity is the surgical sponge. They can either cause serious complications such as intra-abdominal abscess in the early period or can remain asymptomatic for years by giving false tumour image and be detected incidentally. X-ray, ultrasonography, computed tomography and magnetic resonance imaging can be used to diagnose gossypiboma. Although surgery is the recommended treatment, prevention is the best course in order to avoid this surgical complication. Laparoscopic or open surgery can be preferred by clinical evaluation. In this case report, we present a 23-year old female patient who submitted to hospital with abdominal pain and in whom a gossypiboma was detected during appendectomy.

**Keywords:** *Gossypiboma, Mass Surgery*

## Giriş

Gossipiboma cerrahi operasyonlarda kullanılan absorbe olmayan materyallere bağlı gelişen bir psödo tümördür. Gossipiboma vücut içinde yer alan, pamuk yapıdan oluşan bir kitleyi tanımlamakta kullanılan bir terimdir. Gossypium (Latince, pamuk) ve boma (Svahilice, unutulmuş cismin yeri) kelimelerinden köken almaktadır<sup>1</sup>. En sık nedeni operasyon sırasında unutulmuş, yapısında pamuk içeren tamponlardır<sup>2</sup>. Cerrahi tampon dışında; kullanılan iğneler, fındık tampon vb. küçük nesnelere ve cerrahi sette bulunan her türlü alet potansiyel olarak batın içinde unutulabilmektedir. Radyopak işaretli tamponlar direkt grafiyle kolaylıkla tanınabilmesine rağmen, ülkemizde daha önceleri kullanılan cerrahi tamponlarda radyopak işaretin bulunmaması veya zaman içinde materyali çevreleyen kalsifikasyonların artması nedeniyle radyoopasitenin kaybolması tanıyı zorlaştıran faktörlerdir. Karın içi cerrahi girişim sonrası 1/3000-1/5000 arası değişen oranlarda görülebileceği bildirilmekle beraber yasal, tıbbi sorunlar ve bazı hastaların asemptomatik olabilmeleri nedeniyle bu oranın daha yüksek olduğu düşünülmektedir<sup>3,4</sup>. Erken dönemde karın içi abse gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmekle birlikte,

yıllarca asemptomatik kalıp yalancı tümör görüntüsü vererek insidental olarak da saptanabilir <sup>4-6</sup>.

Tanımda direkt grafi, ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi çeşitli görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır <sup>3</sup>.

Cerrahi, önerilen tedavi seçeneği olmakla birlikte asıl önemli nokta bu cerrahi hataya düşmemek için gerekli önlemleri almaktır. İstenmeyen, önlenilebilir ve hayatı tehdit edebilen bir cerrahi komplikasyon olan gossipiboma, karın içi kitle tanısı alan ve geçirilmiş ameliyat öyküsü olan hastalarda nadir bir neden olarak ayırıcı tanımda akıldan tutulmalıdır.

Biz bu yazımızda yaklaşık 3 gündür devam eden karın ağrısı ve bulantı şikayeti ile acil servise başvuran, 2 yıl önce sezaryen operasyonu geçirmiş olan ve merkezimizde yapılan apendektomi operasyonu esnasında insidental olarak gossipiboma saptanan 23 yaşındaki kadın hastayı sunuyoruz.

## Olgu Sunumu

Yirmüç yaşında kadın hasta, üç gündür devam eden karın ağrısı, bulantı ve iştahsızlık şikayetleriyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Öyküsünde; iki yıl önce sezaryen operasyonu geçirdiği ve bu süreç içerisinde herhangi bir şikayeti (karın ağrısı, konstipasyon) olmadığı öğrenildi. Laboratuvar testlerinde hafif lökositoz ve nötrofili dışında anormallik yoktu. Hastaya direkt batın grafisi ve bunu takiben abdominal USG yapıldı. Batın grafisinde herhangi bir bulguya saptanmadı. Yapılan abdominal USG'de sağ alt kadranda mezenter eko artışı ve çekum duvarında kalınlık artışı izlenmiş olup, paraçekal alanda ödematöz görünüm ile en geniş yerinde 22x10 mm ölçülen mayi koleksiyonları izlenmiştir. Mevcut klinik ve radyolojik bulgularla hastaya akut apandisit ön tanısı ile laparotomi kararı alındı. Mc-burney insizyonu ile batına girildi. Eksplorasyonda apandiks hiperemik ödemli ve flegmoneydi. Hastaya apendektomi yapıldı. İleoçekal valvden yaklaşık 30- 40 cm proksimalde ince barsaklar arasında yaklaşık 10x15 cm' lik kapsüle kitle mevcuttu (resim1). Kitle barsak arasında keskin ve küt disseksiyonlar ile ayrıldı. Kitle açıldığında içinde reaksiyonel mayi ve tampon saptandı, kitle çıkartılarak operasyona son verildi. Hastanın postoperatif takibinde komplikasyon gelişmedi ve ikinci gün taburcu edildi. Dokunun histopatolojik değerlendirmesi akut apandisit ile uyumlu apandiks dokusu olarak rapor edildi. Çıkarılan kitle ise yabancı cisim tipi iltihabi granülasyon dokusu olarak rapor edildi.

## Tartışma ve Sonuç

Gossipiboma vücut içinde yer alan, pamuk yapıdan oluşan bir kitleyi tanımlamakta kullanılan bir terimdir. İlk defa Wilson tarafından 1884'te tarif edilmiştir. Yasal, medikal sorunlar ve bazı hastaların uzun süre asemptomatik kalmaları nedeniyle insidansın belirtilenden daha yüksek olduğu düşünülmektedir <sup>3-6</sup>. Kadın hastalarda %63 oranında, erkek hastalara göre daha sık görüldüğü dikkati çekmektedir <sup>6</sup>. Hastaya bağlı diğer bir risk faktörü ise obezitedir <sup>4,7</sup>. Obez hastalar geniş intraperitoneal boşluğa sahip olmaları nedeniyle tamponlar rahatlıkla dokular arasında kaybolabilmektedir. Gawande ve ark. yaptıkları bir çalışmada acil ameliyatlarda, karın içi kanamanın fazla olduğu ve birden fazla cerrahi ekibin girdiği ameliyatlarda, ameliyat sürecinde ameliyathane ekibinde değişiklik yapılması durumlarında riskin arttığını bildirmişlerdir <sup>8</sup>.

Gossipiboma genel cerrahi girişimler sonrası %52, jinekolojik %22, ürolojik %10, ortopedik ve nöroşirürjik (özellikle spinal cerrahi) girişimler sonrasında ise %6 oranında bildirilmektedir <sup>6</sup>. Yerleşim yeri olarak en sık karın içi boşlukta olmak üzere trakeobronşial alanda, plevral boşlukta, pararenal alanda, vajende, omurilikte, boyunda, femurda, memede, mesanede, pankreasta tespit edilebilmektedir <sup>7</sup>.

Unutulmuş yabancı cisim zaman içerisinde bir seri inflamatuvar yanıtı neden olur. Patolojik olarak iki tip yabancı cisim reaksiyonuna neden olabilir, birincisi adezyon, enkapsülasyon ve granülasyon ile sonuçlanan aseptik fibrinöz yanıt; ikincisi kist ve apse formasyonuna neden olan eksudatif reaksiyondur<sup>9,10</sup>. Fibrinöz yanıt genellikle klinik şikayet oluşturmadan sadece ele gelen kitle ile ortaya çıkabilirken, eksudatif formunda ateş ve ağrı şeklinde erken semptom verebilir. Bizim vakamızda aseptik fibrinöz yanıt gelişmiş olduğu görülmektedir.

Gossipibomalar periton boşluğundan gastrointestinal sisteme veya mesaneye ekstrude, cilde ve barsaklara fistülize olabilir, barsak obstrüksiyonu ve perforasyonu gelişebilir<sup>2,11,12</sup>. Bizim vakamızda hastada perforasyon ya da obstrüksiyon bulgusu yoktu.

Tanıya yardımcı olarak direkt grafi, USG ,BT ve MRG gibi çeşitli görüntüleme yöntemleri uygulanmaktadır. Eğer unutilan tampon radyopak madde ile işaretli ise bunu direkt grafide kolaylıkla saptamak mümkündür. Fakat eski dönemde kullanılan tamponlarda radyopak işaret bulunmaması, barsak lümeni içine göç etmesi sonucu gaz ile superpoze olması, karın içi solid organın arkasında kalması direkt grafi ile tanıyı güçleştirmektedir. Bizim vakamızda direkt grafi normaldi.

USG’ de iyi sınırlı, kenarları hipoekoik, ortası hiperekoik arka planda yoğun akustik gölgelenme gösteren bir kitle gossipiboma açısından tanıda değerlidir<sup>13</sup>. Ancak bizim vakamızda USG ‘de tanısız değeri olan herhangi bir bulguya saptanmadı. BT görüntülemesinde ise düzgün sınırlı, kalın duvarlı bir kitle içinde kıvrımlı tarzda hipodens ve hiperdens alanların görülmesi lezyon için tipiktir<sup>14</sup>. Bazen materyal solid organ parenkiminden kaynaklanan bir kitle gibi saptanabilir. Bu nedenle yumuşak doku duyarlılığı yüksek olan MRG görüntüleme ayırıcı tanıda tercih edilebilir<sup>15</sup>. Bizim vakamızda hastanın kliniğinin akut apandisit ile uyumlu olması nedeniyle hastaya ek olarak MRG veya BT tetkikleri yapılmadı.

Unutilan materyalin çıkartılması, laparoskopik, endoskopik operasyonlar veya USG eşliğinde veya açık cerrahi ile sağlanabilir.

Cerrahi, önerilen tedavi seçeneği olmakla birlikte asıl önemli nokta bu cerrahi hataya düşmemek için gerekli önlemleri almaktır. Ameliyata başlamadan önce tampon ve kompres sayımı tam olarak yapılmalıdır. Ameliyat esnasında işaretsiz tamponların kullanılmamasına dikkat edilmelidir. Ameliyat personeli değişiklik sırasında sayım konusunda uyarılmalıdır. Kesi kapatılırken cerrah, kullanılan tüm tampon ve kompreslerin cerrahi alandan uzaklaştırdığına emin olmalı ve sayım istemelidir. Şüphelenilen olgularda kesi kapatılmadan önce cerrahi alan tekrar gözden geçirilmeli ve gerekirse direkt grafi ile kontrol edilmelidir.

## Kaynaklar

1. Lauwers PR, Hee RHV. Intraperitoneal gossypiboma: the need to count sponges. World J Surg. 2000; 24: 521-7. [DOI:10.1007/s002689910084]
2. Gümüştaş OG, et al. Unusual causes of small bowel obstruction and contemporary diagnostic algorithm. J Med Imag Rad Oncol. 2008;52(2): 208-15.
3. Kiernan F, et al. Gossypiboma: a case report and review of the literature. Ir J Med Sci. 2008; 177: 389-91. [DOI:10.1007/s11845-008-0197-0]
4. Yıldırım S, et al. Retained surgical sponge (gossypiboma) after intraabdominal or retroperitoneal surgery: 14 cases treated at a single center. LangenbecksArch Surg. 2006; 391: 390-5.
5. Çevik İ, et al. Asymptomatic retained surgical gauze towel diagnosed 32 years after nephrectomy. Int Urol Nephrol. 2008; 40: 885-8.
6. Yanamura N, et al. Intra-abdominal textiloma. A retained surgical sponge mimicking a gastric gastrointestinal stromal tumor: Report of a case. Surg Today. 2008; 38: 552-4.
7. Yakan S, et al. Gossypiboma mimicking a distal pancreatic mass: Report of a case. Cent Eur J Med. 2010;

- 5: 136-9. [DOI:10.2478/s11536-009-0096-4]
8. Gawande A, et al. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery N Engl J Med. 2003; 348:229-35. DOI:10.1056/NEJMsa021721DOI:10.1056/NEJMsa021721
  9. Lu Y, et al. Calcified reticulate rind sign: a characteristic feature of gossypiboma on computed tomography, a case report. World J Gastroenterol. 2005; 11(16): 4927-9.
  10. Kalovidouris A, et al. Abdominal retained surgical sponges: CT appearances. Eur Radiol. 1999;9(9):1407-10.
  11. Kokubo T, et al. Retained surgical sponges: CT and US appearance. Radiology 1987; 165(3): 415-8.
  12. Young ST, et al. Appearances of oxidized cellulose (surgicel) on postoperative CT scans: similarity to post-operative abscess. AJR 1993;160(2):275-7.
  13. Chau WK, Lai KH, Lo KJ. Sonographic findings of intraabdominal foreign bodies due to retained gauze. Gastrointest Radiol. 1984; 9:61-3. [DOI:10.1007/BF01887803]
  14. O'Connor AR, et al. Imaging of retained surgical sponges in the abdomen and pelvis. Am J Roentgenol. 2003; 180: 281-9.
  15. Sugimura H, et al. Magnetic resonance imaging of retained surgical sponge. Case report. Clin Imaging. 1992; 16:259-62. (DOI:10.1016/0899-7071(92)90009-X)

## Sunum Bilgisi

14. Ulusal Kolon Ve Rektum Cerrahisi Kongresi, Mayıs/2013, Antalya-Belek