

Karın cerrahisi sonrası unutulmuş yabancı cisim, reverdin malleable olgu sunumu

A case with an accidentally-left reverdin malleable after an abdominal surgery

Ahmet Güner*, Metin Eser*, Gülten Kıyak*, Bülent Demirbaş*

Karın içi unutulmuş yabancı cisimler nadirdir; en sık gaz tampon ve beziyle karşılaşılrken, unutulmuş cerrahi aletlere daha az rastlanır. Hastalar karın ağrısı, bulantı, kusma gibi çeşitli klinik yakınmalar ile hekime başvurabilirler. Apse ve fistülizasyon gözlenebilir. Bu konu, laparoskopik ve/veya açık cerrahi operasyon geçirmiş tüm hastalarda ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır. Cerrahi sonrası unutulmuş radyo-opak malzemeler direkt grafler ve bilgisayarlı tomografi ile kolayca tespit edilebilir. Yüksek morbidite ve mortalite ile seyrettiğinden, karın içinde unutulmuş yabancı cisimler cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Hastaların klinik özelliklerine göre açık veya laparoskopik cerrahi tercih edilebilir. Bu yazıda ilk operasyonundan bir ay sonra tespit edilen, karın içinde unutulmuş bir reverdin malleable olgusunu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Reverdin malleable, karın ameliyatı, komplikasyon

*Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye

Dr. Metin Eser
E-posta: metin.eser.01@gmail.com

Makale Geliş Tarihi: 23.02.2011
Makale Kabul Tarihi: 20.04.2011

GİRİŞ

Karın cerrahisinde karın içi yabancı cisim (spanç, klemp, malleable vb.) unutulması olası bir komplikasyondur. Yasal sonuçlar doğurması nedeniyle gözlenenden daha az bildirilmektedir (1). Karın içi unutulmuş yabancı cisimlerin insidansı net tanımlanmamakla birlikte her 1000-1500 intaabdöminal operasyonda bir görüldüğü belirtilmektedir (2,3). Karın cerrahisi sonrasında unutulmuş cerrahi aletler, gaz kompres ve drenler; barsak tıkanıklığı peritonit, yapışıklık, apse oluşumu ve fistüller gibi birçok komplikasyona neden olabilmektedirler. Bu durumlarda hasta uzun süre semptomsuz kalabileceği gibi bu komplikasyonlar hastanın hayatını kaybetmesine sebep olabilmektedir (4). Bu makalemizde ateşli silah yaralanması nedeniyle bir ay önce opere edilen ve polikliniğimize karın ağrısı şikayetiyle başvuran, karın içi unutulmuş reverdin malleable olgusunu sunmaktayız.

OLGU

Bir ay önce başka bir hastanede ateşli silah yaralanması nedeniyle ameliyat edilen hastada omentumda kanama haricinde başka bir yaralanma tespit edilmemiş kanama kontrolü sağlanarak ameliyat sonlandırılmış. Hasta postoperatif 3. gün taburcu edilmiş. Operasyondan sonra herhangi bir şikayeti olmayan 65 yaşında erkek hasta

post operatif 30. gün karın ağrısı şikayeti ile Kliniğimize başvurdu. Hasta son bir hafta içinde başlayan karın ağrısından yakınmaktaydı. Hasta ağrının ilk önce perianal bölgede başladığını, şimdi ise karın sağ alt kadrana doğru yayıldığını ve defekasyon esnasında arttığını ifade ediyordu. Bu şikayetlerine bulantı, kusma ve iştah kaybı da eşlik etmemektedir. Hastanın fizik muayenesinde önceki operasyonuna ait orta hat insizyon nedbesi gözlemlendi. Distansiyonu yoktu, barsak sesleri normoaktifti. Sağ alt kadranda hassasiyeti vardı, ancak defans, rebound ve ele gelen kitle yoktu. Rektal tuşe normaldi. Laboratuvar incelemelerinde kan sayımı ve biyokimyasal parametreler normaldi. Pelvis ve lomber bölgeyi içeren 2 yönlü direkt graflerde karın sağ alt kadrandan pelvise uzanım gösteren yabancı cisme ait olabilecek düzgün sınırlı opasite izlendi. Karın tomogafisinde karın sağ alt kadrandan pelvise uzanım gösteren ve rektumda bası yapan metalik dansite şeklinde bildirildi (Şekil 1-2). Hastada karın içi unutulmuş yabancı cisim olabileceği düşünülerek laparotomi kararı alındı. Eksplorasyonda sağ alt kadrandan rektovezikal fossaya uzanan ince barsak anslarıyla sarılı reverdin malleable ekartör gözlemlendi ve çıkarıldı (Şekil 3). Hastanın postoperatif takibinde komplikasyon gelişmedi ve üçüncü gün taburcu edildi.



Şekil 1. BT topogram görünümü

TARTIŞMA

Karın içi unutulmuş yabancı cisimlerin insidansı net tanımlanmamakla birlikte her 1000-1500 intraabdominal operasyonda bir görüldüğü belirtilmektedir. (2,3). İnsidansı ülkeler arasında farklılık gösterir. İleri radyolojik teknikler ve ameliyathane koşullarının yüksek standartlarda olması nedeniyle gelişmiş ülkelerde karın içi unutulmuş yabancı cisimlerin görülme sıklığı, az gelişmiş ülkelere oranla daha azdır. (5). Gawande ve ark. (6) 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. Hastaların standardize edilebilecek klinik bulguları yoktur. Bu hastalar bulantı, kusma, karın ağrısı, intraabdominal apse, fistül gibi pek çok farklı klinik şikayetlerle başvurabilir. Fakat sıklıkla yabancı cisimler aseptik fibrinöz inflamatuvar reaksiyona neden olmaları, omentum ve çevre organlar tarafından enkapsüle edilmeleri nedeni ile önceki cerrahi girişime bağlı ciddi semptomlar vermeyebilirler.



Şekil 2. BT 3D kemik dozu görünümü

Bu da hastaların genellikle asemptomatik kalmasına ve çoğunlukla rastlantısal olarak teşhis edilmelerine neden olur (7). Karın içi yabancı cisimler radyografik tetkikler sırasında veya çoğunlukla ilk operasyonu gerçekleştiren cerrah tarafından yapılan yeni bir ameliyatta tesadüfen fark edilir (8). Karın içi radyopak yabancı cisimleri teşhis etmede direk grafi yeterlidir. Ancak; biz bu olguda yerleşimi ve yabancı cismin natürünü daha iyi görüntülemek amacıyla abdominal tomografi çektik.



Şekil 3. Çıkarılan reverdin malleable ekartör

Literatürde karın içi unutulmuş yabancı cisme ait yüksek mortalite ve morbidite oranları bildirilmiştir. Gonzalez ve ark. (9) çalışmalarında karın içi unutulmuş yabancı cisim olgularında morbiditenin %50, mortalitenin %10 olduğunu gözlemişlerdir. Yabancı cisimler erken postoperatif dönemde tespit edilir ve çıkarılırsa morbidite ve mortalite düşüktür, ancak cerrahi tedavi gecikirse komplikasyon ve mortalite oranları yükselir (10). Bu nedenle unutulmuş yabancı cisimlerin tedavisinde yabancı cismin cerrahi olarak çıkarılması uygundur.

Sonuç olarak özgeçmişinde abdominal cerrahi öyküsü olan hastaları değerlendirirken karın içi yabancı cisim olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Risk artışının mevcut olduğu durumlarda cerrahlar daha dikkatli olarak bu komplikasyonun gelişmesini önleyebilirler. Operasyon sonrasında sadece tampon ya da cerrahi gaz bezi sayımıyla yetinilmiyip cerrahi setlerin de eksiksiz olduğundan emin olunmalıdır.

Teşekkür: Nuraydın Özlem'e makaledeki katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

SUMMARY

A case with an accidentally-left reverdin malleable after an abdominal surgery

Intraabdominal accidentally-left instruments are rare cases. They are mostly surgical tampones and sponges. Patients can present with abdominal pain, nausea and/or vomiting. Abscess or fistula formation may be observed. This issue should be considered for all patients who have a laparoscopic or open surgical history. Radio-

paque materials can easily be captured in an X-ray or a computed tomography. Since the accidentally-left materials may lead to complications with high mortality and morbidity, they should be immediately removed surgically. Laparoscopic or open surgery can be preferred by clinical evaluation. Here we present a case with an accidentally-left reverdin malleable that was diagnosed and operated one month later.

Key Words: Reverdin malleable, abdominal surgery, complication

*Bu makalede çıkar çakışması söz konusu değildir.

KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:
Metin Eser, Ahmet Gürer

Verilerin elde edilmesi:
Metin Eser, Nuraydın Özlem, Ahmet Gürer
Verilerin analizi ve yorumlanması:
Metin Eser, Bülent Demirbaş

Yazının kaleme alınması:
Metin Eser, Gülten Kiyak
İstatistiksel değerlendirme:
-

KAYNAKLAR

1. Rodrigues D, Perez N.E , Hammer P, Webber J.D. Laparoscopic removal of a retained intra-abdominal ribbon malleable retractor after 14 years. *J.Laparoendosc Adv Surg Tech* 2006;16:369-371.
2. Hyslop JW, Maull KI. Natural history of the retained surgical sponge. *South Med J* 1982;75:657-660.
3. Jason RS, Chisolm A, Lubetsky HW. Retained surgical sponge simulating a pancreatic mass. *J Natl Med Assoc* 1979;71:501-503.
4. Büyütk Y, Üzün İ, Coşkun A, Eryılmaz R. Fatal outcome of retained surgical instrument following abdominal surgery: An autopsy case. *Nobel Medicus* 2007;3:27-29.
5. Kiernan F, Joyce M, Brynes CK, O'Grady H, Keane F.B.V, Neary P. Gossypiboma: a case report and review of the literature *Ir J Med Sci* 2008; 177:389-391. DOI:10.1007/s11845-008-0197-0
6. Gawande A, Studdert DM, Orav E, Brennan T, Zinner M. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery *N Engl J Med* 2003; 348:229-235. DOI:10.1056/NEJMsa021721 DOI:10.1056/NEJMsa021721
7. Cheng T, Chou A.S, Jeng C, Chang P, Lee C. Computed Tomography Findings of Gossypiboma *J Chin Med Assoc* 2007;70:565-569.
8. Lauwers PR, Van Hee RH. Intraperitoneal gossypibomas: the need to count sponges. *World J Surg* 2000; 24:521-527. DOI:10.1007/s002689910084
9. Gonzalez-Ojeda, A, Rodriguaz-Alcantar DA, Arenas-Marquez H, Sanchez Perez-Verdia E, Chavez-Perez R, Alvarez-Qit-era R, Perea-Sanchez A. Retained foreign bodies following intraabdominal surgery. *Hepatogastroenterology* 1999;46: 808-812.
10. Le Néel JC, De Cussac JB, Dupas B, Letessier E, Borde L, Eloufir M, Armstrong O. Textiloma. Apropos of 25 cases and review of the literature. *Chirurgie* 1994-1995;120:272-277.