

# Travma sonrası inguinal bölgede gözden kaçmış yabancı cisim: 15 cm'lik tahta parçası

A missed foreign body in the inguinal region after trauma: A 15 cm piece of wood

Cemal Kara\*, Cemil Uçar\*

*Travma sonrası gözden kaçırılan ve dokuda kalan yabancı cisimler sonraki dönemlerde çok ciddi sorunlara neden olmaktadır. 47 yaşında erkek hasta sağ inguinal kanalda ağrı ve şişlik yakınmaları nedeniyle başvurduğunda yapılan değerlendirmede sağ inguinal bölgede iki yıl önceki bir travmadan kalan yabancı cisim saptandı. Ameliyat sırasında bir zorlukla karşılaşılmadan kolayca çıkarıldı. Yaklaşık 15 cm uzunluğunda bir tahta parçası olduğu görüldü. Penetran travmalı hastalarda geride parça kalabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır. Gerek ilk muayenede gerekse kontrol muayenelerinde iyi bir anamnez ile ayrıntılı fizik muayene son derece önemlidir.*

**Anahtar Kelimeler:** Travma, yabancı cisim

\*Karşıyaka Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir, Türkiye

Dr. Cemal Kara  
E-posta: ckara61@mynet.com

Makale Geliş Tarihi: 23.08.2011  
Makale Kabul Tarihi: 13.11.2011

## GİRİŞ

Travma sonrası gözden kaçırılan ve dokuda kalan yabancı cisimler sonraki dönemlerde çok ciddi sorunlara neden olmaktadır. Literatürde rastlanan en büyük unutulmuş yabancı cisim 3 cm'dir (1). Bu yazıda da travma sonrası sağ inguinal bölgede unutulmuş, ancak iki yıl sonraki başvurusunda saptanan ve bildiğimiz kadarıyla literatürdeki en büyük yabancı cisim olan yaklaşık 15x5x1,5 cm'lik tahta parçası saptanan bir olgu sunulmaktadır.

## OLGU SUNUMU

47 yaşında erkek hasta sağ inguinal kanalda ağrı ve şişlik yakınması ile polikliniğe başvurdu. Öyküsünde marangozluk yaptığı ve yaklaşık iki yıl önce makinenin fırlattığı bir tahta parçasıyla sağ kasığından yaralandığı öğrenildi. O dönem acil serviste müdahale edilip yaradaki yabancı cisimlerin temizlenip yaranın sütüre edildiği, fakat sonrasında hastanın yaralanma yerinde süpüratif akıntı başladığı öğrenildi. Hasta farklı kliniklere başvurduğunu, direkt grafi (DG) çekilip antibiyoterapi uygulandığını, buna rağmen, akıntısının kesilip yara yeri kapansa da ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığının devam ettiğini belirtti. Fizik muayenesinde aksiller ısısı 37,5 santigrat derece ölçülen hastanın sağ inguinal bölgede insizyon skarı ve onun altında sağ ön uyluğa uzanan şişlik gözlemlendi (Resim 1). Palpasyonda

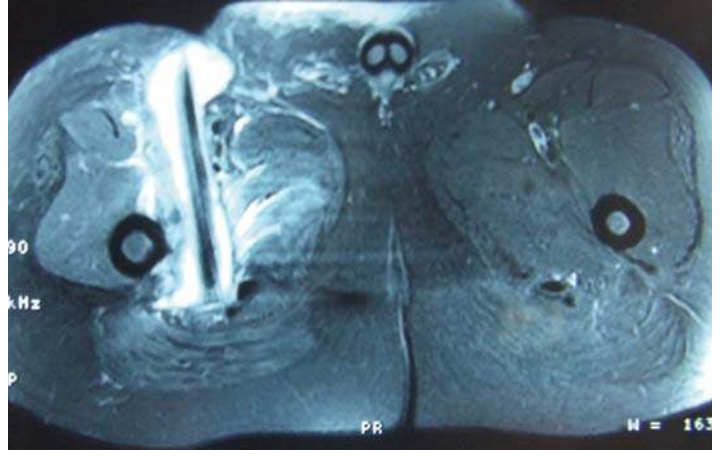
şişliğin altındaki doku oldukça sertti. Ayrıca lokal hiperemi ve ısı artışı vardı. Beyaz küre sayısı 14,400 olan hastanın yüzeysel doku ultrasonografisinde aynı bölgede yaklaşık 3,7x2,9x2,4 cm'lik apse saptandı. Fakat fizik muayene bulgusu ile ultrasonografi (US) sonucunun uyumsuzluğu üzerine hasta manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile incelendi. MRG sonucunda sağ inguinal bölgeden arkaya doğru uzanan femoral arter ve vene komşu yaklaşık 11x5x1,5 cm'lik yabancı cisim ve cismin ön taraftaki ucunda hemen inguinal kanalın medialinde yaklaşık 5x4x3 cm'lik apse poşu tanımlandı (Resim 2). Hasta ameliyata alınarak inguinal kesi ile alana ulaşıldı. Önce apse drene edildi. Eksplorasyonun devamında femurun medialinde arkaya doğru uzanan yabancı cisim kolayca çıkarıldı ve yaklaşık 15x15x1,5 cm'lik tahta parçası olduğu görüldü (Resim 3). Alan iyice temizlenerek dren kondu ve primer kapatıldı. Hasta ameliyatın dördüncü gününde sorunsuz taburcu edildi.

## TARTIŞMA

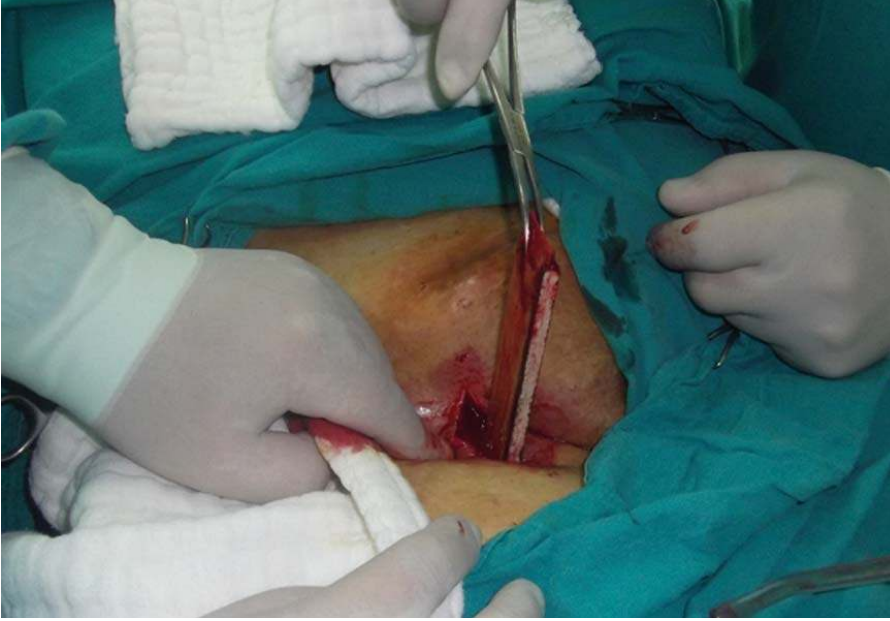
Unutulmuş ya da gözden kaçan yabancı cisimlere sıklıkla el ve ayaklarda rastlanır (1,2). Bu olgulara literatürde sıklıkla rastlansa da bununla ilgili bir istatistikî bilgi vermek mümkün değildir (3). Literatürde rastlanan en büyük unutulmuş cisim 3 cm'dir (1). Sunulan olguda ise 15 cm'lik bir cismin atlanması oldukça ilginçtir. Bu büyük-



Resim 1. Ameliyat öncesi çekilen eski travma bölgesi.



Resim 2. Ameliyat öncesi manyetik rezonans görüntüleme ile elde edilen resim.



Resim 3. Ameliyat sırasında tahtanın çıkartılması.

lükte atlanan bir yabancı cisme literatürde rastlanmamıştır. Penetran travma sonrası atlanan yabancı cisim oranı ile ilgili bir literatür bilgisine rastlanmamıştır. Literatür genelde geç dönemde rastlanan komplikasyonlarla ilgilidir (1-4). Bu tip durumlardaki yabancı cisimlerin sadece %15 kadarı radyopaktr (3). Dolayısıyla bu cisimlerin akut dönemde tespiti oldukça zorlu olabilmektedir (2,3,5). Aylar bazen de yıllar sonra gelişen selülit, apse, fistül gibi komplikas-

yonlara bağlı bulgularla yabancı cisim saptanabilmektedir (1,4,5). Fakat öncelikle hastadan ayrıntılı bir hikaye almak ve atlanmış yabancı cisimden şüphelenmek gerekir. Sunulan olguda da olduğu gibi fizik muayene sıklıkla komplikasyona bağlı bulgulardan fazlasını vermez (2-4). Literatürde bu gibi yabancı cisimlerin boyutu nadiren iki santimetreyi geçmektedir (1-5). Dolayısıyla palpe edilmesi de oldukça güçtür. Fakat bazen bizim olgumuzda da olduğu gibi aşırı

büyük boyutlara sahip olsa da dokudaki ödem ve apse cismin palpasyonunu engelleyebilmektedir. Yabancı cisimden şüphelenildiği durumlarda mutlaka görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmalıdır. Yabancı cisimlerin çok azı radyopak olduğu için DG'nin yeri son derece sınırlıdır (3,4). Yabancı cismin kendisinden daha çok etraf dokuya verdiği hasara ait bulgulara rastlanır. US'nin oldukça kullanışlı olduğu bildirilse de radyoloğun deneyimi, yeterli zaman ayırması ve doğru yere bakması son derece önemlidir (3,5,6). Sunulan olguda olduğu gibi cismin büyüklüğüne rağmen tespit edilemeyebilir. Bu durumda bilgisayarlı tomografi ve MRG'de aynı amaçla kullanılabilir. US'ye oranla çok daha hassastırlar (3-6). Sunulan olguda da USG ile saptanamayan yabancı cisim ancak MRG ile net olarak gözlenebilmiştir. Fakat burada da yaklaşık 15 cm uzunluğundaki cisim MRG'de 11 cm olarak belirtilmiştir. Dolayısıyla bütün bu yöntemlerin yanılma payı olduğunu unutmamak gerekir.

Sonuç olarak penetran travmalı hastalarda geride parça kalabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır (1,2,4). Gerek ilk muayenede gerekse kontrol muayenelerinde iyi bir anemnez ile ayrıntılı fizik muayene son derece önemlidir. Görüntüleme sırasında ise radyolog mutlaka ayrıntılı olarak bilgilendirilmeli ve ikaz edilmelidir. Şüphenin devamı halinde ise daha ileri görüntüleme tetkiklerinden mutlaka faydalanılmalıdır.

## SUMMARY

### A missed foreign body in the inguinal region after trauma: A 15 cm piece of wood

*The missed foreign bodies in the tissues after trauma can cause serious problems afterwards. A 47-years old male patient presented with pain and swelling at the right inguinal region. A foreign body was found to be still present after a trauma that took place two years*

*ago and was extracted with no difficulty by surgery. The foreign body found was a piece of wood about 15 cm long. It must be kept in mind that a piece of a foreign body might be present after a penetrating trauma. A detailed history of the patient must be obtained and a complete physical examination should be performed both at presentation and the follow-ups.*

**Key Words:** Trauma, foreign body

## KAYNAKLAR

1. Dumarey A, De Maeseneer M, Ernst C. Large wooden foreign body in the hand: recognition of occult fragments with ultrasound. *Emerg Radiol* 2004; 10:337-339.
2. Boyse TD, Fessell DP, Jacobson JA, et al. US of soft-tissue foreign bodies and associated complications with surgical correlation. *Radiographics* 2001; 21:1251-1256.
3. Peterson JJ, Bancroft LW, Kransdorf MJ. Wooden foreign bodies: imaging appearance. *AJR Am J Roentgenol* 2002; 178:557-562.
4. Gulati D, Agarwal A. Wooden foreign body in the forearm--presentation after eight years. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2010; 16:373-375.
5. Ando A, Hatori M, Hagiwara Y, et al. Imaging features of foreign body granuloma in the lower extremities mimicking a soft tissue neoplasm. *Ups J Med Sci* 2009; 114:46-51. doi:10.1080/03009730802602455
6. Graham DD Jr. Ultrasound in the emergency department: detection of wooden foreign bodies in the soft tissues. *J Emerg Med* 2002; 22:75-79. doi:10.1016/S0736-4679(01)00440-1