

Karaciğerde kitleyi taklit eden asemptomatik gossipiboma

Asymptomatic gossypiboma mimicking a liver mass

Alper Sözütek*, Türker Karabuğa**, Ali Doğan Bozdağ**, Hayrullah Derici**

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 yalancı tümör görüntüsü vererek insidental olarak da saptanabilirler. Taniya yardımcı olarak direkt grafi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme gibi çeşitli görüntüleme yöntemleri uygulanmasına rağmen kesin tanıya cerrahi tedavi ve histopatolojik inceleme sonucunda ulaşılabilir. Cerrahi, önerilen tedavi seçeneği olmakla birlikte asıl önemli nokta bu cerrahi hataya düşmemek için gerekli önlemleri almaktır. İstenmeyen, önlenebilir 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 tanıda akılda tutulmalıdır. Yasal ve tıbbi problemler nedeniyle uygun cerrahi girişim en kısa sürede planlanmalıdır. 12 yıl önce geçirilmiş sağ sürrenalektomi, kolesistektomi öyküsü bulunan ve karaciğerde kitle nedeniyle kliniğimizde konsülte edilen asemptomatik gossipibomalı bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gossipiboma, karaciğerde kitle, cerrahi

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. Gossypium (Latince, pamuk) ve boma (Svahilice, unutulmuş cismin yeri) kelimelerinden köken almaktadır (1). Karın içi cerrahi girişim sonrası 1/3000-1/5000 arası değişen oranlarda görülebileceği bildirilmekle birlikte yasal, tıbbi sorunlar ve bazı hastaların asemptomatik olabilmeleri nedeniyle bu oranın daha yüksek olduğu düşünülmektedir (2,3). En sık genel cerrahi girişimler sonrasında görülmekle birlikte kardiyovasküler, ortopedik, ürolojik işlemler sonrasında da görülmektedir (4). En sık unutulmuş yabancı cisim cerrahi tamponlardır (3-5). Erken dönemde karın içi abse gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmekle birlikte, yıllarca asemptomatik kalıp yalancı tümör görüntüsü vererek insidental olarak saptanabilirler (3,6,7).

Taniya yardımcı olarak direkt grafi, ultrasonografi (US), bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik

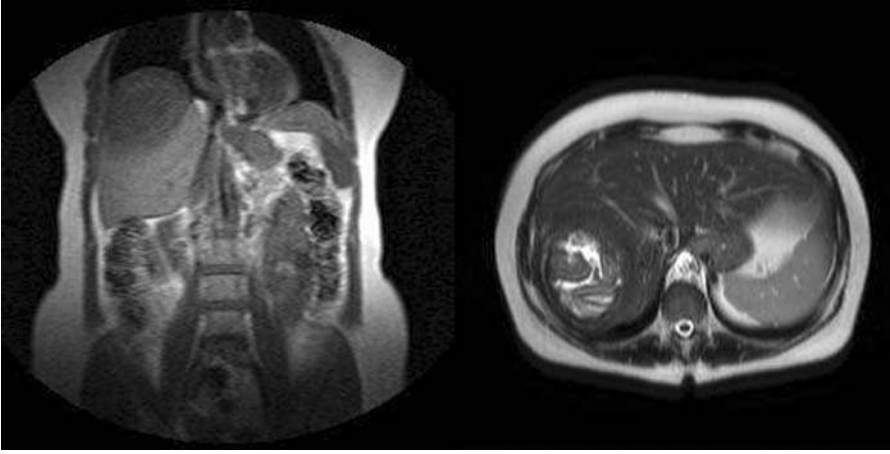
rezonans görüntüleme (MR) gibi çeşitli görüntüleme yöntemleri uygulanmaktadır (2). Direkt grafide unutulmuş cerrahi tamponda radyoopak işaretin görülmesi veya BT'de düzgün sınırlı, kalın duvarlı bir kitle içinde kıvrımlı tarzda hipodens ve hiperdens alanların görülmesi lezyon için tipiktir (8,9). Kist ya da tümörü taklit eden gossipibomalar geç dönemde ortaya çıkan granülomlardır. US ve BT özellikle ayırıcı tanının yapılmasında faydalı yöntemlerdir. Fakat eski dönemlerde kullanılan cerrahi tamponlarda radyoopak işaretin bulunmaması veya zaman içinde materyali çevreleyen kalsifikasyonların artması nedeniyle radyoopasitenin kaybolması tanıyı zorlaştıran faktörlerdir. Bu durum görüntüleme yönteminde kitlenin, yumuşak doku tümörü, abse veya kist hidatik olarak yorumlanmasına neden olabilir (3,4,7,8).

Cerrahi, önerilen tedavi seçeneği olmakla birlikte asıl önemli nokta bu cerrahi hataya düşmemek için gerekli önlemleri almaktır (3,4). İstenmeyen, önlenebilir ve hayatı tehdit edebilen bir cerrahi komplikasyon olan gossipiboma, karın içi kitle

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Gastroenteroloji Cerrahi BD, Mersin, Türkiye
**Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3.Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

Dr. Alper Sözütek
E-posta: dralpers@hotmail.com

Makale Geliş Tarihi: 26.04.2010
Makale Kabul Tarihi: 23.05.2010



Şekil 1. Kitlenin MR görüntüsü.

tanısı alan ve geçirilmiş ameliyat öyküsü olan hastalarda nadir bir neden olarak ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Yasal ve medikal problemler nedeniyle uygun cerrahi girişim en kısa sürede planlanmalıdır.

Burada, 12 yıl önce geçirilmiş sağ sürrenalektomi, kolesistektomi öyküsü bulunan ve karaciğerde kitle nedeniyle kliniğimize konsülte edilen asemptomatik gossipibomalı bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

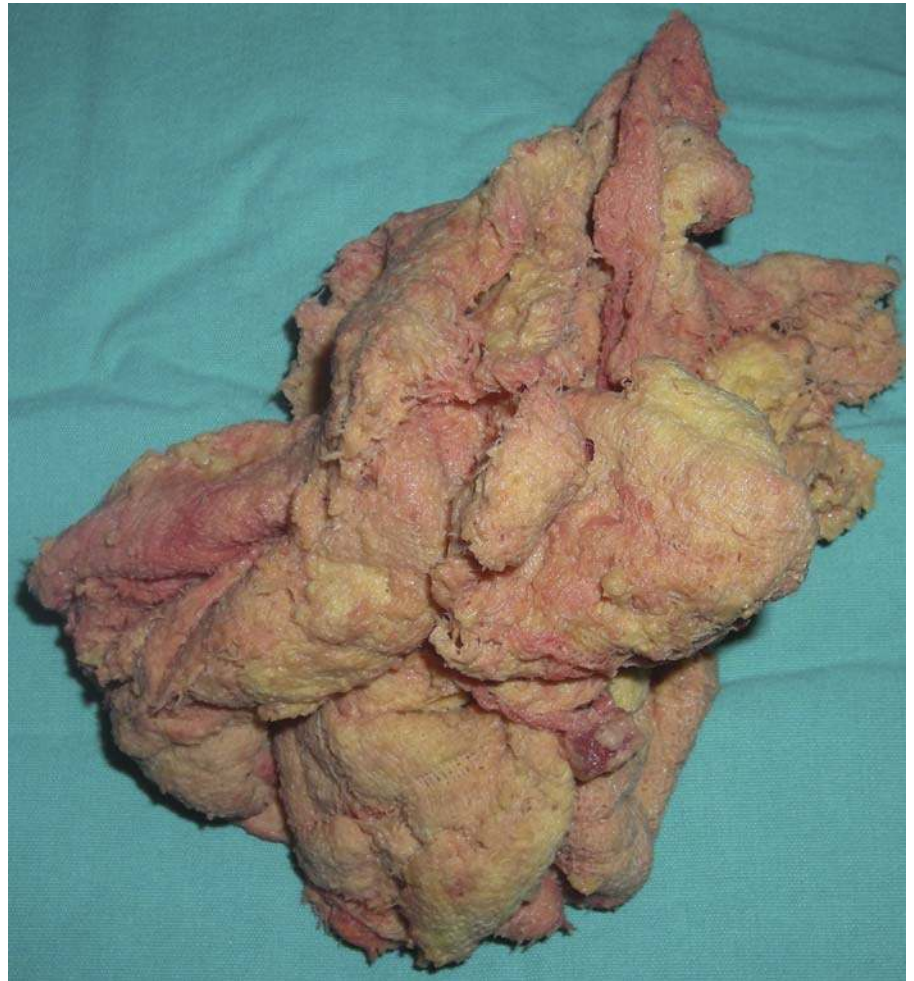
64 yaşında kadın hasta son iki aydır olan nefes darlığı şikayeti nedeniyle İç Hastalıkları Kliniği tarafından tetkik ve tedavi edilmekteyken çekilen akciğer grafisinde sağ diyafragma yüksekliği saptanması ve bunu takiben yapılan karın US'de karaciğerde sağ lobta enfekte hidatik kist ile uyumlu olabilecek kitle tespit edilmesi üzerine cerrahi kliniğine sevk edildi. Hastada 12 yıl önce sağ sürrenalde adenom ve kolelitiazis nedeniyle geçirilmiş sağ sürrenalektomi ve kolesistektomi öyküsü mevcuttu. Ek bir sistemik hastalık mevcut değildi. Fizik muayenede sağ paramedian insizyon skarı haricinde ek bir bulguya rastlanmadı. Laboratuvar testlerinde herhangi bir özellik yoktu. BT ve MR görüntülemesinde karaciğer sağ lob posterior bölümünde intraparakimal yerleşimli 12x8 cm boyutlarında kistik, septasyonlu öncelikle enfekte hidatik kist ile uyumlu olabilecek kitle saptandı. Hastanın yazılı onamı alındıktan sonra, hastaya elektif cerrahi girişim planlandı (Şekil 1). Yapılan laparotomide, karaciğer tamamen normal görünümdeydi. Hemen posterior bölümünde üzeri peritonize olmuş 10 cm lik abse ile uyumlu kitlesel bir lezyon olduğu

saptandı. Abse duvarı açıldıktan sonra içerisinden gossipiboma ile uyumlu materyal çıkarıldı (Şekil 2). Kavite yıkanıp, aspire edildikten sonra operasyona son

verildi. Hasta ameliyat sonrası üçüncü gününde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Gossipiboma özellikle karın içi cerrahi girişimler sonrasında görülen, hem cerrah hem de hasta için çok ciddi sonuçlara yol açabilecek nadir bir durumdur. İlk defa Wilson tarafından 1884'te tarif edilmiştir. Karın içi cerrahi girişim sonrası 1/3000-1/5000 arası değişen oranlarda görülebileceği bildirilmekle birlikte yasal, medikal sorunlar ve bazı hastaların uzun süre asemptomatik kalmaları nedeniyle bu oranın muhtemelen daha yüksek olduğu düşünülmektedir (2,3,7). Bildirilen olgu serilerine bakıldığında kadın hastalarda %63 oranında erkek hastalara göre daha sıklıkla görüldüğü dikkati çekmektedir (7). Bunun nedeni jinekolojik ameliyatlardan sonrası bildirilen olguların sıklığıyla açıklanabilir. Hastaya bağlı diğer bir risk faktörü ise obezitedir (3,4). Obez hastalar geniş intraperitoneal boşluğa sahip olmaları



Şekil 2. Ameliyat sonrası görünüm.

nedeniyle tamponlar rahatlıkla dokular arasında kaybolabilmektedir. Bununla birlikte acil cerrahi girişim uygulaması sonrası, birden çok ekiple ameliyat yapılması, ameliyatın uzun sürmesi, deneyimsiz cerrahi personelin ekibe bulunması, işlem devam ederken hemşire ekibinin değişmesi diğer risk faktörleridir (3,4,10). Gawande ve ark. (10) rutin cerrahi işlemlerle kıyaslandığında acil cerrahi girişim sonrası dokuz kat, cerrahi işlem sırasında beklenmedik bir gelişme olursa dört kat daha fazla riskin arttığını bildirmektedir. İlginç olarak, Mouhsine ve ark. (11) gossipiboma oranını acil cerrahi girişim sonrası %30, elektif cerrahi sonrası % 70 olarak belirtmiştir.

Gossipiboma her türlü cerrahi girişim sonrası görülebilmektedir: Genel cerrahi girişimler sonrası %52, jinekolojik %22, ürolojik %10, ortopedik ve nöroşirürjik (özellikle spinal cerrahi) girişimler sonrasında ise %6 oranında bildirilmektedir (7). 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 (4). Hastamız da yerleşim yeri itibarıyla literatürde bildirilen nadir olgulardan biridir.

Karın içi ameliyat sonrası en sık unutilan yabancı cisim cerrahi tamponlardır (3,4). Sık kullanılması, kanamış bir karın içerisinde kolaylıkla ıslanıp küçülebilmesi nedeniyle kolaylıkla gözden kaçabilmektedir. Vücutta iki tip yabancı cisim reaksiyonuna neden olabilmektedir. Birincisi en sık görülen form olan cerrahi girişim sonrası erken dönemde ateş ve karın ağrısı semptomlarıyla birlikte abse oluşumu ile karakterize eksudatif tip doku reaksiyonudur. İkincisi ise fibroblast reaksiyonu ile etrafında kapsül oluşturan vücutta yıllarca asemptomatik olarak kalmasını sağlayan aseptik fibröz doku reaksiyonudur. Bu nedenle yapılan cerrahi müdahale sonrası üçüncü günden itibaren olmak üzere kırk yıl arası değişen sürelerde saptanabilir (3,4,6,7).

Gossipibomanın yarattığı klinik semptomlar ve bulgular yarattığı doku reaksiyonuna bağlıdır. En sık olarak ağrı, ele gelen kitle, kusma, ileus, tenesmus, diyare, abse, fistül oluşumu, kesi hattından dışarı çıkması gibi klinik semptom ve bulgulara neden olmaktadır (4). Üriner ve sindirim sistemine ait organların hasarına sebebiyet vererek lümen içine göç

edip, tıkanma, yapışıklık, abse gelişimi ve peritonit gibi istenmeyen komplikasyonlara yol açabilmektedir (8). Bazı durumlarda ise semptomlar neden oldukları yalancı tümör oluşumuna bağlı görülmektedir. Radyolojik bir uygulamayı takiben veya başka bir nedenle uygulanan cerrahi işlem esnasında insidental olarak saptanması kitlenin tümör olarak algılanmasına neden olabilmektedir (3,4,6,8,9). Aynı zamanda radyolojik olarak yerleşim yerine göre böbrek, karaciğer, karın içi hidatik kist veya abseyi taklit edebilmektedir.

Tanıya yardımcı olarak direkt grafi, US, BT ve MR 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 göçmesi sonucu gaz ile superpoze olması, karın içi solid organın arkasında kalması direkt grafi ile tanıyı güçleştirmektedir. Kist ya da tümörü taklit eden gossipibomalar geç dönemde ortaya çıkan granülomlardır. US ve BT özellikle ayırıcı tanının yapılmasında faydalı yöntemlerdir. Bununla birlikte nadir görülmesi nedeniyle sıklıkla yanlış yorumlara neden olabilir (12,13). US'de iyi sınırlı, kenarları hipoekoik, ortası hiperekoik arka planda yoğun akustik gölgelenme gösteren bir kitle gossipiboma açısından tanıda değerlidir (12). BT görüntülemeye ise düzgün sınırlı, kalın duvarlı bir kitle içinde kıvrımlı tarzda hidopdens ve hiperdens alanların görülmesi lezyon için tipiktir (13). Bazen materyal solid organ parenkiminden kaynaklanan bir kitle gibi saptanabilir. Bu nedenle yumuşak doku duyarlılığı yüksek olan MR görüntüleme ayırıcı tanıda tercih edilebilir (14). Son dönemlerde Macario ve ark. (15) radyofrekans tanımlayıcı çiplerle işaretli tamponların kolaylıkla bulunabileceği bir el tarayıcı aygıtı popularize etmiş ve %100 duyarlı ve özgün bir yöntem olduğunu savunmuşlardır. Ama ülkemiz şartlarına uygunluğu ve maliyeti tartışma konusudur. Olgumuzda ise direkt grafide sağ hemidiyafragmada yükseklik haricinde herhangi bir bulgu saptanmamış olup US, BT ve MR sonuçlarına göre lezyon karaciğerde intraparakimal yerleşen abse, hematoma veya enfekte karaciğer hidatik kistle uyumlu olabilecek bir kitle olarak yorumlanmıştır. Fakat hastanın asemptomatik olması, geçirilmiş cerrahi

öyküsünün bulunması, kitlenin düzgün sınırlı ve süngerimsi görüntüsü ameliyat öncesi ayırıcı tanıda gossipibomayı düşünmemizi sağlamıştır.

Gerçekten de gossipiboma tanısı ameliyat sonrası erken dönemde yarattığı ciddi abse bulgularıyla kolaylıkla akla gelebilmekteyken, asemptomatik olgularda saptamak biraz daha zordur. Ameliyat öncesi doğru tanı ancak 1/3 hastada konabilmektedir (16). Asemptomatik hastalarda çoğunlukla tümör, tümör nüksü, hidatik kist ve karın içi abse tanıları daha ön planda tutulmaktadır (4,6,7). Sıklıkla çoğu hastada da tümör ön tanısıyla agresif cerrahi girişime maruz kalmaktadır. Bu nedenle ayırıcı tanıda hastanın ameliyat öyküsünün sorgulanması, bunu takiben radyolojik yöntemlerin yönlendirilmesi ve bu bulguların birleştirilmesi ile doğru tanı konulması olasıdır (17).

Unutilan materyalin uzaklaştırılması, laparoskopik, endoskopik, ultrasonografi eşliğinde veya açık cerrahi ile sağlanabilir (3,18,19). Cerrahi, önerilen tedavi seçeneği olmakla birlikte asıl önemli nokta bu cerrahi hataya düşmemek için gerekli önlemleri almaktır (4). Öncelikle ameliyata başlamadan tampon ve kompres sayımı tam olarak yapılmalıdır. Ameliyat esnasında küçük ve işaretli tamponların kullanılmamasına dikkat edilmelidir. Hemşire ekibi değişiklik esnasında sayım konusunda uyarılmalıdır. Kesiyi kapatırken cerrah kullandığı tüm tampon ve kompresleri alandan uzaklaştırdığına emin olmalı ve sayım istemelidir. Şüpheli olgularda kapatmadan önce cerrahi alan dikkatle tekrar gözden geçirilmeli ve gerekirse direkt grafi ile kontrol edilmelidir.

Gossipibomaya bağlı mortalite oranı %11-35 ve morbidite ise %50'ye yakın oranlarda bildirilmektedir (1). Bu yüksek oranlara en sık sebep ise karın içi abseye bağlı sepsistir. Bu nedenle saptandığı anda ciddi komplikasyon ve mortalite oranı nedeniyle uygun girişim en kısa sürede planlanmalıdır.

Sonuç olarak, gossipiboma istenmeyen, önlenilebilir ve hayatı tehdit edebilen bir cerrahi komplikasyondur. Karın içi kitle tanısı alan ve geçirilmiş ameliyat öyküsü olan hastalarda nadir bir neden olan gossipiboma mutlaka ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Kısa sürede uygun cerrahi girişimin planlanması yasal ve tıbbi sınırları aşmak için de önem taşır.

SUMMARY

Asymptomatic gossypiboma mimicking a liver mass

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. Although X-ray, ultrasonography, computed tomography and magnetic resonance imaging can be used to diagnose gossypiboma, definitive

diagnosis is possible only after surgery and histopathological examination. Although surgery is the recommended treatment, prevention is the best course in order to avoid this surgical complication. As an unwanted, preventable and life-threatening complication after surgery, gossypiboma must be considered in the differential diagnosis in patients who present with an intra-abdominal mass and a past surgical history. Due to legal and medical problems, appropriate surgical intervention should be planned as soon as possible. In our study, we aimed to present a case of asymptomatic gossypiboma who was referred to our clinic because of a liver mass and with a history of right surrenalectomy and cholecystectomy 12 years before.

Key Words: Gossypiboma, liver mass, surgery

KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:
Alper Sözütek, Hayrullah Derici

Verilerin elde edilmesi:
Türker Karabuğa, Alper Sözütek

Verilerin analizi ve yorumlanması:
Ali Doğan Bozdağ, Alper Sözütek

Yazının kaleme alınması:
Alper Sözütek

İstatistiksel değerlendirme:
-

KAYNAKLAR

1. Lauwers PR, Hee RHV. Intraperitoneal gossypiboma: the need to count sponges. World J Surg 2000; 24: 521-527. [DOI:10.1007/s002689910084]
2. Kiernan F, Joyce M, Byrnes CK, O'Grady H, Keane FBV, 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]
3. Yıldırım S, Tarım A, Nursal TZ, Yıldırım T, Çalışkan K, Torer N, et al. Retained surgical sponge (gossypiboma) after intraabdominal or retroperitoneal surgery: 14 cases treated at a single center. Langenbecks Arch Surg 2006; 391: 390-395.
4. Yakan S, Öztürk S, Harman M, Tekesin O, Çoker A. Gossypiboma mimicking a distal pancreatic mass: Report of a case. Cent Eur J Med 2010; 5: 136-139. [DOI:10.2478/s11536-009-0096-4]
5. Rappaport W, Haynes K. The retained surgical sponge following intra-abdominal surgery. Arch Surg 1990; 125: 405-407.
6. Çevik İ, Dillioğlulü Ö, Özveri H, Akdaş A. Asymptomatic retained surgical gauze towel diagnosed 32 years after nephrectomy. Int Urol Nephrol 2008; 40: 885-888.
7. Yanamura N, Nakajima K, Takahashi T, Uemura M, Nishitani A, Souma Y, Nishida T. Intra-abdominal textiloma. A retained surgical sponge mimicking a gastric gastrointestinal stromal tumor: Report of a case. Surg Today 2008; 38: 552-554.
8. Dhillon JS, Park A. Transmural migration of a retained laparotomy sponge. Am Surg 2002; 68: 603-605.
9. Rajagopal A, Martin J. Gossypiboma - "a surgeon's legacy": report of a case and review of the literature. Dis Colon Rectum 2002; 45:119-120. [DOI:10.1007/s10350-004-6124-1]
10. Gawande AA, Studder DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. N Engl J Med 2003; 348: 229-235. [DOI:10.1056/NEJMsa021721]
11. Mouhsine E, Halkic N, Garafalo R, Taylor S, Theumann N, Guillou L, et al. Soft-tissue textiloma: a potential diagnostic pitfall. Can J Surg 2005; 48: 495-496.
12. Chau WK, Lai KH, Lo KJ. Sonographic findings of intraabdominal foreign bodies due to retained gauze. Gastrointest Radiol 1984; 9:61-63. [DOI:10.1007/BF01887803]
13. O'Connor AR, Coakley FV, Meng MV, Eberhardt SC. Imaging of retained surgical sponges in the abdomen and pelvis. Am J Roentgenol 2003; 180: 281-289.
14. Sugimura H, Tamura S, Kakitsubata Y, Kakitsubata S, Uwada O, Kihara Y, Nagatomo M, Watanabe K. Magnetic resonance imaging of retained surgical sponge. Case report. Clin Imaging 1992; 16:259-262. [DOI:10.1016/0899-7071(92)90009-X]
15. Macario A, Morris D, Morris S. Initial clinical evaluation of a handheld device for detecting retained surgical sponges using radiofrequency identification technology. Arch Surg 2006; 141: 659-662.
16. Kopka L, Fischer U, Gross AJ, Funke M, Oestmann JW, Grabbe E. CT of retained surgical sponges (textilomas): pitfalls in detection and evaluation. J Comput Assist Tomogr 1996; 20: 919-923.
17. Sera J, Matias-Guiux X, Calabuig R, Garcia P, Sancho FJ, La Calle JP. Surgical gauze pseudotumour. Am J Surg 1988; 155: 235-237. [DOI:10.1016/S0002-9610(88)80702-5]
18. Jain M, Sawhney S. Gossypiboma: ultrasound-guided removal. J Clin Ultrasound 1995; 23:321-323. [DOI:10.1002/jcu.1870230509]
19. Hinrichs C, Methratta S, Ybasco CA. Gossypiboma treated by colonoscopy. Pediatr Radiol 2003; 33:261-262.