

**LAPAROSKOPİK CERRAHİ SONRASI UNUTULMUŞ YABANCI CİSİM:
ENDOLOOP PARÇASI
(Vaka sunumu)**

*RETAINED FOREIGN BODY AFTER LAPAROSCOPIC SURGERY:
AN ENDOLOOP FRAGMENT
(Case presentation)*

**Sezgin YILMAZ¹, Coşkun POLAT¹, Yüksel ARIKAN¹, Murat ACAR²,
Gökhan AKBULUT¹, Osman N. DİLEK¹**

¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, AFYON

² Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, AFYON

ÖZET: Cerrahi işlemlerden sonra batın içinde unutulmuş yabancı cisimler önemli intra-abdominal enfeksiyon nedenidirler. Bu konuda legal-etik nedenlerden dolayı literatürde çok fazla yayının olmadığı görülmektedir. Her ne kadar yayınlarda yabancı cisimlerin çoğunlukla abdominal ve pelvik açık cerrahi girişimlerden sonra unutulduğu bildirilse de çok nadiren de olsa laparoskopik işlemlerden sonra da batın içinde yabancı cisim unutulabilmektedir. Laparoskopi minimal invaziv bir girişim olduğu için hastalar postoperatif erken dönemde taburcu olmakta ve hastalardaki bu yöndeki şikayetler çoğunlukla gözden kaçabilmektedir. Bu yüzden cerrahi işlemler laparoskopik olarak yapılsa bile cerrahinin temel prensiplerinden birisi olan alet-spanç ve malzeme sayımının ameliyat öncesi ve sonrası tam olarak yapılması bu tür komplikasyonları önleyecektir. Tanı ve tedavide geç kalınması mortalite ve morbiditeyi artıran nedenlerdendir. Bu yüzden postoperatif dönemde uzun süreli non-spesifik yakınmaları olan hastalarda unutulmuş yabancı cisim ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmeli ve gerekirse radyolojik yöntemlerden yararlanılmalıdır. Bu yazıda, beş yıl önce laparoskopik over kistektomi operasyonu geçiren bir hastada kronik subkutan enfeksiyon nedeniyle yapılan operasyonda karşılaşılan unutulmuş endoloop parçası sunulmuştur.

[Anahtar Sözcükler: Laparoskopi, unutulmuş yabancı cisim, endoloop, enfeksiyon]

SUMMARY: Retained foreign bodies after surgical procedures are still important causes of intra-abdominal infection. There are a few studies in literature about this topic due to its legal-ethical aspect. Although the foreign bodies are forgotten mostly after abdominal and pelvic open surgical procedures, it can also be seen after laparoscopic procedures rarely. Since the laparoscopic cases are ambulatory and allow patients to recover and discharge quickly, the problems related with retained foreign bodies are usually overlooked. So attention to basic surgical principles including the complete count of surgical instruments and sponges before and after the surgery even in laparoscopic procedures will prevent such complications. Additionally long term non-specific problems seen after laparoscopic surgery should remind us the differential diagnosis of the retained foreign body. Radiological diagnostic tools may be beneficial to confirm the diagnosis. This case reports a patient complaining chronic subcutaneous infection for two years. It was found a forgotten endoloop fragment at operation which might have been forgotten at her previous laparoscopic cystectomy five years before.

[Key words: Laparoscopy, retained foreign body, endoloop, infection]

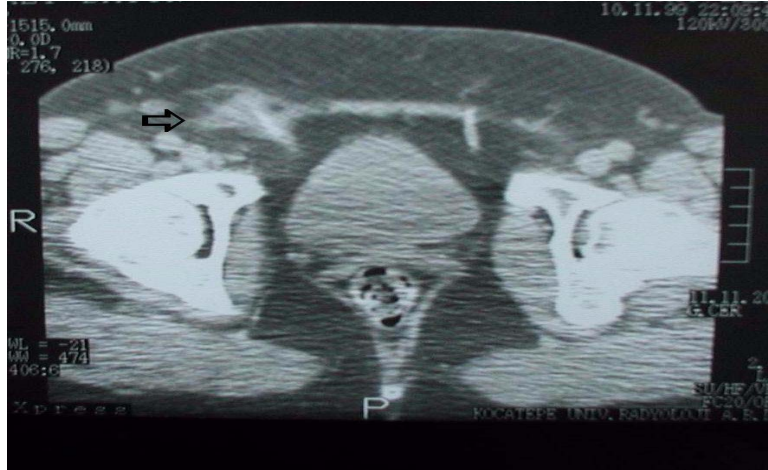
GİRİŞ

Cerrahi işlemlerden sonra batın içinde unutulmuş yabancı cisimler önemli intra-abdominal enfeksiyon nedenlerindedir. Laparotomi spancı, ped, klemp ve kompresler ameliyatlardan sonra batın içinde en fazla unutulmuş materyallerdir (1,2,3). Unutulmuş yabancı cisimlerin legal-etik yönlerinin de olması nedeniyle literatürde bu konuda çok az olgunun bulunduğu görülmektedir. Laparoskopik işlemlerde kullanılan malzemeler çoğunlukla tek kullanımlıdır ve batın içine girilmediği için yabancı cisim unutulma ihtimali açık cerrahi girişimlere göre çok daha azdır. Ancak laparoskopik cerrahi sonrası nadiren de olsa batın içinde yabancı cisim unutulabilir (4). Laparoskopi minimal invaziv bir girişim olduğu için hastalar postoperatif erken dönemde taburcu olmakta ve hastalardaki bu yöndeki şikayetler çoğunlukla gözden kaçabilmektedir. Bu yazıda, beş yıl önce laparoskopik over kistektomi operasyonu geçiren bir hastada kronik subkutan enfeksiyon nedeniyle yapılan operasyonda karşılaşılan unutulmuş endoloop parçası sunulmuştur.

OLGU

51 yaşında bayan hasta batın alt kadranda iki yıldır devam eden ve değişik

lokalizasyonlarda ortaya çıkan şişlik ve sağ alt kadranda akıntı yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde altı yıl önce vajinal histerektomi ve bir yıl sonra da laparoskopik sağ over kistektomi operasyonları geçirdiği görüldü. Fizik incelemede sağ inguinal bölgedeki trokar giriş deliği skarı üzerinde sarı renkli ve kirli görünümde bir akıntısı olan fistül ağzı tespit edildi. Ultrasonografi'de 2.5 cm'lik fistül traktının sonunda içinde lineer yabancı cisimle uyumlu ekojen görünüm saptandı. Bunun üzerine yapılan alt batın tomografisinde bu fistül traktının sonunda 1.5X1 cm çapında abse poşu içerisinde lineer dens görünüm saptandı (Resim-1). Hastaya fistül ağzını da içine alacak şekilde sağ inguinal eliptik kesi yapıldı ve fistül traktı eksternal obliq fasyaya kadar eksize edildi. Bu seviyede görüntüleme yöntemlerinde tarif edilen cismin; 2.5 cm boyunda ve içinde 6 adet prolen ile atılmış düğüm bulunan endoloop parçası olduğu görüldü. Endoloop parçasının büyük bölümü faysa üzerinde kalmıştı ve trokarın faysa üzerinde açmış olduğu deliğe saplanmış şekilde durmaktaydı. Bu cisim çıkarıldı ve bölge nekrotik dokulardan temizlendikten sonra batına girilmeden işleme son verildi (Resim-2). Hastanın operasyon sonrası şikayetleri kayboldu ve postoperatif 3. ayda semptomsuz olarak seyretmektedir.



Resim 1: Alt batın tomografisinde fistül traktının sonunda 1.5X1 cm çapında abse poşu (ok) içerisinde lineer dens görünüm saptandı.



Resim 2: Çıkarılan endoloop parçasına ait yabancı cismin postoperatif görünümü

TARTIŞMA

Cerrahi işlemlerden sonra 1000-10000 vakada bir olguda unutulmuş yabancı cisimle karşılaşılır ve bu vakaların %75'inde abdominal ya da pelvik girişim yapıldığı görülür (5). Klinik tablo erken postoperatif dönemde ortaya çıkabileceği gibi ortaya çıkan inflamatuvar yanıtla göre aylar hatta yıllar sonra da ortaya çıkabilir (6). Batın içindeki yabancı cisme yapışan mikroorganizmalar fagositlere karşı daha dirençli bir yapı kazanırlar ve ortaya çıkan enfeksiyonun kronikleşmesine neden olurlar. Yabancı cismin kendisi de inflamatuvar reaksiyonu tetikleyen bir faktör olarak rol oynar.

Yabancı cismin neden olduğu granümatöz reaksiyon ve çevresindeki reaksiyoner dokular çok büyük boyutlara ulaşabilir ve hasta tümör tanısı alabilir (3). Bazı durumlarda ortaya çıkan bu büyük kitle barsak tıkanıklığına neden olabilir (7). Tekstil ürünlerinden yapılmış cerrahi malzemenin unutulmasıyla ortaya çıkan bu tür vakalara tekstiloma, gauzoma ya da gossypiboma adı verilir (5,8,9). Bazı durumlarda da ortaya çıkan iltihabi yanıt çevre organlar tarafından sınırlandırılır ve abse ya da perforasyon tablosu ortaya çıkabilir. Yabancı cismin klemp gibi aletletler olması durumunda perforasyon olasılığı daha da artar ve olgu mortaliteyle sonuçlanabilir (2).

Laparoskopinin cerrahinin tüm alanlarında yaygın olarak uygulandığı günümüzde laparoskopik aletlerin çeşitliliğinin artması ve batına girilmediği için sayım yapılmasına gerek olmadığı şeklindeki yanlış düşünce bu ameliyatlardan sonra yabancı cisim unutulmasının temel nedenleri arasındadır. Ameliyat ekibinin devamlı gelişen cerrahi teknik ve malzeme kullanımına yabancı olması da bir diğer faktör olabilir. Bu olguda ameliyat bittikten sonra endoloopun tam çıkartılmadığı için distal 2.5 cm'lik kısmından kesilmesinin bu tabloya neden olduğunu düşünmekteyiz. Geride kalan parçanın büyük bölümünün faysa üstünde kalması hastada intraabdominal yakınmalardan ziyade kronik subkutan enfeksiyon bulgularının ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Olgumuzda olduğu gibi yabancı cismin subkutan dokularda unutulduğu vakalarda kronik akıntı, ara ara ateş ve abse nedeniyle oluşan ve drene olmasıyla kaybolan şişlikler yabancı cisim tanısını akla getirmelidir.

Ultrasonografi ekojenik merkeze sahip ve posterior akustik gölgelenme veren bir kitleyi gösterebilir. Aynı şekilde tomografide de heterojen, yoğun, kistik bir kitle görüntüsüyle de karşılaşılabilir (10,11). Bu şekildeki radyolojik görüntüleme yöntemleriyle radyolüsent yabancı cisimlerin %82'sine preoperatif doğru tanı konulabilir (12). Bizim

olgumuzda da USG ve CT bulgularına göre unutulmuş yabancı cisim ön tanısı konulmuş ve bu operasyonla konfirme edilmiştir.

Unutulmuş yabancı cisimler cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Cerrahi işlemin mortalite ve morbiditesi düşük olmakla birlikte tanının geciktiği vakalarda risk artmaktadır. Bu yüzden laparoskopik girişimler de dahil tüm cerrahi işlemlerde temel prensip olan “ameliyattan önce ve sonra cerrahi malzemenin tam ve eksiksiz olarak sayılması ve kontrol edilmesi” kuralına uyulması bu tür komplikasyonların önlenmesi ve istenmeyen sonuçlarla karşılaşılmasını için yeterli olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Dhillon JS, Park A. Transmural migration of a retained sponge. *Am Surg* 68: 603-605, 2002.
2. de Gier RP, Feitz WF. Surgical instrument migration from the abdominal cavity through the bladder into vagina: a rare long-term complication. *Urology* 60: 165-166, 2002.
3. Salinas Sanchez AS, Lorenzo Romero JG, Segura Martin M et al. An unusual retroperitoneal cystic tumor. *Urol Int* 64: 58-60, 2000.
4. Mendez LE, Medina C. Late complication of laparoscopic salpingoophorectomy: retained foreign body presenting as an acute abdomen. *JSL* 1: 79-81, 1997.
5. Vayre F, Richard P, Ollivier JP. Intrathoracic gossypiboma: magnetic resonance features. *Int J Radiol*, 70: 199-200, 1999.
6. M. El Khoury, F. Mignon, A. Tardivon, B et al. Quiz case. *Eur J Radiol* 42: 58-61, 2002.
7. Silva CS, Caetano MR, Silva EA et al. Complete migration of retained surgical sponge into ileum without sign of open intestinal wall. *Arch Gynecol Obstet* 265: 103-104, 2001.
8. Farina LA, Villavicencio H, Chechile G. Preoperatively recognized chronically pararenal gauzoma. *Int Urol Nephrol* 27: 33-35, 1995.
9. Liessi G, Semisa M, Sandini F et al. Retained surgical gauzes: acute and chronic CT and US findings. *Eur J Radiol* 9: 182-186, 1989.
10. Roumen RM, Weerdenburg HP. MR features of 24-year-old gossypiboma. case report. *Acta Radiol* 39: 176-178, 1998.
11. Buy JN, Hubert C, Ghossain MA et al. Computed tomography of retained abdominal sponges and towels. *Gastrointest Radiol* 14: 41-45, 1989.
12. Orlinsky M, Knittel P, Feit T et al. The comparative accuracy of radiolucent foreign body detection using ultrasonography. *Am J Emerg Med* 18: 401-403, 2000.

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Sezgin Yılmaz
Afyon Kocatepe Üniversitesi
Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Genel Cerrahi
İnönü Bulvarı, AFYON