

GAZ TAMPONA BAĞLI PSÖDOTÜMÖR: GOSSIPİBOMA

Güliden (Şahin) Akyar* • Cemil Yağcı* • Suat Aytaç*

ÖZET

Üç hastada, operasyon sırasında unutulmuş gaz tamponların (gossipiboma) direkt film, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi bulguları tanımlanmıştır. Ultrasonografide hiperekoik, dalgalı yapılar içeren bir kitle görüldüğünde, geçirilmiş operasyon öyküsü sorgulanmalıdır. Bu gibi olgularda, geçirilmiş operasyon öyküsü varsa ayırtıcı tanıda gossipiboma da düşünülmelidir. Doğru preoperatif tanı için direkt grafi çekilmesi ve bilgisayarlı tomografi incelemesi yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisimler, Ultrasonografi (US), Bilgisayarlı tomografi (BT)

SUMMARY

Gossipibomas

The plain film, ultrasonography and computed tomography findings of retained surgical sponges (gossipibomas) are described in three patients. When a mass with hyperechoic wavy structures and posterior acoustic shadowing is seen on ultrasonography, history of previous surgery must be questioned. Gossipiboma should be included in the differential diagnosis of such cases with a previous surgery. Plain film and computed tomography examinations should be obtained for correct preoperative diagnosis.

Key Words: • Foreign bodies, • Ultrasonography (US), • Computed tomography (CT)

Gossipiboma operasyonlarda kullanılan absorbe olmayan materyallere bağlı gelişen bir psödotümördür. En sık nedeni operasyon sırasında unutulmuş yapısında pamuk içeren tamponlardır. Radyopak işaretli tamponlar direkt grafiyle kolaylıkla tanınabilmesine karşın, ülkemizde de olduğu gibi bu tip işaretli tamponlar kullanılmadığında tanı güçleşmektedir.

Bu olgu sunumunda gossipiboma tanısı cerrahi olarak doğrulanan iki olgunun ultrasonografi, direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi bulgularının ayırtıcı özellikleri vurgulanmıştır.

OLGU BİLDİRİLERİ

OLGU 1

31 yaşında kadın hasta sağ üreteropelvik darlık nedeniyle opere edilmiştir. Hastanın 3 ay sonra yapılan US kontrolünde sağ böbrek üst bölümünden karaciğer alt yüzeyine uzanan, 80 mm en geniş boyutunda, amorf ekojenik komponentler ve düzensiz hipoekoik alanlar içeren ve yoğun akustik gölgelenmeye neden olan lezyon izlendi (Şekil 1).

Ayakta direkt karın grafisinde sağ üst kadranda, karaciğer alt komşuluğunda, sınırları net olarak seçilemeyen yumuşak doku dansitesi ve içerisinde sıkışmış saydam alanlar saptandı. Ayrıca sol böbrek alt bölümünde taşla uyumlu opasiteler izlendi (Şekil 2).

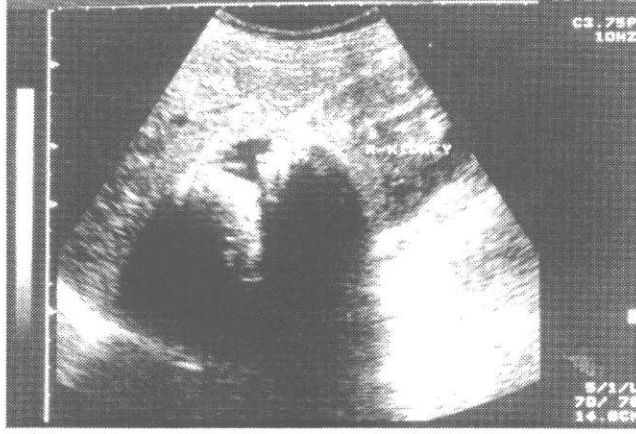
Gossipiboma ön tanısıyla yapılan BT incelemesinde US'de tanımlanan yerleşimde 80 mm çapında kalın kapsüllü, içerisinde sıvı ve yumuşak doku değerleriyle birlikte hava değerleri de izlenen kitle lezyonu görüntülendi (Şekil 3).

Operasyonda kalın kapsüllü, içerisinde nekrotik debri materyaliyle birlikte rezorbe olmamış tampon materyali de bulunan kistik kitle lezyonu çıkarıldı.

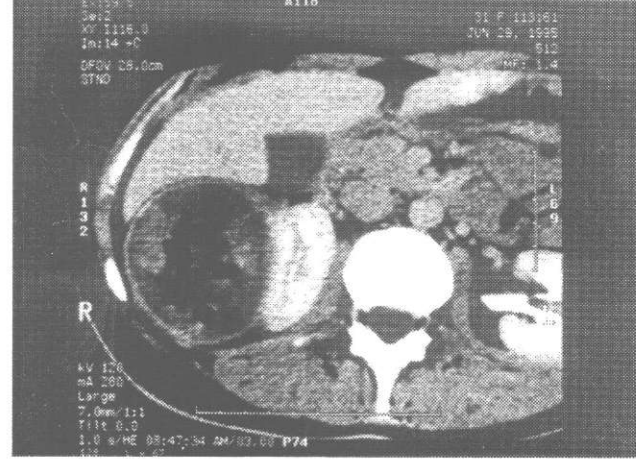
OLGU 2

59 yaşında kadın hastaya over tümörü nedeniyle TAH+BSO operasyonu geçirdikten 5 ay sonra kontrol US incelemesi yapıldı. US incelemesinde umblikus altı düzeyde, karın sol yarısında, karın duvarının hemen altında yoğun akustik gölgelenmeye neden olan ve değişik düzlemlerde incelenmesine karşın abartılı akustik gölgelenme nedeniyle içeriği

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı



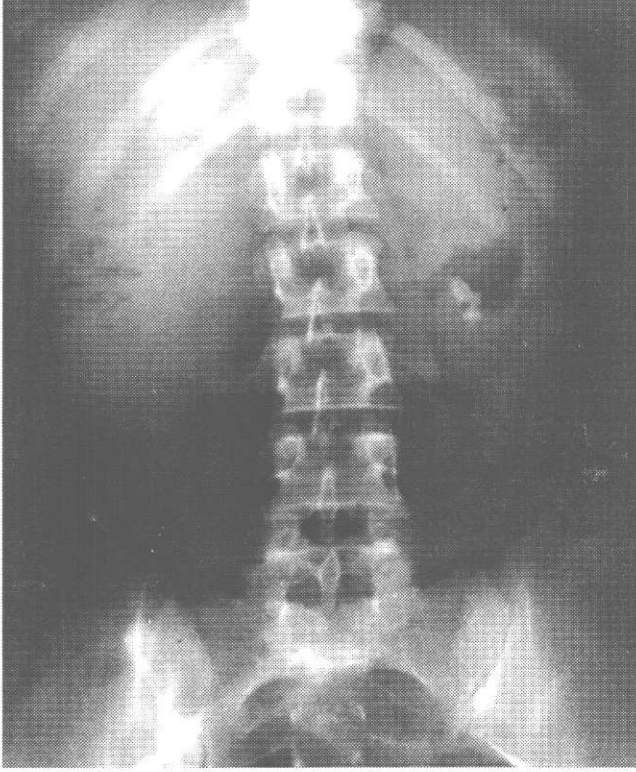
Şekil 1: US'de böbrek üst bölümünden karaciğer alt yüzeyine uzanan ekojenik yapılar, hipoekoik alanlar içeren ve yoğun akustik gölgelenme gösteren lezyon izlenmektedir.



Şekil 3: BT'de böbrek lateralinde bası oluşturan ve karaciğer alt yüzeyine uzanan, kalın kapsüllü, içerisinde sıvı-hava ve yumuşak doku değerleri bulunan kitle lezyonu izlenmektedir.

yeterince değerlendirilemeyen lezyon izlendi (Şekil 4).

Operasyon öyküsü olması ve hastanın semptomu bulunmaması nedeniyle gossipiboma olabileceği düşünüldü ve ayakta direkt karın grafisi çekildi.

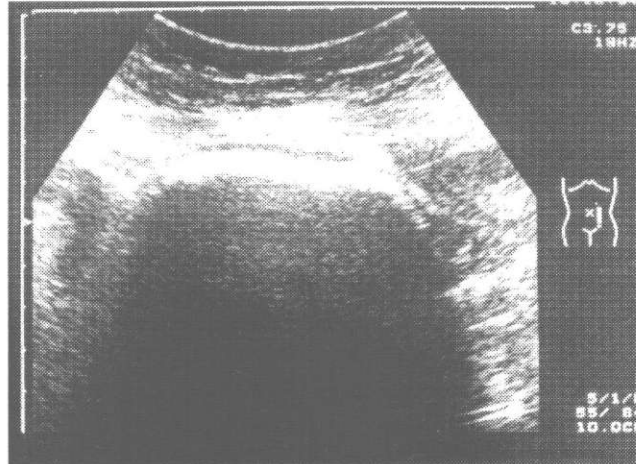


Şekil 2: Direkt grafide sağ üst kadranda yumuşak doku dansitesi içerisinde gossipiboma için karakteristik kıvrımlı gaz görüntüleri seçilmektedir. Sol böbrekte taşla uyumlu opasiteler mevcuttur.

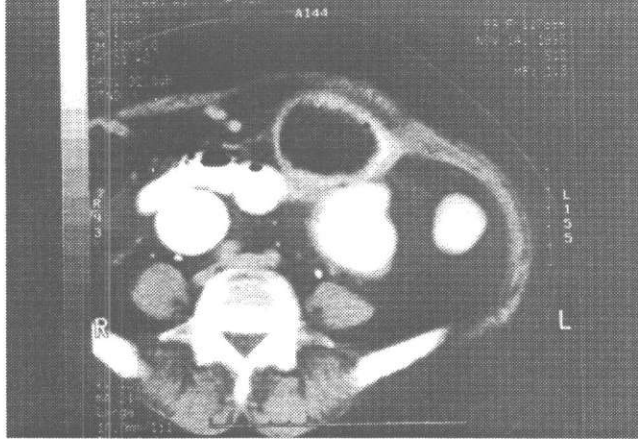
Direkt grafide US'de izlenen yoğun akustik gölgelenmenin kalsifikasyona bağlı olmadığı görüldü, ancak lezyonla uyumlu bölgede başka ayırdedici bulgu saptanmadı. Direkt grafide ayrıca 1. lomber vertebrada metastatik orijinli olabilecek skleroz mevcuttu.

BT incelemesinde US'de tanımlanan yerleşimde, 65 mm çapında içerisinde hava içeren, heterojen yoğunlukta, minimal kapsüler opaklaşma gösteren kitle lezyonu izlendi (Şekil 5).

Operasyonda içerisinde rezorbe olmamış tampon materyali içeren kalın kapsüllü, komşu barsak segmentine yapışıklık gösteren kitle lezyonu çıkarıldı.



Şekil 4: US'de karın ön duvarı komşuluğunda neden olduğu yoğun akustik gölgelenmeye bağlı olarak içeriği değerlendirilemeyen lezyon izlenmektedir.



Şekil 5: BT'de solda karın ön duvarı komşuluğunda, minimal çevresel opaklaşma gösteren, içerisinde hava değerleri görülen, arka bölümde komşu barsak segmentiyle ara yüzeyi seçilmeyen hipodens lezyon izlenmektedir.

TARTIŞMA

Cerrahi sırasında absorbe olmayan materyaller kullanılmaya devam edildiği sürece, operasyonda unutulmuş yabancı cisimler tanınabilir sorun oluşturmayacaktır. Operasyonlarda, özellikle ülkemizde radyopak işaretli materyallerin kullanılmaması nedeniyle yabancı cisimler sık görülmez de tanı güçlüğüne neden olmaktadır (1,2,3).

Cerrahi sırasında en sık unutulmuş yabancı cisim yapılarında pamuk içeren tamponlardır (1-5).

Patolojik olarak yabancı cisimler iki tip inflamatuvar reaksiyona neden olabilirler. Aseptik fibrotik reaksiyon olduğunda yapışıklık ve kapsül gelişimiyle bir yabancı cisim granüloması oluşur. Eksüdatif reaksiyon olduğunda ise abseleşme görülür (1-4). Ayrıca yabancı cisim veya abseyi dışarıya ya da boş bir organa boşaltmaya yönelik sinüs veya fistül de gelişebilir (4,5).

Bizim her iki olgumuzda da fibrotik reaksiyona bağlı olarak granülom oluşumu söz konusudur.

Bugüne kadar yabancı cisim reaksiyonları için değişik radyografik bulgular tanımlanmıştır. Direkt grafiler nonspesifik olabildiği gibi, gazın yabancı cisim lifleri içerisinde toplanmasıyla kıvrımlı "whirl-like" görünüm gibi karakteristik bulgular ya da oldukça nadir olarak kalsifikasyon da görülebilmektedir (5).

Bizim birinci olgumuzda direkt grafide yabancı cisim lifleri arasında toplanan gaza bağlı tipik görünüm kaydedilmesine karşın, ikinci olgumuzda direkt grafi bulguları nonspesifiktir. Ancak ikinci olgu-

muzda US incelemesinde izlenen yoğun akustik gölgelenmenin kalsifikasyonlara bağlı olmadığına direkt grafiyle doğrulanmış olması tanıya katkıda bulunmuştur.

Ultrasonografik olarak gossipibomada üç tip bulgu tanımlanmıştır;

(1) unutulmuş yabancı cisime bağlı yoğun akustik gölgelenme,

(2) internal hiperekoik, dalgalı ve noktasal yapılar içeren iyi sınırlı sıvı içerikli kitle,

(3) hipoekoik bir kitle ya da kompleks bir kitle şeklinde nonspesifik görünümler.

Bizim bir olgumuzda US'de izlenen şiddetli akustik gölgelenme lezyonun iç yapısının değerlendirilmesine olanak vermemiştir. Diğer olguda değişik düzlemlerde inceleme sonucu yabancı cismin ses dalgalarını kuvvetle soğurmasına bağlı akustik gölgelenmelerin yanısıra ekojenik ve hipoekoik componentler de görüntülenebilmiştir.

BT gossipibomaların anatomik detaylarını ve içeriklerini daha iyi görüntülemektedir. BT'de yabancı cisim reaksiyonu genellikle yuvarlak, düzgün sınırlı, kalın kapsüllü yapı şeklinde görüntülenmekte, lezyon içerisindeki hava ya da çevresel kalsifikasyon kolaylıkla ortaya konulabilmektedir. Lezyonun içerisinde kıvrımlı tarzda "whirl-like" hipodens ve hiperdens yapıların ya da benzer tarzda hava değerlerinin izlenmesi karakteristiktir. Değişen derecelerde kapsüller opaklaşma olabileceği bildirilmektedir (3-4).

Bizim bir olgumuzda minimal kapsül opaklaşması kaydedilmiş, diğerinde opaklaşma gözlenmemiştir.

Gossipibomalar ultrasonografik bulgularına bağlı olarak hematoma, abse, kist ya da tümörü taklit edebilmektedir. Hematom erken postoperatif dönemde görülür; erken dönemde US'de sonolusen görünüm verir, takibinde rezorbsiyon aşamalarının gözlenmesiyle tanısı kolaydır. Abse enfeksiyon bulgularının aşık olması ve erken postoperatif dönemde görülmesi nedeniyle yabancı cisim granülomalarından kolaylıkla ayırdedilebilmesine karşın eksüdatif tip yabancı cisim reaksiyonuna sekonder abseyle ayırım ancak yabancı materyale özgü kıvrımlı tarzda ekojenitelerin gösterilebilmesiyle mümkündür. Kist ya da tümörü taklit eden gossipibomalar geç dönemde ortaya çıkan granülomlardır. Bu hastalar genellikle asemptomatiktir ya da nonspesifik şikayetleri vardır. Ayırtıcı tanıda gossipibomanın akılda tutulması büyük önem taşımaktadır. Operasyon öyküsünün sorgulanması, diğer radyolojik yön-

temlerin yönlendirilmesi ve bulguların kombinasyonu ile doğru tanı konulması olasıdır.

US'de postoperatif dönemde operasyon lojunda yoğun akustik gölgelenmeli kolleksiyon ya da yer kaplayan lezyon saptandığında diğer radyolojik

yöntemlerden yararlanılması gerekir. Özellikle direkt radyografi ile bu lojda kalsifikasyon ya da gaz görülmediğinde, sonografik akustik gölge bulgusunun yabancı cisime bağlı olduğu düşünülerek gossipiboma tanısı konulabilir.

KAYNAKLAR

1. Choi BI, Kim SH, Yu ES, et al. Retained surgical sponge: Diagnosis with CT and sonography. *AJR* 1988; 150:1047-1050.
2. Sugano S, Suzuki T, Linuma M, et al. Gossypiboma: Diagnosis with ultrasonography. *J Clin Ultrasonund* 1993; 21: 289-92.
3. Kızılkaya E, Başekim CÇ, Karakaya M, ve ark. Karaciğerde enfekte kist hidatik görünümü veren yabancı cisim (gaz tampon). *Türk Radyoloji Dergisi* 1995; 1:79-81.
4. Yamato M, Do K, Izutsu M, et al. CT and ultrasound findings of surgically retained sponges and towels. *J Comput Assist Tomogr* 1987; 11:003-1006.
5. Sheward SE, Williams AG, Mettler FA, et al. C appearance of a surgically retained towel (Gossypiboma). *J Comput Assist Tomogr* 1986; 10:343-345.