

İLERİ EVRE OVER KANSERİNİ TAKLİT EDEN GOSSIPİBOMA OLGUSU

GOSSIPİBOMA MIMICKING ADVANCED OVARIAN CALCINOMA: CASE REPORT

Müjdegül KARACA, Cihan TOĞRUL, Özlem ALTINKAYA, Eralp BAŞER, Ebru H. BIBEROĞLU, Levent ŞIRVAN, Tayfun GÜNGÖR

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Kliniği Ankara - TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 01.05.2011

Kabul Tarihi: 12.05.2011

Giriş

Gossipiboma veya tekstiloma, ameliyattan sonra vücutta kalan cerrahi gaz tampon ya da kompres olarak tanımlanır. Gossipiboma nadir, tanısı oldukça zor, sıklıkla asemptomatik, morbidite ve mortaliteye yol açabilen bir durumdur. Özellikle postoperatif dönemde nonspesifik şikayetleri olan hastalarda klinisyenlerin aklına gelmesi gereken bir durumdur. 49 yaşında, hastanemizde opere olan hastada postoperatif dönemde ağrı şikayetleri olması üzerine yeniden değerlendirilmesi sonucunda pelvik ultrasonografik incelemede, sağ over lojunda 41x27 mm, 43x34 mm ve 39x34 mm boyutlarında ince cidarlı kistik lezyonlar ve batında yaygın ascites nedeni ile yapılan laparotomide ortaya çıkarılmıştır. Bu tür komplikasyonların engellenebilmesi için karın kapatılırken tüm ameliyat malzemelerinin dikkatlice kontrolü ve sayımı gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler:Gossipiboma, over kanseri

Abstract

Gossypiboma, or textiloma, retention of surgical sponges in body cavities is a preventable condition that has been seen very rarely, generally asymptomatic but leads to morbidity and mortality. A 49 years-old female patient, who has been operated in our institution with intermittent severe abdominal pain in postoperative period was re-evaluated and sonographic examination revealed a cystic mass measuring 41x27, 43x34 and 39x34 mm and ascites at right adnexial region. Patient was reoperated due to suspicion of gossypiboma. In order to prevent these types of complications, we must control and count all of the surgical materials before closing the abdomen.

Keywords:Gossypiboma, ovarian cancer

Gossipiboma veya tekstiloma, ameliyattan sonra vücutta kalan cerrahi gaz tampon ya da kompres olarak tanımlanır. Gossipiboma Latince gossipium (pamuk) ve Savahilice boma (gizlenme yeri) kelimelerinin birleşiminden türetilmiştir. Gossipiboma, nadir görülen ve önlenemez bir komplikasyon olup medikolegal problemler yaratır. Gossipiboma insidansı 1000-15000 intraabdominal operasyonda 1'dir. Sıklıkla abdominal kavitede olmasına rağmen paraspinal kaslar arasında, intratorasik bölgede, bacakta, omuzda ve perikardial boşlukta bulunabilir (1-2). Bu yazıda, 49 yaşında, kasık ağrısı şikayetiyle başvuran ve operasyon sonrasında gossipiboma tespit edilen bir hasta sunulacaktır.

Olgu

49 yaşında hasta, sağ kasık ağrısı şikayetiyle jinekolojik onkoloji k cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın öy-

küsünden, üç kez sezaryen, 15 yıl önce over kisti nedeniyle laparotomi ve üç yıl önce kolesistektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde; Pfannenstiel ve Kocher insizyon skarları izlendi. Ayrıca, sol pelvik bölgede 10x10 cm boyutunda, mobil, ağırlı kitle palpe edildi. Laboratuvar incelemesinde Ca 125'in 228 IU/ml olması dışında bir özellik yoktu. Üst abdominal ultrasonografi incelemesinde karaciğerde grade II steatoz tespit edildi. Safra kesesinin opere olduğu izlendi. Pelvik ultrasonografi incelemesinde, sağ over lojunda 41x27 mm, 43x34 mm ve 39x34 mm boyutlarında ince cidarlı kistik lezyonlar ve batında yaygın ascites mevcuttu. Hasta, postmenopozal genital kitle öntanısıyla laparotomiye alındı. Abdominal kavite explore edildi. Eksplorasyonda barsaklar dens yapışıklıklar içerecek şekilde konglomerat oluşturmuştu. Batından 3000 cc asit boşaltıldı. Transvers kolon üzerin-

den başlayıp mideye doğru uzanan ve tüm transvers kolonu içeren yaklaşık 20x10 cm kitle izlendi. Kitle, omentum ile devamlılık gösteriyordu. Çıkan kolon ve transvers kolon kitleden yaklaşık 30 cm serbestleştirildi. Genişletilmiş sağ hemikolektomi yapıldı. Distal kolon ucu kapatılarak işaretlendi. Uç ileostomi açıldı. Mesane üzerindeki kalınlaşmış periton eksize edildi. Uterus, tüp ve overler muhtemel enfeksiyona bağlı olarak dens şekilde yapıştı. Histerektomi, morbiditeyi artırabileceği için kemoterapi sonrasına ertelendi. Kalın barsak ansları arasından infekte, bükülü halde, yer yer çürümüş, çevre dokulara invaze yabancı cisim çıkarıldı. Ameliyata son verildi ve lastik dren konularak hasta kapatıldı. Patoloji raporunda; kolonda, omentumda, mesane üzerinde, sağ üst kadran parietal peritonda, sağ eksternal iliak lenf nodlarında bir adet metastatik seröz karsinom tespit edildi.

Tartışma

Gossipiboma ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilen, hukuki ve sosyal problemler yaratabilen bir durumdur. Gerçek insidansı bilmek zordur. Bazı vakalarda belirti veremeyebilir. Sunulan vakada da hastanın şikayeti gossipiboma ile ilgili görünmemektedir. Asemptomatik olguların tanınması zordur. Eğer gossipiboma radyopak marker içermiyorsa radyolojik incelemede tanınması zordur; çünkü pamuk, hematoma, granülatöz reaksiyon, kistik kitle, neoplazi ve apse formasyonu ile karışabilir. Çoğunlukla cerrahi gazlı tamponlar radyopak marker içerir. Şüphelenilmesi halinde standart abdominal direkt radyografi ile tanı konulabilir. Bu tip gazlı tamponlar bilgisayarlı tomografi ile de tanımlanabilir. Radyopak madde içermemesi halinde tanınmaları zordur. Granülatöz reaksiyon ve yabancı cisim komşuluğundaki dokuların kalınlaşmış ve ödemleşmesi, dokunun genişlemesine ve tümörle karışmasına yol açabilir (3). Gossipiboma olgularının %75'i abdominal ve pelvik cerrahiden sonra görülür (4). Gossipiboma, barsak veya organ perforasyonlarına, obstrüksiyonlara, fistül oluşumuna, sepsise ve hatta ölüme yol açabilir (5). İntraabdominal gossipiboma ileum, mide, mesane ve kolona invaze olabilir. Gossipibomalar obez veya acil cerrahi uygulanmış hastalarda daha sık karşımıza çıkar (6). Obez hastalarda intraperitoneal boşluk çok geniştir ve ameliyatın yapılması teknik olarak güçtür. Gawande ve arkadaşlarının belirttiğine göre gazlı tampon unutulmasına acil cerrahilerde 9 kat daha fazla rastlanmaktadır. Gossipibomanın klinik prezentasyonu, lokasyonuna ve yol açtığı reaksiyonun tipine bağlıdır. Patolojik olarak iki tip yabancı cisim reaksiyonundan bahsedilebilir; eksuda reaksiyonu ile giden apse formasyonu olabileceği gibi eksternal ve internal fistül formasyonu da görülebilir. Ayrıca granülom oluşumuna yol açan adezyon veya aseptik fibröz reaksiyonlar da görülebilir. Bu son durum pseudo-tümör sendromuna yol açabilir (7). Gossipibomanın klinik bulguları sıklıkla abdominal distansiyon,

tenesmus, ileus, kusma, diare ve bizim vakamızda olduğu gibi ağrı ve kitle bulguları şeklinde olabilir. Bu bulgular nonspesifik olduğu ve cerrahiden yıllar sonra ortaya çıktığı için tanı ancak şüphe ve görüntüleme yöntemleri ile konulabilir. Sıklıkla görülen radyolojik bulgular yumak halinde radyopak çizgilerdir. Ultrasonografide internal ekojenik odaklar, hipoekoik kenar ve kuvvetli posterior gölgelenme izlenebilir. Bilgisayarlı tomografide internal süngerimsi görüntüler ve kabarcıklar içeren kistik lezyon şeklinde görülür. Hiperdens bir kapsül veya kabarcık gölgeleri ve kalsifikasyonlar da şüphe uyandırabilir. Gossipiboma endoskopik, laparoskopik ya da laparatomik olarak çıkarılabilir.

Gossipiboma nadir, tanısı oldukça zor, sıklıkla asemptomatik, morbidite ve mortaliteye yol açabilen bir durumdur. Ayırıcı tanıda spesifik bir klinik ve radyolojik bulgu göstermeyen kronik hastalıklar vardır. Geçirilmiş önceki operasyonlar şüphe uyandırmalıdır. Özellikle acil, yabancı ekiple girilen operasyonlar, obez hastalarda daha sık bu komplikasyon olabileceği akılda tutulmalıdır. Ameliyattan sırasında ve özellikle karın kapatılırken, ameliyatta kullanılan alet ve gazlı tamponların sayımı tam olarak yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. H. Alis, A. Soylu, K. Dolay, M. Kalayci, and A. Ciltas, "Surgical intervention may not always be required in gossipiboma with intraluminal migration." *W J Gastroenterol*, 2007;48:6605-7.
2. L.-R. Shyung, W.-H. Chang, S.-C. Lin, S.-C. Shih, C.-R. Kao, and S.-Y. Chou, "Report of gossipiboma from the standpoint in medicine and law," *W J Gastroenterol*, 2005;11:1248-9.
3. S. Yılmaz, C. Polat, Y. Arıkan, M. Acar, G. Akbulut, and O. N. Dilek, "Laparoskopik cerrahi sonrası unutulmuş yabancı cisim: endo-loop parçası. Vaka sunumu," *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2003;2:69-72.
4. Kopka L, Fischer U, Gross AJ, Funke M, Oestmann JW, Grabbe E. CT of retained surgical sponges (textilomas): pitfalls in detection and evaluation. *J Comp Assist Tomogr*. 1996;20:919-23.
5. Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. *N Engl J Med*. 2003;348:229-35.
6. Mason LB. Migration of surgical sponge into small intestine. *JAMA*. 1968;205:938-9
7. Sun H-S, Chen S-L, Kuo C-C, Wang S-C, Kao Y-L. Gossipiboma retained surgical sponge. *J Chinese Med Assoc*. 2007;70:511-3.

Sorumlu Yazar: Uz. Dr. Eralp BAŞAR

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Kliniği Ankara - TÜRKİYE

Tel: 0 (312) 306 50 50

E-mail: eralpbaser@yahoo.com