

## Unutulmuş cerrahi kompres: Düz radyografi, US ve BT bulguları

Yahya Paksoy<sup>1</sup>, Kemal Ödev<sup>1</sup>, Mehmet Kılıncı<sup>1</sup>, Saim Açıkgozöğlü<sup>1</sup>, Mustafa Şahin<sup>2</sup>, Evren Burakgazi<sup>1</sup>

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi <sup>1</sup>Radyoloji ve <sup>2</sup>Genel Cerrahi Anabilim Dalları, Konya

**Amaç:** Operasyon sonrası unutilan cerrahi kompres nadir görülen bir postoperatif komplikasyondur ve düz radyografi, bilgisayarlı tomografi ve ultrasonografi bulgularına ait makaleler az sayıdadır. Bu olgu sunumunun amacı unutilmuş cerrahi kompresin US ve BT bulgularını tanımlamaktır. **Olgu sunumu:** 31 yaşında kadın olgu sol üst kadranda dolgunluk şikayeti ile başvurdu. Altı yıl önce yapılan parsiyel gastrektomi hikayesi vardı. Ultrasonografide içinde akustik gölge veren ekojenik odakların bulunduğu düzgün sınırlı hipoekoik kitle izlendi. Bilgisayarlı tomografide ise düzgün, ince kapsüllü ve içinde kıvrımlı dansiteler içeren hipodens lezyon görüldü. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi ile preoperatif olarak yabancı cisim teşhisi kondu. **Sonuç:** Bilgisayarlı tomografi ve ultrasonografi bulguları olgunun operasyon hikayesi ile birleştirildiğinde preoperatif olarak yabancı cisim kesin teşhisi konabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim, bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi

### **Retained surgical compress: Plain radiography, US and CT findings (case report)**

**Objective:** Retained surgical compress is a rare postoperative complication. Computed tomographic and ultrasonographic findings of retained surgical compresses have been reported rarely. The aim of this case report was to define US and CT findings of retained surgical compress. **Case report:** A woman aged 31 years suffered from left upper quadrant fullness had a partial gastrectomy history 6 years ago. The plain abdominal radiography showed a large homogeneous, well circumscribed soft tissue density. The computed tomography showed a well-defined round mass with a thin wall, internal heterogeneous densities with a wavy, striped and fluid collection appearance. The ultrasonography showed a hypoechoic mass containing highly echogenic foci with a posterior shadow. **Conclusion:** Computed tomographic and ultrasonographic findings together with a history of surgery permitted the correct preoperative diagnosis of a retained foreign body.

Key words: Foreign body, computed tomography, ultrasonography

### **Genel Tıp Derg 1998;8(2):77-80.**

Unutilan cerrahi kompresler nadir görülür ve iyi bilinen postoperatif komplikasyonlara sebep olur. Operasyondan hemen sonra semptom verirse teşhis

nispeten kolaydır. Ancak, semptomlar yıllar sonra belirirse teşhis çok zor olabilir (1).

Radyoopak markırları olan kompresler düz abdominal grafi de (DAG) kolayca teşhis edilebilir, fakat böyle markırları olmayan kompresler önemli diyagnostik problem oluşturur (2).

Yazışma adresi: Dr.Yahya Paksoy, Feritpaşa Mah. Kerkük Cad. Nîmet Sitesi No: 23/18, Konya

Cerrahi girişimden uzun yıllar sonra teşhis edilen karın içi yabancı cisimlerin bilgisayarlı tomografi (BT) ve ultrasonografi (US) bulguları az sayıda bildirilmiştir (3). Bu olgu sunumunun amacı unutulmuş cerrahi kompresin US ve BT bulgularını tanımlamaktır.

### Olgu sunumu

31 yaşındaki kadın olgu sol üst kadranda ağrısı ve dolgunluk hissi ile Genel Cerrahi Kliniğine müracaat etti. Altı yıl önce gastrik ülser nedeniyle yapılan parsiyel gastrektomi hikayesi vardı. Fizik muayenede sol üst kadranda palpe edilen kitle lezyonundan başka önemli bir özellik yoktu. DAG'de sol üst kadranda iyi sınırlı, büyük, homojen, yumuşak doku dansitesinde lezyon gözlemlendi (Resim 1).

US'de içinde akustik gölge veren, kıvrımlı ekojenik odaklar bulunan iyi sınırlı hipoekoik kitle izlendi (Resim 2).

BT'de içinde sıvı kolleksiyonu ve kıvrımlı heterojen dansiteler içeren ince duvarlı, iyi sınırlı kitle lezyonu görüldü (Resim 3).

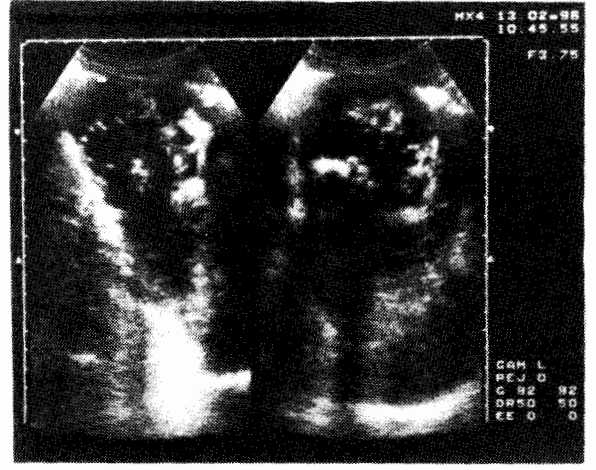
Laparatomide yaklaşık 10 cm çapında, dalak, kolon ve mide duvarına kısmen yapışan kistik kitle tespit edildi. Lezyon fibröz kapsül içermekteydi ve kronik inflamatuvar reaksiyon bulguları vardı. Kist içeriği ise cerrahi kompres ve sıvıdan oluşuyordu.



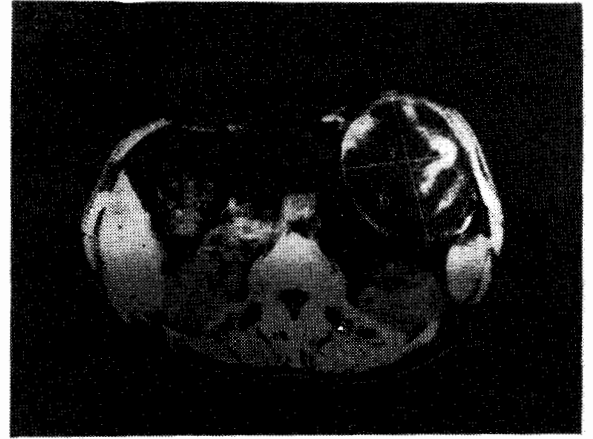
Resim 1. Direkt karın grafisinde abdomende sol üst kadranda yumuşak doku dansitesinde düzgün sınırlı artma izlenmektedir.

Genel Tıp Derg 1998;8(2)

78



Resim 2. US'de iyi sınırlı hipoekoik kitle ve kitle içinde posterioruna akustik gölge veren ekojenik materyaller izlenmektedir.



Resim 3. BT'de kapsüllü, içinde kıvrımlı yüksek dansiteli alanlar içeren hipodens kitle lezyonu görülmektedir.

### Tartışma ve sonuç

Unutulan cerrahi kompresler apseye ve kronik sinüs traktı ve komşu visseral organlarda erozyona sebep olabilir. Bunların erken teşhisi muhtemel komplikasyonları önler (4). Absorbe olan materyaller ve radyopak markırlı kompresler kullanılmadığı müddetçe unutulmuş yabancı cisimlerin teşhisi problem olmaya devam edecektir.

En çok unutulmuş yabancı cisimler spançlardır. Pamuktan yapılan kompresler inert olduklarından spesifik bozulmaya ve biyokimyasal reaksiyona

Unutulmuş cerrahi kompres-Paksoy ve ark

neden olmazlar (2). Pamuksu materyal içeren yabancı cisimler İngilizce'de "gossypiboma", Fransızca'da "textiloma" olarak adlandırılmaktadır (5).

Yabancı cisim lokalizasyonuna, büyüklüğüne ve içerdiği materyallere bağlı olarak çok değişik bulguların ortaya çıkmasına ve farklı klinik tabloların oluşmasına neden olur (5).

Yabancı cisimlere inflamatuvar cevap eksüdatif ya da aseptik fibrinöz tipte olabilir. Eksüdatif tip apse formasyonu ile sonuçlanır. Adhezyon ve enkapsülasyon oluşturan aseptik fibrinöz cevap yabancı cisim granülomu ile sonuçlanır. Eksüdatif cevap fibrinöz cevaba oranla erken dönemde ortaya çıkar, daha ciddi seyreder ve ölümcül komplikasyonlara neden olur. Fibrinöz cevap geç ortaya çıkar, müphem bulgular gösterir ve daha hafif seyreder (1,2,5,6). Olgumuzda da lezyon fibrinöz tipte idi. İntraabdominal kompres beş yıldan fazla kaldığında en sık bu tipte görülmektedir.

Eksüdatif reaksiyona neden olan yabancı cisimler erken postoperatif dönemde enfeksiyon bulguları ile ortaya çıktıklarından tanıda yabancı cisim daha kolaylıkla düşünülmekte ve radyolojik tetkikler ile kesin tanı konabilmektedir. Geç dönemde ortaya çıkan granülomlarda yabancı cisim düşünülmesi tanı için önemli ve gereklidir. Bu gibi olgularda tanı gecikmekte ve yanlış teşhis konabilmektedir (5).

Yabancı cisim granülomların US'nde merkezi ekojenik, çevresi hipoekoik, böbrek şeklinde kitle gözlenir. Santral ekojenik alanlar belirgin akustik gölgelenmeye sebep olan yabancı cisim temsil ederler (7). Olgumuzda da akustik gölgelenme veren santral ekojenite ve periferinde sıvı birikimi mevcuttu. Eksüdatif tip yanıt ile oluşan apseler BT'de kalın cidarlı, düzgün konturlu, içerisinde hava dansiteleri bulunan, kontrastlı çalışmalarda duvarında kontrast tutulumu olan heterojen lezyonlar şeklinde izlenirken yabancı cisim granülomları için karakteristik bir radyolojik bulgu tanımlanmamıştır (5).

Bazı yayınlarda (7,8) karın içi yabancı cisimler, düzgün sınırlı, duvarı kontrast tutan, santrali heterojen dansitede lezyonlar olarak tanımlanmıştır. Bazı yayınlarda (2) ise iç görünümünün dalgali çizgiler şeklinde olduğu belirtilmektedir. Olgumuzda da yabancı cisim dalgali çizgiler şeklinde gözlemlendi. Bu görünüm olgunun kliniği ile karşılaştırıldığında ve ülkemizde hidatik kistin endemik olarak görüldüğü dikkate alındığında enfekte kist hidatikle karışabilir.

Lezyon apseyle de karışabilir, ancak ayırıcı teşhis bakımından piyojenik apsedeki gaz, dalgali ve çizgisel yüksek dansiteli alanlar şeklinde değildir ve hava-sıvı seviyesi oluşturur (2). Olgumuzda eksüdatif tip reaksiyonda görülen kalın duvarın aksine muhtemelen lezyonun uzun süreli olmasından dolayı ince duvar formasyonu izlendi.

Yabancı cisimlerin postoperatif tanısı yalnızca radyolojik yöntemlerle konulmaktadır. Ayrıca US rehberliğinde spançların çıkarılması da bir alternatif tedavi şeklidir (6).

Granülomlarda hava dansitesinin olmaması operasyondan sonra uzun bir sürenin geçmesine bağlanmıştır (5). Bizim olgumuzda da lezyon içinde hava izlenmedi.

US, DAG'de belirsiz olan lezyonları kolayca aydınlatıldığından yararlı ve çok yönlü bir tetkiktir. Posteriora akustik gölgelenme yabancı cisim granülomu için karakteristikdir. BT karakteristik lezyonlarda gerekli değildir, fakat topografik değerlendirme ve neoplazm ayırıcı teşhisinde endikedir. Nonspesifik DAG bulguları olan kronik olgularda US ve anamnez tipik paternin kolayca tanınmasını sağlar ve doğru teşhise götürür (3). Ancak bazı kaynaklarda (5) batın içi yabancı cisim tanısında BT'nin en geçerli yöntem olduğu belirtilmektedir.

Sonuç olarak, daha önce abdominal cerrahi hikayesi ile gelen ve dalgali çizgisel, yüksek dansiteli alanlar içeren kitle lezyonu bulunan olgularda operasyonun üzerinden uzun yıllar geçse bile ayırıcı tanıda yabancı cisim granülomu da göz önünde bulundurulmalı ve BT ve US inceleme yapılmalıdır.

## Kaynaklar

1. Hertzanu Y, Hurvitz J. An unusual late sequel to hysterectomy. Postgrad Med J 1983;59:396-8.
2. Choi BI, Kim SH, Yu ES, Chung HS, Han MC, Kim CW. Retained surgical sponge: Diagnosis with CT and US. AJR 1988; 150:1047-50.
3. Liesse G, Semisa M, Sandini F, Roma R, Spaliviero B, Marin G. Retained surgical gauzes: Acute and chronic CT and US findings. Eur J Radiol 1989;9:182-6.
4. Burhenne HJ. Postoperative radiology. In: Alexander R, Margulis H, Burhenne NJ, editors. Alimentary tract radiology. Vol 2. St. Louis: Mosby; 1989. p.1155-233.
5. Kızılkaya E, Başekim CÇ, Karakaya M, Pekkaflı Z, Yıldırım Ş, Karlı F. Karaciğerde enfekte kist hidatik görünümü veren yabancı cisim (Gaz tampon). Tanısal Girişimsel Radyol 1995;1:79-81.

6. Danacı M. Gossipiboma ve radyolojik tanısı. Tanısal Girişimsel Radyol 1997;3:291-4.

7. Kokubo T, Itai Y, Ohtomo K, Yoshikawa K, Iso M, Atomi Y. Retained surgical sponges: CT and US appearance. Radiology 1987;165:415-8.

8. Kressel HY, Filly RA. US appearance of gas-containing abscesses in the abdomen. AJR 1978;130:71-3.