

# Intratorasik Gossipiboma

Hüseyin Dülger<sup>1</sup>, A. Sami Bayram<sup>1</sup>, İ. İris Kan<sup>1</sup>, Uğur Topal<sup>2</sup>, Cengiz Gebitekin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, Bursa

<sup>2</sup> Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Bursa

## ÖZET

Unutulmuş cerrahi gazlı bez, intratorasik cerrahinin oldukça nadir ancak önemli bir komplikasyonudur. Cerrahi gazlı bez granüloamatöz bir reaksiyon başlatarak büyük bir kitle şeklinde görüntü verebilir. Buna gossipiboma (tekstiloma, kotonoid) adı verilir. Kliniğimizde tüberküloza bağlı paravertebral apse nedeniyle 6 yıl önce başka bir merkezde ameliyat edilen olgu unutulmuş intratorasik gazlı bez nedeniyle literatür ışığında tartışıldı.

Anahtar sözcükler: gossipiboma, yabancı cisim, intratorasik cerrahi, komplikasyon

*Toraks Dergisi, 2002;3(2):204-206*

## SUMMARY

### Intrathoracic Gossypiboma: A Case Report

A retained surgical swab is a rare but an important complication of intrathoracic surgery. Surgical swab causes granulomatous reaction which causes a large mass image. This is named gossypiboma (textiloma, cottonoid). A case, underwent paravertebral abscess drainage for tuberculosis at another center six years ago, was discussed because of a forgotten intrathoracic swab in the light of literature.

Key words: gossypiboma, foreign body, intrathoracic surgery, complication

## GİRİŞ

Cerrahi sırasında yabancı cismin unutulması nadir bir olaydır. Bununla birlikte, bazen cerrahi ekiplerin aşırı dikkatine rağmen gerçekleşebilir. Gossipiboma, genellikle unutilan bir cerrahi gazlı bez olan koton matriksinin vücutta oluşturduğu reaksiyona bağlı olarak oluşan bir kitleyi tanımlamak için kullanılan bir terimdir.

Gossipiboma, daha önce herhangi bir nedenle torakotomi yapılmış hastalarda intratorasik bir kitle saptandığında ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur [2]. Radyopak işaretleme yapılmamış gazlı bezin unutulduğu olgularda klinik olarak kitle şeklinde değerlendirilebilmektedir. Biz de makalede kliniğimizde tedavi edilen tüberküloza bağlı torakal paravertebral apse cerrahisinden 6 yıl sonra saptanan intratorasik gazlı bez olgusunu sunduk.

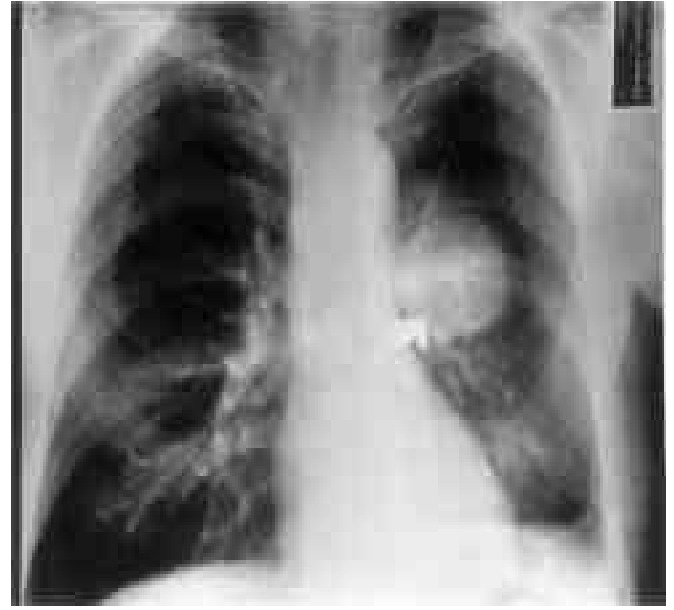
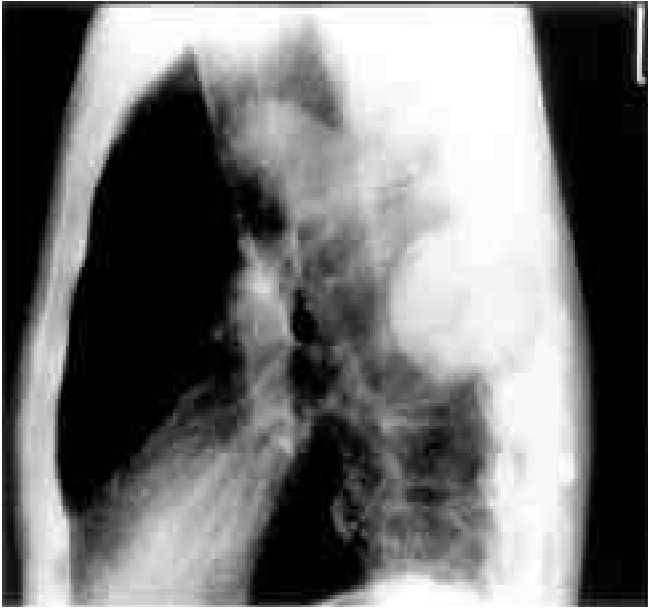
## OLGU

Altmış beş yaşındaki erkek hasta, 6 yıl önce başka bir merkezde tüberküloza bağlı torakal paravertebral apse ne-

deniyle iki kez ameliyat edilmiş. Hastanın bize başvurusundaki tek yakınması son 2 aydır devam eden sol yan ağrısıydı. Fizik muayenede sol torakotomi insizyonu mevcuttu. Sol hemitoraks orta ve alt zonda perküsyonla matite alınıyor, aynı bölgede oskültasyon ile de solunum sesleri duyulmuyordu. Posteroanterior akciğer grafisinde (Resim 1a) sol hemitoraks orta zonda ve perihiler bölgede, yan grafide (Resim 1b) posterior yerleşimli, sınırları belirgin ve düzenli, 6 cm çapında heterojen dansite artışı mevcuttu.

Bunun üzerine çekilen non-kontrast toraks bilgisayarlı tomografisinde (Resim 2) orta torakal vertebralar düzeyinden geçen kesitlerde sol hemitoraksta, sol paravertebral alanda plevral tabanlı, düzgün konturlu yaklaşık 6x4 cm boyutlarında çizgili dalgali görünümlü ve nodüler yüksek dansiteli hipodens alan mevcuttu. Lezyon içinde yer yer sıvı dansitesinde alanlar ile birlikte solid komponentler de mevcuttu. Olgunun özgeçmiş, klinik bulguları, posteroanterior akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi görüntüleri nedeniyle ayırıcı tanıda, malignite, tüberküloza bağlı apse, nörojenik kaynaklı tümörler, kist hidatik, özofageal lezyonlar ve gossipiboma düşünüldü. Kist hidatik için yapılan indirekt hemaglütinasyon testi negatifti. Yapılan fiberoptik bronkoskopide normal bronşiyal görünüm izlendi. Trakeal

Yazışma adresi: Dr. Hüseyin Dülger  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs-Kalp Damar Cerrahisi AD, Bursa  
Tel: (0224) 442 84 00; Faks: (0224) 442 86 98  
e-posta: hdulger@hekimnet.com



**Resim 1a ve 1b.** Hastanın posteroanterior ve yan akciğer grafilerinde heterojen, düzensiz sınırlı dansite artışı izleniyor.

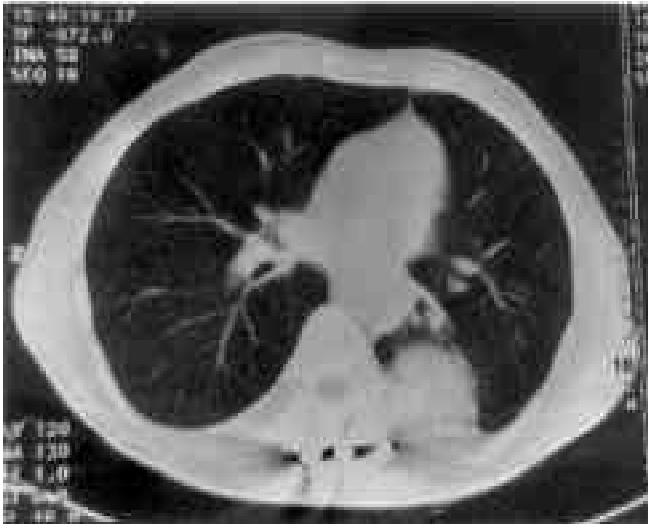
lavaj sitolojisi de benign olarak değerlendirildi. Sonra olguya bilgisayarlı tomografi eşliğinde transtorasik iğne biopsisi yapıldı. Soğuk apse ön tanısı ve biyopside alınan materyalde gazlı bez liflerinin görülmesi üzerine cerrahi operasyon kararı alındı.

Sol torakotomi sonrası posteriorunda paravertebral yerleşimli 6 cm çapında kitleye ulaşıldı. Kitlenin içinden pürülan sıvı drene olduğu görüldü. Kitle duvarı açıldı ve içinde pürülan sıvıyla karışık gazlı bez parçaları olması üzerine gossipiboma tanısı doğrulandı. Kitle duvarıyla birlikte çıkarıldı. Çıkarılan materyalin gazlı bezin kendisi ve oluşturduğu

reaksiyona bağlı olduğu düşünülerek patolojik tanıya gereksinim duyulmadı. Ameliyat sonrası komplikasyon gözlenmedi. Olgu 1 yıldır izlenmektedir ve yakınması yoktur.

### TARTIŞMA

Gossipiboma, unutulmuş bir gazlı bezin granülomatöz reaksiyon başlatarak bir kitle görünümü oluşturmasıdır. Unutulan gazlı bez çok hızlı reaksiyon verebilir. İlk gün lokal inflamasyon oluşmaya başlayarak bir haftada granülomatöz reaksiyon, 2 hafta sonra ise fibröz formasyonu geliştirir. Materyalin çıkarılmaması durumunda enfeksiyon başlar ve apse gelişebilir. Bu apse daha sonra kendiliğinden drene olabilir. Ateş, ağrı gibi özgül olmayan klinik semptomlar esas cerrahi işlemden uzun zaman sonra ortaya çıkar [3,4]. Bizim olgumuzda ameliyattan sonra 6 yıllık semptomsuz dönem ve son 2 aydır yalnızca sol yan ağrısı yakınması mevcuttu. Posteroanterior akciğer grafisinde kalsifiye ya da yoğun materyal ve havalı kısımların birlikte bulunduğu heterojen kitle görülür [1,3,4]. Olgumuzun posteroanterior akciğer grafisinde sınırları belirgin, heterojen yoğunluk artışı vardı. Unutulmuş gazlı bez için en karakteristik BT bulgusu, gaz kabarcıklı tipik spongiform patern ve kontrast madde verildikten sonra yüksek dansiteli ince kapsül ve düşük dansiteli kitle ile homojen olmayan görünümdür. Kitle dalgalı çizgili yüksek dansiteli alanlar içerebilir [1,5]. Olgunun çekilen non-kontrast bilgisayarlı tomografisi yüksek dansiteli, kıvrımlı, yumak tarzındaki yapının içinde düşük dansiteli kitle imajı ve BT eşliğinde



**Resim 2.** Bilgisayarlı toraks tomografisinin parankim kesitinde sol paravertebral alanda plevral tabanlı lezyon izleniyor.

yapılan transtorasik iğne biyopsisinde alınan materyalde gazlı bez liflerinin görülmesi bize intratorasik gazlı bezin kendisini düşündürdü.

Gossipiboma, daha önce ameliyat geçirmiş bir hastada intratorasik bir kitlenin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır [2]. Gossipibomalı olgularda, klinik semptomların bulunmasına bakılmaksızın cerrahi girişim uygulanır [1]. Gossipibomaların önlenmesi için kullanılan cerrahi materyalin dikkatle sayılması yeterli olabilir. Radyopak iplikler içeren cerrahi gazlı bezlerin kullanılması da bazı yayınlarda önerilmiştir ki merkezimizde her iki önlem titizlikle uygulanmaktadır [1].

## KAYNAKLAR

1. Vayre F, Richard P, Ollivier JP. Intrathoracic gossypiboma: magnetic resonance features. *Int J Card* 1999; 70: 199-200
2. Coşkun M, Boyvat F, Agildere AM. CT features of a pericardial gossypiboma. *Eur Radiol* 1999; 9: 728-30
3. Jamoussi M, Kilani T, Gharbi T, El Mekki L, et al. Le textilome intrathoracique à propos de trois observations. *Tun Med* 1986; 64: 641-4
4. Buy JN, Hubert C, Ghossain MA, Malbec L, et al. Computed tomography of retained abdominal sponges and towels. *Gastrointest Radiol* 1989; 14: 41-5
5. Kopka L, Fischer U, Gross AS, et al. CT of retained surgical sponges (textilomas). Pitfalls in detection and evaluation. *J Comput Assist Tomogr* 1996; 20: 919-92