

Nadir Bir Mediastinal Kitle: Spongioma

A Rare Mediastinal Mass: Spongioma

Ufuk Çobanoğlu

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Van, Türkiye

ÖZET

Göğüs ve kalp-damar hastalıklarının tedavisine yönelik ameliyatlardan sonra oldukça ender de olsa toraks boşluğunda başta sponge olmak üzere ameliyatta kullanılan malzemelerin yanlışlıkla unutulması söz konusu olabilmektedir. Olgumuz elli dokuz yaşında erkek hasta 3 aydan beri artan göğüs ağrısı, baş ağrısı ve hipo-hipertansiyon atakları ile göğüs hastalıkları kliniğine başvurdu. Çekilen direk grafisinde sol parakardiyak alanda gölge koyuluğunda artma mevcuttu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol üst anterior mediastende, parakardiyak alanda 5x5 cm boyutlarında kitle lezyon tespit edildi. Bir yıl önce bir hastanede by-pass ameliyatı olan hastaya tanı ve tedavi amacıyla posterolateral torakotomi uygulandı. Ameliyat sırasında yapılan gözlemede aort istmusu üzerine yerleşmiş, viseral ve mediastinal plevraya, alttan da aortaya yapışık sert bir kitle tespit edildi. Kitle künt ve keskin diseksiyonlarla etraf dokulardan ayrılırken içinden iltihap boşaldı ve sponge ortaya çıktı. Yabancı cisim çıkarıldı ve toraks kapatıldı.

Anahtar sözcükler: Operasyon, toraks, yabancı cisim

Geliş tarihi: 13.06.2006

Kabul tarihi: 13.08.2006

ABSTRACT

Materials, mainly sponges, used in operations related to the treatment of chest and cardiovascular diseases may, even though rarely, be forgotten within the thoracic cavity. A fifty nine year-old male patient was admitted to the department of chest diseases with complaints of increasing thoracic pain, headache, and hypo/hypertensive attacks of three months' duration. The direct chest xray showed an increase in shadow density on the left paracardiac area. In the computerized thorax tomography, a mass 5x5 cm in size was established in the same area. For diagnostic and therapeutic purposes, a posterolateral thoracotomy was performed on the patient who had undergone a by-pass operation in another hospital one year previously. Observation during the surgery revealed a firm mass located on the aortic isthmus adhering to the visceral and mediastinal pleura, and to the aorta below. When the mass was separated from adjacent tissues by blunt and sharp dissections, pus drained out of the mass and a sponge appeared. The foreign body was extracted and the thorax closed.

Key words: Operation, thorax, foreign body

Received: 13.06.2006

Accepted: 13.08.2006

GİRİŞ

Göğüs ve kalp-damar hastalıklarının tedavisine yönelik ameliyatlardan sonra nadiren toraks boşluğunda başta sponge olmak üzere ameliyatta kullanılan malzemelerin yanlışlıkla unutulması söz konusu olabilmektedir. Spongioma, terimi gazlı bez ile bunun çevresinde gelişen yabancı cisim reaksiyonunun birlikte oluşturdukları kitle türümleri için kullanılır [1,2].

OLGU

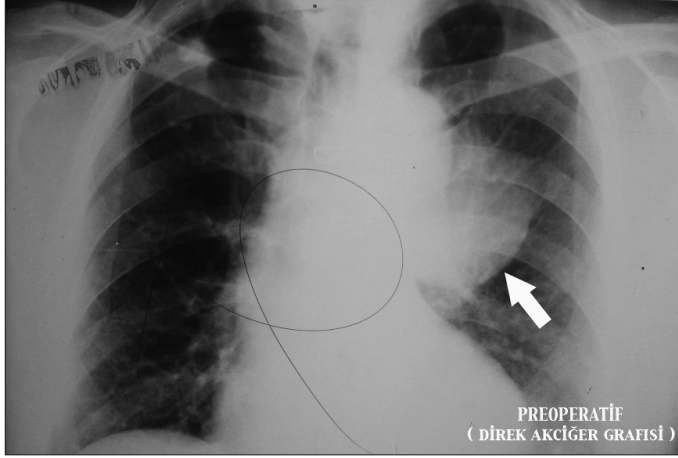
Vaka, elli dokuz yaşında erkek hastadır. 3 aydan beri artan göğüs ve baş ağrısı ve hipo-hipertansiyon atakları ile göğüs hastalıkları kliniğine başvurdu. Çekilen direk grafisinde sol parakardiyak alanda gölge koyuluğunda artma mevcut olup, bilgisayarlı toraks tomografisinde sol üst anterior mediastende, parakardiyak alanda 5x5 cm boyutlarında kitle lezyon tespit edildi (Şekil 1, 2). Hastanın bir yıl önce by-pass ameliyatı olduğu öğrenildi. Hastaya tanı ve tedavi amacıyla posterolateral torakotomi uygulandı. Ameli-

yat sırasında yapılan gözlemede aort istmusu üzerine yerleşmiş, viseral ve mediastinal plevraya, alttan da aortaya yapışık sert bir kitle tespit edildi. Kitle künt ve keskin diseksiyonlarla etraf dokulardan ayrılırken içinden iltihap boşaldı ve sponge ortaya çıktı (Şekil 3). Yabancı cisim çıkarıldı ve toraks kapatıldı.

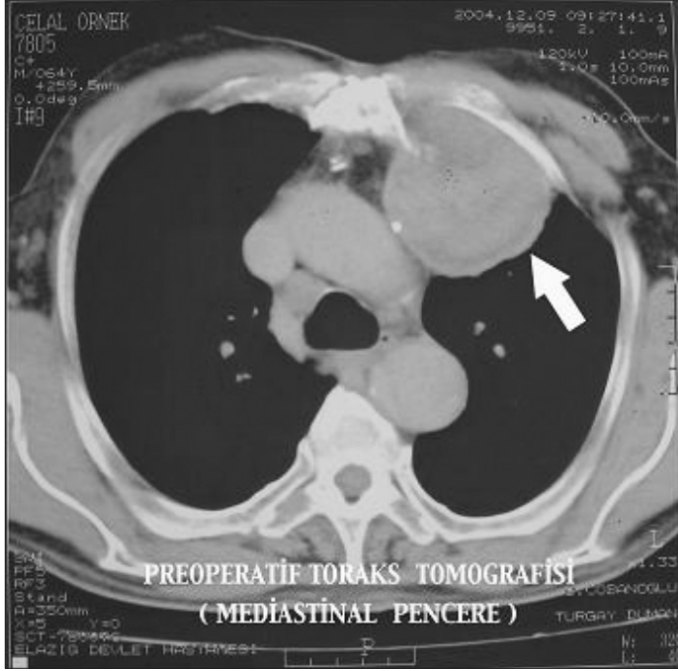
TARTIŞMA

Spongioma, nadir görülen cerrahi komplikasyonlarından birisidir [1-4]. Bu konudaki makaleler genelde batın ameliyatlarından sonra saptanan spongiomaları içermektedir [1,2]. Göğüs ve kalp-damar hastalıklarına yönelik cerrahi girişimlerden sonra toraks içerisinde rastlanılabilen bu materyalin, çok istisna olarak abdominal cerrahi sonrası transdiafragmatik migrasyonla da gelebileceğine dair veriler mevcuttur [1,2,4]. Bu hastaların bir çoğu ameliyattan sonra uzun bir dönem asemptomatik olarak kalırlar. Çift internal mammarian arter greftiyle myokardial revaskülizasyon yapılan olgularda sponge basısına bağlı göğüs ağrısının yeniden başlaması görülebilmektedir [5]. Bizim vakamızda, ameliyatından 3 ay sonra başlayan göğüs ağrısı,

Yazışma Adresi: Dr. Ufuk Çobanoğlu, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Van, Türkiye. Tel.: +90 432 215 04 75 E-posta: drucobanoglu@hotmail.com



Şekil 1. Direkt akciğer grafisi



Şekil 2. Toraks tomografisi

baş ağrısı ve hipo-hipertansiyon atakları ile gelmiştir. Spongioma'da tanı, operasyon öyküsü olan vakalarda radyografide şüpheli lezyon görülmesi ile konur [1]. USG, EKO, CT, MRI tanıda kullanılan yöntemlerdir [5]. Bir çok CT'de spongioma'nın karakteristik işaretleri; tipik spongiiform patern, hava kabarcıklarının varlığı ve nonhomogen kitle görünümüdür [1-2]. Hematom, abse, malign kitle gibi değişik tanılarla yapılan torakotomilerin bir kısmında sponge tespit edilebilmektedir. [6]. Bizim olgumuzda da



Şekil 3. Yabancı cisim

bilgisayarlı toraks tomografisinde sol üst anterior medias-tende kitle görünümü veren lezyon tespit edilmiştir. Spongioma'nın potansiyel olarak sol tarafta ve sıklıkla plevral aralıkta yerleştiği görülür [1,2]. Olgumuzda da durum aynıdır. Bu lezyonun klinik ve paraklinik özellikleri ve tedavisi otoritelerce halen tartışılmaktadır, ancak genel görüş bu komplikasyonun ihmal edilebilir bir durum olmadığı ve mutlak cerrahi girişimin uygulanması gerektiği yönündedir [5]. Vakamızda da sponge cerrahi girişimle çıkarılmıştır. Bir çok ülkede radyopak madde ile işaretlenmiş gazlı bez ve kompresler kullanılmakta, böylece hasta henüz ameliyat masasında iken çekilen direk grafilerle sponge tespit edilebilmektedir [1]. Bu tür komplikasyonlarla karşılaşılması için ameliyat sonrası saha kapatılmadan önce yabancı cisim yönünden dikkatlice gözden geçirilmeli, kompres sayısı ameliyat öncesinde ve sonrasında yapılmalı ve mümkünse radyolojik işaretli kompresler kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kopka L, Fischer U, Gross AJ et al. CT of retained surgical sponges(textilomas): pitfalls in detection and evaluation. J Comput Assist Tomogr 1996; 20: 919-23.
2. Sheehan RE, Sheppard MN, Hansell DM. Retained intrathoracic surgical swab: CT appearances. J Thorac Imaging 2000; 15: 61-4.
3. Topal U, Sahin N, Gökalp G, Gebitekin C. Intrathoracic textilomas: radiologic findings (case report). Tani Girişim Radyol 2004; 10: 280-3.
4. Kabiri H, Caidi M, Benamor J et al. Intrathoracic textiloma caused by transdiaphragmatic migration after biliary surger(report of a case). Rev Pneumol Clin 2001; 57: 362-5.
5. Vayre F, Duriez P, Jégo C, Richard R. Intrathoracic textiloma after cardiac surgery (apropos of a case). Arch Mal Cocur Vaiss 1996; 89: 367-10.
6. Coşkun M, Boyvat F, Ağildere AM. CT features of a pericardial gossypiboma. Eur Radiol 1999; 9: 728-30.