

Karın İçi Yabancı Cisim Tanı ve Tedavisinde Laparoskopi : 2 Olgu Nedeniyle

Dr. Fuat ATALAY, Dr. Vedat KIRIMLIOĞLU, Dr. Settar BOSTANOĞLU,
Dr. Ayhan KESKİN, Dr. Koray ÖCAL

Özet: Kalıntı yabancı cisim (Gaz spanç) tanısı iki olgumuzda laparoskopi ile konulmuştur. Her ikisinde kadın olan olguların birine 25 yıl önce parsiyel kolelizektomi diğerine 20 yıl önce trafik kazası nedeniyle hastanemiz dışında laparotomi uygulanmıştır.

Olgularda aynı zamanda kolelithiasisde mevcuttu. Bu yüzden sonografi ile kolelithiasis bulguları saptanarak laparoskopik girişim uygulanmıştır. Yabancı cisimler tesadüfen tesbit edilmiştir. Fakat her iki olguda da başarılı laparoskopik işlemlerle karından çıkarılmışlardır.

Sonografi, CT, MRI ve hepatik anjiyografi gibi tanı metodlarıyla kesin tanıya gidilemeyen, yabancı cisimden şüphelenilen olgularda laparotomi öncesi laparoskopi uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim, karın içi, laparoskopik girişim, cerrahi spanç.

Ameliyat sırasında karında unutulmuş gaz tampon veya kompres gibi yabancı cisimler her cerrahın başına gelebilecek büyük şanssızlıktır. Özellikle hızlı girişimi gerektiren acil olgularda ve hepatobilier girişimlerde karaciğer üstüne, çıkarılan safra kesesi lojuna konulan spanç ve kompresler unutulabilmektedir (1,2).

Karında unutulmuş bu yabancı cisimler aseptik granülomlar oluşturduğu takdirde, ileride tanı hatalarına sebep olabilmektedir. C-T, MRI, sonografideki gelişmelerle tanı için gerekli markerler bildirilmiş olmakla birlikte yanlışlıklara neden olabilmektedir (1-3).

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, ANKARA.

Summary: LAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INTRAABDOMINAL FOREIGN BODIES (gauze sponge) : 2 CASES

Residual foreign bodies (gauze sponges) were diagnosed by laparoscopy in two of our cases.

Both patients were female; one of them had undergone partial cholecystectomy 25 years ago and the other had undergone laparotomy at another hospital following a traffic accident 20 years ago.

The patients had cholelithiasis at the same time. Laparoscopy was undertaken due to sonographic cholelithiasis findings, and the foreign bodies were found incidentally. Both foreign bodies removed from the abdomen by laparoscopy successfully.

Cases suspected to have foreign bodies that can not be imaged by sonography, CT, MRI or hepatic angiography should undergo laparoscopy prior to laparotomy.

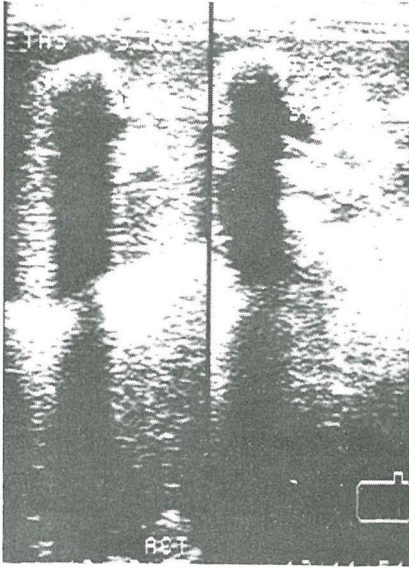
Key words: Foreign bodies intraabdominal, laparoscopic approach, surgical sponge.

Kliniğimizde biri parsiyel kolelizektomi sonrası, diğeri trafik kazası neticesi laparotomi anamnezi mevcut olan iki olguda laparoskopik girişim sırasında yabancı cisim (gaz spanç) saptanarak, laparoskopik işlemlerle çıkarılmışlardır.

Olgularımız, bilebildiğimiz kadarı ile, dünyada yabancı cisimin laparoskopi ile hem tanısının konulduğu hem de tedavisinin yapıldığı ilk olgulardır.

Olguların Sunumu :

1. OLGU : 51 yaşında kadın hasta, sağ hipokondrium ve epigastriumda da ağrı, dispeptik şikayetleri ile kliniğimize müracaat etti. 25 yıl önce kolelizektomi ve 15 yıl önce appendektomi



Resim 1 : 1. olgumuzun sonografisi : safra kesesi lujunda hiperekojen görünüm ve buna ait gölge.



Resim 2 : 1. olgumuzun IV kolanjiografisi; içinde taşa ait olduğu düşünülen imaj mevcut olan opasifiye olmuş safra kesesi

anamnezi mevcuttu. Fizik muayenesinde sağ hipokondriumda derin palpasyonda hassasiyet mevcuttu. Kan biokimyasal tetkikleri normaldi. Sonografik incelemesinde safra kesesine uyan bölgede kalsifikasyona ait görünüm ve buna bağlı gölge mevcuttu (Resim 1). Kronik taşlı kolesistit olarak değerlendirildi. İV kolesistografisinde safra kesesi opasifiye olmuş, kontrakte görünümde, kese içinde taşa ait olduğu düşünülen imaj tesbit edilip, tahliye yemeğinden sonra kontraksiyon gözlenmemekteydi (Resim 2).

Bu durumda hastanın daha önceki kolesistektomi operasyon anamnezinde şüphe gözlenerek hastaya laparoskopik uygulanmasına karar verildi. Genel anestezi altında subumblikal Hasson kanül kullanılarak açık laparoskopik tekniği ile karın kanülize edildi. Karın içi yapışıklıklar endomakas yardımı ile ayrıldıktan sonra safra kesesi lujunda yabancı cisim ve içinde 1,5 cm'lik taş içeren muhtemelen harthman kesesi olan safra kesesi kalıntısı tesbit edildi. Yabancı cisim ve kalıntı safra kesesi laparoskopik girişimle çıkarıldı. Postoperatif bir problem olmadı. Hasta postoperatif 2. gün hastaneden çıkarıldı. Ameliyat sonrası 15 aya geçti. Hastanın herhangi bir şikayeti olmayıp sağlıklı iyidir.

2 OLGU : 29 yaşında kadın hasta, epigastrium ve sağ hipokondriumda, 1 yıldır sırta vuran ağrı şikayeti ile başvurdu. 20 yıl önce trafik kazası nedeniyle acil göbek üstü median laparotomi geçirmişti.

Fizik muayenesinde sağ hipokondriumda hassasiyet mevcuttur. Sonografik tetkikinde safra kesesinde taşa ait bulgular mevcuttu (Resim 3). Biokimyasal ve hematolojik tetkikleri normaldi. Hasta kolesistiasis ön tanısı ile ameliyata alındı. Genel anestezi altında, Hasson kanül kullanılarak, açık laparoskopik tekniği ile pnömoperituan gerçekleştirilerek, diğer kanüller girildi. Karındaki adezyonlar endomakas yardımı ile keskin diseksiyonla ayrıldı. Safra kesesi etrafındaki omentuma ait yapışıklar ayrıldı. Transvers kolon, mezokolon ve safra kesesi arasında yabancı cisim (gaz spanç) tesbit edilerek, endobag yardımı ile dışarı alındı (Resim 4). Daha sonra laparoskopik kolesistektomi gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası 3. gün hastaneden çıkarıldı. Postoperatif 9. ayda şikayeti olmayıp, sıhhatlidir.

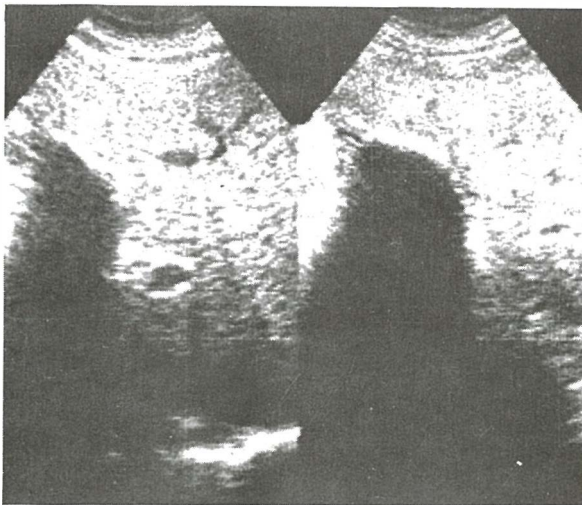
TARTIŞMA

Abdominal cerrahi sırasında kullanılan cerrahi

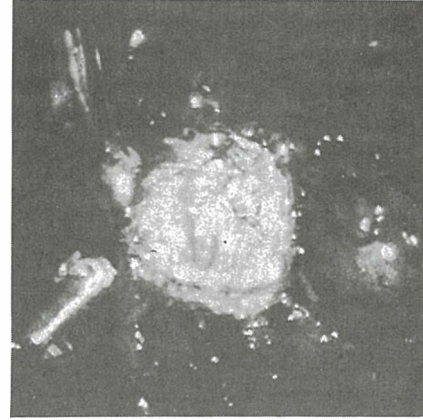
materyal dikkatsizlik veya dalgınlıkla karında kalabilmektedir. Gaz tampon, kompres gibi malzeme genellikle koton'dan yapılmış olup, non-absorbable ve inerttir (3,4). Karında kalan spançlar patolojik olarak başlıca iki tip yabancı cisim reaksiyonuna yol açar. Birincisi bakteriyel sekonder kontaminasyonun olmadığı, adezyon takibinde enkapsülasyonun olduğu, etrafında yoğun fibrozisin geliştiği, nekrotik materyal ve hiyalin yapı gösteren "Aseptik-Fibrinoz cevap" tır (3,5). Bizim iki olgumuzda da yıllarca asemptomatik olarak gizli kalan ve fibrozisin hakim olduğu aynı şekilde cevap saptanmıştır.

İkincisi sekonder bakteriyel invazyonu olan veya olmayan abse formasyonunun geliştiği, takibinde de cilde veya içi boş bir organa açılarak yabancı cisimin atılması teşebbüsünün olduğu, erozyon ve fekal fistüllerin, komşu organ fistül ve perforasyonlarına yol açabilen, eksudatif cevaptır. Bu tarzdaki tablo aseptik fibrinöz cevapta olduğu gibi gizli seyretmez, geliştiği komplikasyona göre birçok semptom verir. Eksudatif cevapta bariz semptomların olması hastanın erken incelenmesine fırsat verir (3-6). Sonografi (7), C-T (8-11), MRI ve anjiyografik (1) tetkik ile tabloya ait markerler tarif edilmiştir.

Unutulan yabancı cisim radioopak materyal ihtiva ediyorsa direkt karın grafisinde tesbit edilebi-



Resim 3 : 2. olgumuzun sonografik görünümü; saffra kesesi lojunda taşa ait olarak düşünülen hiperekojen görünüm ve geniş gölgesi.



Resim 4 : 2. olgumuzda yabancı cisimin laparoskopik görünümü

li (3). Radioopak markerları olmayan spançların düz karın grafisinde tesbit edilmesi güçtür. Kokuboto ve arkadaşları (1) 9 olgu içeren serilerinde sadece 1 olguda klasik türbülans gösteren görünüm tesbit etmişlerdir.

CT deki görünümde non-spesifik olmaktadır. Düşük dansiteli orta ve yüksek dansiteli kitle görünümü olabilir. İçinde heterojen dansitede dalgalı, çizgili, benekli görünüm veren kalın duvarla çevrili izlenim alınabilir. Kalsifikasyonlar saptanabilir (1,3,8,16).

Sonografik bulgularda değişkenlik göstermektedir. Ekojen olup, yoğun yapıda ve keskin, geniş akustik gölge verebilir. Bazen bu ekojenik merkez etrafında hipoekojen bir kenarda mevcuttur (1,7).

Tek, tek nonspesifik bulgular saptanmasına rağmen sonografi ve CT birlikte kullanıldığında tanıda daha değerli sonuç alınmaktadır. Kokuboto 9 olgunluk servisinde kombine tetkik ile 6 olguda preoperatif yabancı cisim saptamıştır (1). Aynı şekilde Choi ve ark. (3) 4 olgularının tümünde yabancı cisimi tesbit etmişlerdir.

Bizim olgularımızda sonografi ekojenik ve geniş gölge veren görünüm göstermişti. Fakat her iki olguda da saffra taşı mevcut oluşu nedeniyle preoperatif olarak yabancı cisim düşünülemedi.

Furukawa ve arkadaşları sonografi ve CT'ye ilave olarak 2 olgularında tanı için MR ve hepatik anjiyografi uygulanmışlardır. Hepatik anjiyog-

rafide genişlemiş ve komprese olmuş hepatik arter dalları tesbit etmişlerdir (2). MR uygulanmasında faydalı olduğu belirtmişlerdir. Fakat 2 olgularından birinde hepatik tümör veya abse gibi müphem bir neticeye gitmişlerdir (2). Sonografi, anjiyografi, MR gibi çeşitli metotlarla dahi özellikle aseptik fibrinöz cevap teşekkül etmiş kalıntı yabancı cisimlerde preoperatif kesin tanı da yanılgılara neden olabilmektedir (1,2). Böyle olgularda son yıllarda büyük bir hızla gerek teknolojik, gerekse deneyim artışı ile yaygın kulla-

nım alanı bulan laparoskopi akla gelmelidir. Kliniğimizde preoperatif dönemde tanı yanılgısına yol açan, 2 kolelithiasisli olguda yabancı cisim laparoskopi sırasında tesadüfen saptanmış, aynı zamanda laparoskopik işlemle çıkarılarak hastaların tedavileride sağlanmıştır.

Özellikle vurgulamak istediğimiz sonuç; sonografi, CT, MRI gibi noninvaziv veya anjiyografi gibi invaziv metotlarla dahi şüpheli kalınan olgularda laparatomiden önce laparoskopik girişim düşünülmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kokubo T, Itai Y, Ohtomo K, Yoshikawa K, Iio M, Atomi Y. Retained surgical sponges : CT and US appearance. *Radiology* 1987; 165 : 415-8.
2. Furukawa H, Hara T, Taniguchi T. Two cases of retained foreign bodies after cholecystectomy : Diagnosis by sonography. CT, angiography and MRI. *Jpn J Surg* 1991; 21 : 566-70.
3. Choi BI, Kim SH, Yu ES, Chung HS, Hah MC, Kim CW. Retained surgical sponge, Diagnosis with CT and sonography. *AJR* 1988, 150 : 1047-50.
4. Williams RG, Bragg DG, Nelson JA. Gossypiboma-the problem of the retained surgical sponge. *Radiology* 1978; 129 : 323-6.
5. Olnick HM, Weens HS, Rogers JV Jr. Radiological diagnosis of retained surgical sponges. *JAMA* 1955; 159 : 1525-7.
6. Robinson KB, Levin EJ. Erosion of retained surgical sponges into the intestine, *AJR* 1966; 96 : 339-43.
7. Chau WK, Lai KH, Lo KJ. Sonographic findings of intraabdominal foreign bodies due to retained gauze, *Gastrointest Radiol* 1984; 9 : 61-3.
8. Buy JN, Hubert C, Ghossain MA, Malbecl, Bethoux JP, Ecoiffier J. Computed tomography of retained abdominal sponges and towels, *Gastrointest Radiol* 1989; 14 : 41-5.
9. Schwartz ML, Herbener TE, Cooperstein LA. The lost surgical sponge : do you know what it looks like? (abstr) *Radiology* 1986 : 161 (P) : 415.
10. Sheward SE, Williams AG, Mettler FA, Lacey SR. CT appearance of a surgically retained towel (Gossypiboma). *J Comput Assist Tomogr* 1986; 10 : 343-5.
11. Parienty RA, Pradel J, Lepreux JF, Nicodeme C, Dologa M. Computed tomography of sponges retained after laparotomy J. *comput Assist tomogr* 1981; 5 : 187-9.