

Transtorasik iğne biyopsisi ile tanı konan tekstiloma: Olgu sunumu

Textiloma diagnosed by transthoracic fine needle biopsy: a case report

Cemil Deniz Yorgancılar, Sedat Demircan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Tekstiloma göğüs cerrahisinin nadir bir komplikasyonudur. Kırk bir yaşında erkek hasta bullöz akciğer hastalığı nedeniyle ameliyat edildi. Takiplerinde akciğer grafisinde sol alt zonda kitle lezyon izlendi. Bilgisayarlı tomografi eşliğinde transtorasik iğne biyopsisi yapıldı ve histopatoloji sonucu dikiş materyali olarak bildirildi. Yabancı cisim torakotomi ile çıkartıldı.

Anahtar sözcükler: Yabancı cisim; tıbbi hata; ameliyat sonrası komplikasyon; cerrahi spanç.

Tekstiloma, ameliyat sırasında vücut içerisinde unutulmuş cerrahi gazlı bez ve bunun çevresinde gelişmiş yabancı cisim reaksiyonunu tanımlamaktadır.^[1-4] Tekstiloma torasik cerrahinin nadir karşılaşılan bir komplikasyonudur ve intratorasik tekstilomanın tanımlandığı çok az olgu vardır. Tekstiloma daha önceden cerrahi öyküsü olan hastalarda dahi çoğunlukla radyolojik incelemeler sırasında kitlelerin ayırıcı tanısında yer almamaktadır.^[5,6] Altı ay önce bullöz akciğer hastalığı nedeniyle ameliyat edilen olgudaki unutulmuş cerrahi gazlı bez tanısının, transtorasik iğne biyopsisi ile konabildiğini vurgulamak istedik.

OLGU SUNUMU

Kırk bir yaşında erkek hastada bullöz akciğer ve nüks pnömotoraks nedeniyle başka bir merkezde bullöz alan eksize edilmişti. Ameliyat sonrası üçüncü haftada sağ yan ağrısı başladı. Özgeçmişinde üç defa pnömotoraks, bullöz akciğer nedeniyle ameliyat öyküsü vardı. Fizik muayenede dudaklarda siyanoz, sağ hemitoraksta insizyon skarı ve solunum seslerinde azalma dışında pozitif bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkikleri normaldi. Postero-anterior akciğer grafisinde sağ akciğer posterobazal segmentte plevral tabanlı yaklaşık 5x3 cm boyutlarında, düzgün sınırlı homojen kitle lezyon izlendi (Şekil 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ

Textiloma is a rare complication of thoracic surgery. A 41-year-old male underwent surgery for bullous disease. A follow-up chest radiograph showed a mass lesion in the lower zone of the left hemithorax. Computed tomography-guided transthoracic biopsy was performed and the histopathological result was reported as suture material. The foreign body was removed with thoracotomy.

Key words: Foreign bodies; medical errors; postoperative complications; surgical sponges.

akciğer posterobazal segmentte komşu plevrada kalınlaşmanın eşlik ettiği, nispeten düzgün konturlu, 4.5 cm çaplı yumuşak doku yapılanması izlendi. Ayırıcı tanıda malignite yanı sıra yuvarlak atelektazi de dışlanamadığı için transtorasik iğne biyopsisi yapıldı (Şekil 2). Patolojik incelemede sütür ve çevresinde dev hücre ve granülom formasyonu izlendi. Radyolojik incelemeler ve biyopsi materyalinin patolojik değerlendirme sonucu ışığında, yakın zamanda geçirilmiş toraks cerrahisi de göz önüne alınarak, hastaya toraks içinde unutulmuş gazlı bez tanısı ile cerrahi planlandı. Sağ posterolateral retorakotomi ile yabancı cisim çıkarıldı.

TARTIŞMA

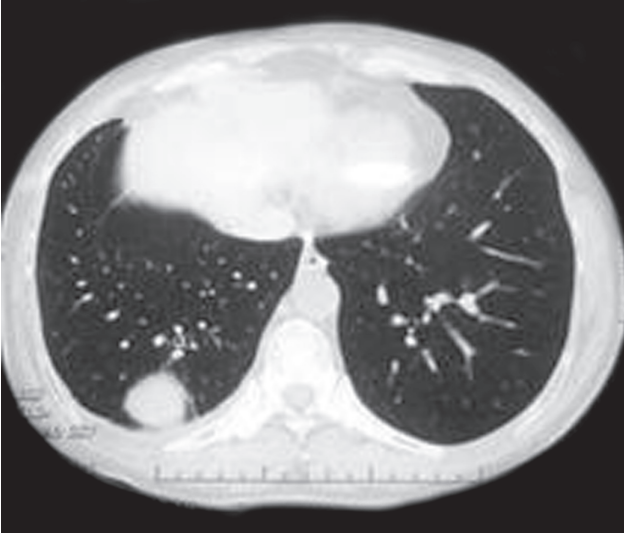
Vücut içerisinde yabancı cisim reaksiyonunun çevrelediği, pamuk matriksten oluşan kitleyi tekstiloma olarak tanımlamaktayız.^[1-5] Unutulan gazlı bez çok hızlı bir şekilde reaksiyon verebilir. İlk gün lokal inflamasyon başlar, bir hafta sonra granümatöz reaksiyon, iki hafta sonra da fibrinöz reaksiyon gelişir. Materyal çıkarılmadığında ise apse ile sonuçlanabilen enfeksiyöz süreç oluşur. Ateş, ağrı gibi semptomlar esas cerrahiden uzun süre sonra ortaya çıkar.^[6] Birçok ülkede baryum sülfat ile işaretlenmiş radyolojik görüntüleri tanımlanmış, düz röntgenogramlarda kolaylıkla tespit edilen radyoopak işaretli cerrahi gazlı bezler kullanılmaktadır. Ancak zamanla işaretlemenin

Geliş tarihi: 18 Kasım 2006 *Kabul tarihi:* 8 Aralık 2006

Yazışma adresi: Dr. Cemil Deniz Yorgancılar, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 06500 Beşevler, Ankara.
Tel: 0312 - 202 56 22 e-posta: denizy2000@yahoo.com



Şekil 1. Arkadan akciğer grafisinde sağ akciğer posterobazalde 5x3 cm boyutta düzgün sınırlı kitle lezyon izlenmekte.



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografi eşliğinde transtorasik iğne biyopsisi yapılan lezyon.

kaybolabileceği de unutulmamalıdır. Radyopak işaretli gazlı bez varlığında bile kalsifikasyon olarak yanlış yorumlanan tekstiloma olguları olabilmektedir.^[1,2]

İntratorasik olarak cerrahi gazlı bez en sık plevral boşlukta unutulmaktadır. Plevral boşluktaki bu yabancı

cisimler toraks BT'de akciğer kitlesi görünümünü verebilirler. Olgumuzda da yabancı cisim kitleden net olarak ayırt edilememiştir. Ameliyat sonrası erken dönemde radyolojik bulgular, apse veya komplike hematoma ile karışabilir. Tekstilomaların en karakteristik BT bulgusu hava kabarcıkları ile tipik spongios görünümüdür. Spongios görünümü oluşturan, sıvı ortamda gazlı bezin lifleri arasında hapsolmuş havadır.^[3-5,7]

Toraks cerrahisi sonrası tekstilomaların 100-5000 ameliyatta bir görüldüğü bildirilmektedir.^[8] Radyolojik olarak en iyi değerlendirme yöntemi BT'dir. Ancak cerrahi sonrası geçen süre çok önemlidir. Uygun olgularda BT eşliğinde transtorasik iğne biyopsisi ile beyaz pamuk liflerinin görülmesi ameliyat öncesi tanıda oldukça yardımcı olacaktır. Olgumuzda da toraks BT ile değerlendirmeyi takiben yapılan BT eşliğindeki biyopsi sonucunun tekstiloma gelmesiyle tanı konmuştur. Toraks cerrahisi geçirmiş ve kitle lezyonu olan olgularda ayırıcı tanıda unutulmuş gazlı bez düşünülmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Williams RG, Bragg DG, Nelson JA. Gossypiboma-the problem of the retained surgical sponge. *Radiology* 1978;129:323-6.
2. Revesz G, Siddiqi TS, Buchheit WA, Bonitatibus M. Detection of retained surgical sponges. *Radiology* 1983;149:411-3.
3. Yamato M, Ido K, Izutsu M, Narimatsu Y, Hiramatsu K. CT and ultrasound findings of surgically retained sponges and towels. *J Comput Assist Tomogr* 1987;11:1003-6.
4. Apter S, Hertz M, Rubinstein ZJ, Zissin R. Gossypiboma in the early post-operative period: a diagnostic problem. *Clin Radiol* 1990;42:128-9.
5. Kopka L, Fischer U, Gross AJ, Funke M, Oestmann JW, Grabbe E. CT of retained surgical sponges (textilomas): pitfalls in detection and evaluation. *J Comput Assist Tomogr* 1996;20:919-23.
6. Jamoussi M, Kilani T, Gharbi T, el Mekki L, Azouz L. Intrathoracic textile foreign body. Apropos of 3 cases. *Tunis Med* 1986;64:641-4. [Abstract]
7. Sheehan RE, Sheppard MN, Hansell DM. Retained intrathoracic surgical swab: CT appearances. *J Thorac Imaging* 2000;15:61-4.
8. Choi BI, Kim SH, Yu ES, Chung HS, Han MC, Kim CW. Retained surgical sponge: diagnosis with CT and sonography. *AJR Am J Roentgenol* 1988;150:1047-50.