

## Göğüs içinde tekstiloma: Nadir bir göğüs komplikasyonu

### *Intrathoracic textiloma: A rare thoracic complication*

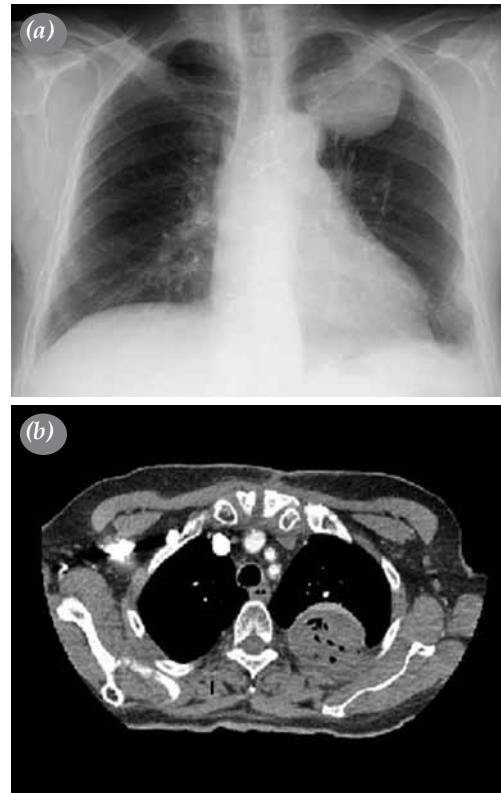
**Sami Karapolat, Alaaddin Buran, Atilla Türkyılmaz, Celal Tekinbaş**

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Yetmiş yedi yaşında kadın olgu ateş, öksürük ve balgam yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Olgunun öyküsünden 10 ay önce koroner baypas ameliyatı geçirdiği ve bu yakınmaların da ameliyattan dört ay sonra başladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sol hemitoraks üst arka alanında oskültasyonda solunum sesleri azalmış idi. Akciğer grafisinde sol üst zonda düzgün sınırlı opasite görülmesi üzerine çekilen toraks tomografisinde sol üst lob apikoposterior segment komşuluğunda, plevral tabanlı olarak yerleşmiş, yuvarlak sınırlı, içerisinde hava inklüzyonları içeren 50x37 mm boyutunda kitle tespit edildi (Şekil 1). Fiberoptik bronkoskopi sonucu normal idi. Doku tanısına ulaşabilmek amacı ile yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi sonuç vermedi. Ön tanımlar arasında akciğer apsesi, primer akciğer malignitesi ve tekstiloma düşünülen olguya genel anestezi altında torakoskopi yapılması planlandı. Ancak plevral aralıkta yeterli boşluk oluşturmayan dens yapışıklıklar nedeni ile lezyon komşuluğunda posterior yerleşimli mini torakotomi kesisi uygulandı. Keskin ve künt diseksiyonlar ile yapışıklıklar giderildi. Sol hemitoraks apikal bölgede posterior yerleşimli ampiyem kesesi görünümünde kitle görüldü. Ampiyemektomi planlanan olguda işlem sırasında ampiyem kavitesi açıldı, pürülan materyal ile birlikte bir adet büyük cerrahi gazlı bez çıkarıldı. Ameliyat sonrası dönemde herhangi bir sorun oluşmayan olgu dördüncü gün tabucu edildi.

Göğüs cerrahisinin nadir ve tehlikeli komplikasyonlarından biri olan tekstiloma ameliyat esnasında vücut içerisinde unutulmuş cerrahi gazlı bez ve bunun çevresinde gelişen yabancı cisim reaksiyonunu belirtmektedir.<sup>[1]</sup> Bu gazlı bezlerin çevresinde oluşan enflamasyon fibrinöz reaksiyonu tetiklemekte ve süreç lokalize apse oluşumu ile sonuçlanabilmektedir. Olgularda sıklıkla göğüs ağrısı, öksürük, balgam ve ateş gibi yakınmalar görülür. Fizik muayenede çoğunlukla tanısız bilgi elde

edilemeyen tekstilomaların radyolojik olarak en iyi değerlendirilme yöntemi bilgisayarlı tomografidir ve burada küçük hava kabarcıkları içeren spongiöz görünüm karakteristiktir. Tekstilomaların ayırıcı tanıları



**Şekil 1. (a)** Olgunun arka-ön akciğer grafisinde sol üst zonda düzgün sınırlı opasite, **(b)** toraks tomografisinde ise sol hemitoraksta plevral tabanlı olarak yerleşmiş, yuvarlak sınırlı ve içerisinde hava inklüzyonları içeren kitle lezyonu görülmektedir.



Available online at  
www.tgkdc.dergisi.org  
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2017.14164  
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 25 Kasım 2016 Kabul tarihi: 25 Aralık 2016

Yazışma adresi: Dr. Sami Karapolat, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 61080 Trabzon, Türkiye.

Tel: 0462 - 377 50 00 e-posta: samikarapolat@yahoo.com

©2017 Telif hakkı, Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği'ne aittir.

arasında akciğer apsesi, komplike hematoma ve primer akciğer malignitesi yer almaktadır. Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi ile pamuk liflerinin gösterilmesi tanı konulmasını sağlayacaktır.<sup>[1]</sup> Tespit edilmez semptomatik olup olmamasına bakılmaksızın çıkarılmaları gereken tekstilomalar önemli bir medikolegal sorundur.<sup>[2]</sup> Tekstilomaların önlenmesinde radiopak belirteçli gazlı bezlerin kullanılması ve ameliyat öncesi ve bitiminde kapama işlemine geçilmeden önce gazlı bez sayımlarının dikkatli bir şekilde yapılması önem arz etmektedir. Bununla birlikte Gawande ve ark. nın<sup>[3]</sup> çalışmasında vücut boşluklarında yabancı madde kalan olguların %88'inde ameliyatlar sonlandırılır iken malzeme ve gazlı bez sayımı yapılmasına rağmen yanlışlıkla sayının tam olarak bulunduğu belirtilmiştir. Bu nedenle acil ameliyatlar, ameliyat yönteminde oluşan planlanmamış değişiklikler ve büyük vücut kütle indeksine sahip riskli olgularda gazlı bez sayımı tam dahi

olsa cerrahi bölgenin yabancı cisim açısından gözden geçirilmesi ideal yaklaşım şekli olarak görülmektedir.

#### **Çıkar çakışması beyanı**

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

#### **Finansman**

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### **KAYNAKLAR**

1. Yorgancılar CD, Demircan S. Textiloma diagnosed by transthoracic fine needle biopsy: a case report. Turk Gogus Kalp Dama 2007;15:309-10.
2. Karapolat S. Intrathoracic textiloma. Turk Gogus Kalp Dama 2010;18:154.
3. Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. N Engl J Med 2003;348:229-35.