

# Retroperitoneal Gossipiboma

## Retroperitoneal Gossypiboma: Case Report

Dr. Tahsin TURUNÇ,<sup>a</sup>  
Dr. Hüseyin ÇELİK,<sup>a</sup>  
Dr. Şerife ULUSAN,<sup>b</sup>  
Dr. Barış KUZGUNBAY,<sup>a</sup>  
Dr. Hakan ÖZKARDEŞ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Üroloji AD,  
<sup>b</sup>Radyoloji AD,  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 07.05.2009  
Kabul Tarihi/Accepted: 09.09.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Tahsin TURUNÇ  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Üroloji AD,  
Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi,  
Adana,  
TÜRKİYE/TURKEY  
drtahsinturunc@yahoo.com

**ÖZET** Gossipiboma (unutulmuş cerrahi spanç), nadir görülen bir cerrahi komplikasyondur. Spesifik olmayan klinik ve radyolojik bulgularının olması, tanının sıklıkla anlaşılmasına yol açmaktadır. Biz, retroperitoneal bölgede unutulmuş cerrahi spanca bağlı ortaya çıkan sağ böğür ağrısı ile başvuran hastamızı sunduk. Hasta daha önce 23 yıldır kronik pyelonefrit ön tanısıyla izlenmişti. Geniş bir araştırma sonucunda gossipiboma saptandı ve çıkarıldı. Bu saptamaya göre retroperitoneal cerrahi sonrası kitle lezyonunun saptanması durumunda; ayırıcı tanıda retroperitoneal ve böbrek tümörleri ile beraber gossipiboma da düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi spançlar; retroperiton; ürolojik cerrahi yöntemler

**ABSTRACT** Gossypiboma (retained surgical sponge) is a rare complication of surgery. The diagnosis is often missed because of nonspecific clinical and radiographic presentations. We report a patient presenting with right flank pain due to a retained surgical sponge in the retroperitoneal cavity. The patient had been misdiagnosed with chronic pyelonephritis for 23 years. After an extensive investigation, a gossypiboma was finally discovered and removed. When considering a mass lesion after retroperitoneal surgery, the differential diagnosis should include gossypiboma along with retroperitoneal or renal tumor.

**Key Words:** Surgical sponges; retroperitoneal space; urologic surgical procedures

**Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(3):727-30**

Operasyonlar sırasında unutulmuş cerrahi spançların daha sonra oluşturduğu görünüm gossipiboma veya tekstiloma olarak isimlendirilmektedir. Bunlar çoğu zaman postoperatif ciddi enfeksiyon kaynağıdır. Ender görüldüğü düşünülse de bu konu ile ilgili yayınlar yasal ve etik nedenlerden dolayı literatürde sınırlı sayıda yer almaktadır. Yabancı cisimlerin birçoğu postoperatif erken dönemde ciddi semptomlar ile kendini göstermekle beraber, bir kısmı kendini sınırlayıp uzun süre fark edilmeyebilir.

Günümüzde gossipibomalar bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemleri sayesinde teşhis edilebilirken bazı olgularda bu inceleme yöntemleri yeterli olmayabilir. Tc-99m metilen difosfonat (MDP) ve FDG PET BT gibi daha ayrıntılı inceleme yöntemleri teşhis ve ayırıcı tanıda katkı sağlayabilir.<sup>1,2</sup> Gossipibomaların tedavisinde

halen birçok klinikte cerrahi eksplorasyon uygulanırsa da, gossipiboma teşhisinin konulması durumunda daha az invaziv yöntem olan laparoskopik prosedürlerin uygulanması daha yararlıdır.<sup>3</sup>

## OLGU SUNUMU

Yetmiş altı yaşındaki kadın hasta uzun yıllardır devam eden sağ böğür ağrısı şikayeti ile tedavi için başvurdu. Özgeçmişinden 1985 yılında sağ nefrolitotomi ameliyatı geçirdiği ve uzun yıllar boyunca dış merkezlerde kronik pyelonefrit ön tanısı ile takip edildiği öğrenildi. Fizik muayenede sağ kostovertebral açı duyarlılığı dışında patolojik bulgu saptanmadı. Tam idrar analizi ve rutin biyokimyasal tetkikler normal sınırlarda idi. İdrar kültüründe üreme olmadı. Üriner sistem ultrasonografisinde sağ böbrek alt polde 6 mm çapında taş belirlendi. Medikal tedaviye rağmen ağrının devam etmesi nedeniyle BT yapıldı. BT bulguları, sağ böbrek alt polde 7 mm çapında taş ve sağ böbrek alt polü düzeyi posterior pararenal mesafede böbrek kapsülüne dayanan 35 x 34 mm çaplı, düzgün konturlu kitle şeklinde idi. Kitle, medial kesimde psoas kası ile yakın komşuluk gösteriyordu. Prekontrast incelemede dansitesi ortalama 78 HU idi ve postkontrast incelemede anlamlı kontrast tutulumu göstermiyordu. Kitle, rezorbe olmuş hematoma olarak değerlendirildi. Kitle özelliklerini daha iyi tanımlamak üzere MRG incelemesi yapıldı. Kitle, retroperitoneal bölgede sağ böbrek inferior komşuluğunda, ancak böbrekten ayrı 37 x 35 mm büyüklükte iyi sınırlı bir yapı olarak belirlendi. Kitle, T2 ve T1 ağırlıklı sekanslarda paravertebral kaslara benzer sinyalde izlenirken, intravenöz gadolinium sonrasında iyi kapsül boyanması gösteren, ancak santralde belirgin boyanma izlenmeyen görünümde idi. Lezyon ile sağ böbrek korteksi bir kesitte temas hâlinde idi ve solid komponenti olan bir lezyon veya geçirilmiş cerrahiye sekonder yabancı cisim olarak yorumlandı (Resim 1). Sağ lomber eksplorasyonda kitle, sağ retroperitoneal bölgede, yaklaşık 5 x 4 cm boyutlarında ve sarı, kalın bir kapsülle sarılı hâlde gözlemlendi. Kitle, böbrek alt polünden yaklaşık 1 cm'lik bir emniyet sınırı ile parsiyel rezeksiyon yapılarak ayrıldı; ancak arka duvardan ayrılırken kapsülü açıldı ve içinde cerrahi spanç parçaları gözlemlendi



**RESİM 1:** Manyetik rezonans görüntüleme intravenöz gadolinium sonrası koronal T1 ağırlıklı görüntüde sağ psoas kası komşuluğunda ve sağ böbreğin hemen distalinde iyi sınırlı, kapsüler boyanma gösteren ara sinyalde kitle izlenmektedir (oklar).



**RESİM 2:** Retroperitoneal alandan çıkarılan cerrahi spançların bir kısmının makroskopik görüntüsü.

(Resim 2). Yabancı bütün dokular çıkarıldı. Postoperatif izlemde sorun yaşanmadı ve hasta postoperatif üçüncü günde hastaneden çıkarıldı.

## TARTIŞMA

Gossipiboma, yabancı cisim reaksiyonu ile çevrelenmiş pamuk matriksten oluşan kitle olarak tanımlanmaktadır.<sup>4,5</sup> En sık nedeni cerrahi sırasında unutulmuş spançlardır. Bilinen sıklık 1 000-15 000 operasyonda bir olmak üzere geniş bir aralık göstermektedir.<sup>4,6</sup> Genelde erken postoperatif dönemde

nonspesifik semptomlar ile bulgu verir. Ender de olsa cerrahiden uzun süre sonra radyolojik incelemeler sırasında insidental olarak fark edilir.

Gossipibomaların tanısında seçilecek radyolojik yöntem BT incelemesidir. Bilgisayarlı tomografide karakteristik bulgular, hava kabarcıkları ile tipik süngerimsi görünüm, kontrast madde verilmesini takiben belirgin olarak boyanan ince; ancak yüksek dansiteli kapsül ve düşük dansiteli kitle lezyonu olarak belirlenir.<sup>7</sup> Eğer BT tetkikinde malign bir lezyon görüntüsü yoksa, BT eşliğinde biyopsi uygulanabilir. Manyetik rezonans incelemede ise hem T1 hem T2 ağırlıklı sekanslarda fibröz kapsül boyunca düşük sinyal intensitesi gözlenmektedir.<sup>5,8</sup> Bu tetkikler dışında Tc-99m MDP tetkikinde gossipibomaların yaptığı granümatöz reaksiyona bağlı olarak ekstraosseöz MDP akümüasyonu göze çarpabilir.<sup>1</sup> Bu tetkiklerle beraber intraoperatif ultrasonografi yapılması gossipibomaları kitle ve apselerden ayırt edilebilir.

Gossipiboma, postoperatif erken dönemde apse veya komplike hematoma ile karışmaktadır. Daha uzun dönemde komplet enkapsülasyon ve fibrotik reaksiyon sonucunda kalın irregüler, inflame duvar yapısı nedeniyle malignite ve granümatöz reaksiyonlar ile karışabilir.<sup>5,9</sup> Burada sunulan hastanın ilk değerlendirmesinde BT'de kontrast tutulumu olmaması nedeniyle öncelikle hematoma düşünülüyordu. MRG bulguları gossipibomayı düşündürmekle birlikte kitlenin solid komponentte ve böbrek alt polü ile ilişkili olması nedeniyle renal hücreli karsinom tümüyle dışlanamamıştır. Ayrıca nöral kılıf tümörlerinden ekstradural schwannomlar, soliter, lobüle konturlu, kapsüllü, iyi sınırlı ve kistik dejenerasyon göstermeleri nedeniyle ayırıcı tanıda dikkate alın-

malıdır.<sup>10</sup> Diğer taraftan, MRG incelemesinde hipervasküler olarak görülen ve belirgin kontrast madde tutan paragangliomalar da ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.<sup>11</sup>

Görüntüleme yöntemlerinde kuvvetli olasılıkla gossipiboma olduğu düşünülen kitlelere ilk olarak uygulanacak yöntem, laparoskopik cerrahi müdahale olmalıdır.<sup>3</sup> Çünkü, laparoskopik girişimde operasyon ve hastanede yatış süresi daha kısa, postoperatif ağrı daha az olmakta ve daha iyi bir kozmetik görünüm sağlanmaktadır. Sunulan olguda ayırıcı tanı tam olarak yapılamadığı için açık cerrahi girişim uygulanmıştır. Buna rağmen bu tür olgularda deneyimli cerrahi ekip ve yeterli ekipman ile yapılacak olan laparoskopik girişimin daha yararlı olabileceğini düşünüyoruz.

Gossipibomaların önlenmesi için cerrahi operasyon esnasında çok dikkatli davranılmalı ve ameliyat ekibi arasında tam bir iletişim sağlanmalıdır. Cerrahi spançların açık cerrahi girişime katılan hemşire tarafından cerrahi öncesi, cerrahi esnasında ve cerrahi tedavinin bitiminde tabakalar kapatılmadan önce iyi sayılması gerekmektedir. Cerrahi spançların unutulmaması için spançların içinde radyoopak işaretleyicilerin kullanılması da oldukça önemlidir. Ayrıca, radyofrekans tanımlama (RFID) çipi ile işaretlenmiş gazların kullanımı da gossipiboma olasılığını ortadan kaldırmaktadır.<sup>12</sup>

Ameliyatlar sırasında unutulmuş cerrahi materyallerin gerçek sıklığı hukuksal ve etik nedenlerden dolayı kesin olarak bilinmemektedir. Bu nedenle konu ile ilgili aydınlatıcı çalışmaların sayısı çok azdır. Bu vakanın da gösterdiği üzere; öykü uzun süreli de olsa gossipiboma akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Thomas BG, Silverman ED. Focal uptake of Tc-99m MDP in a gossipiboma. *Clin Nucl Med* 2008;33(4):290-1.
2. Yuh-Feng T, Chin-Chu W, Cheng-Tau S, Min-Tsung T. FDG PET CT features of an intraabdominal gossipiboma. *Clin Nucl Med* 2005;30(8):561-3.
3. Singh R, Mathur RK, Patidar S, Tapkire R. Gossipiboma: its laparoscopic diagnosis and removal. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2004;14(5):304-5.
4. 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(6):1003-6.
5. Apter S, Hertz M, Rubinstein ZJ, Zissin R. Gossipiboma in the early post-operative period: a diagnostic problem. *Clin Radiol* 1990;42(2):128-9.
6. Dane C, Yayla M, Dane B, Çetin A. [A foreign body (Gossipiboma) in pregnancy: Report of the first case in the pregnancy]. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2006;16(3):102-4.
7. 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(6):919-23.

8. Kuwashima S, Yamato M, Fujioka M, Ishibashi M, Kogure H, Tajima Y. MR findings of surgically retained sponges and towels: report of two cases. *Radiat Med* 1993;11(3):98-101.
9. Roumen RM, Weerdenburg HP. MR features of a 24-year-old gossypiboma. A case report. *Acta Radiol* 1998;39(2):176-8.
10. Micali S, Virgili G, Vespasiani G, Silecchia A, D'Alessandro P, Micali F. Benign schwannoma surrounding and obstructing the ureteropelvic junction. First case report. *Eur Urol* 1997;32(1):121-3.
11. Sundgren P, Annertz M, Englund E, Strömb-lad LG, Holtås S. Paragangliomas of the spinal canal. *Neuroradiology* 1999;41(10):788-94.
12. Macario A, Morris D, Morris S. Initial clinical evaluation of a handheld device for detecting retained surgical gauze sponges using radiofrequency identification technology. *Arch Surg* 2006;141(7):659-62.