

# Laparotomi Sonrası Unutulmuş Yabancı Cisim

RETAINED FOREIGN BODY AFTER LAPAROTOMY

Dr.Ömer ŞAKRAK, Dr.Mahmut KOÇ, Dr.Muammer KARAAYVAZ,  
Doç.Dr.Nuri Aydın KAMA

Numune Hastanesi Cerrahi Kliniği, ANKARA

## ÖZET

*Bu yazıda kolesistektomi ameliyatı sonrası karın içinde unutulmuş cerrahi bir gaz pelin barsak duvarını delerek obstrüktif lezyon oluşturduğu bir vakayı takdim ettik.*

Anahtar Kelimeler: Laparotomi, Yabancı cisim

T Klin Araştırma 1991, 9: 123-125

## SUMMARY

*In this article WE presented a case after initial cholecystectomy operation with retained surgical gauze pad in the peritoneal cavity that had eroded into duodenum, causing intestinal obstruction.*

Key Words: Laparotomy, Foreign body

Turk J Resc Med Sci 1991, 9: 123-125

Laparotomi sonrası peritoneal boşlukta unutulmuş çeşitli yabancı cisimler hakkındaki yayınlara tıbbi, hukuki ve hasta hekim ilişkilerini olumsuz etkileyici nedenlerle seyrek olarak rastlanılmaktadır. Çeşitli abdominal cerrahi gaz petler postoperatif erken veya geç dönemlerde hayatı tehdit edici klinik tablolar oluşturabilmektedir (1,2,3,4,5). Asimptomatik vakalar yanında primer operasyondan aylar ve yıllar sonra intraabdominal abse, kronik fistül formasyonu, intraabdominal kitle, intestinal obstrüksiyon gibi çeşitli komplikasyonlar gelişmekte ve sekonder cerrahi girişimleri zorunlu kılmaktadır (1,2,3,4,5). Küçük veya büyük hertürlü cerrahi girişimlerde operasyonu yöneten cerrah ve diğer ekip elemanlarının göstereceği dikkat ve ihtimamla tamamen önlenebilecek bir komplikasyonun yaratacağı fatal sonuçlar düşünüldüğünde hastanın ilk ameliyatındaki şansının önemini vurgulamak amacıyla kliniğimizde takip ve tedavi ettiğimiz bir vakayı takdim ettik.

Geliş Tarihi: 12.11.1990

Kabul Tarihi: 16.12.1990

Yazışma Adresi: Dr.Ömer ŞAKRAK  
Bağlar Cad. 154/13  
KEsat/ANKARA

## VAK'A TAKDİMİ

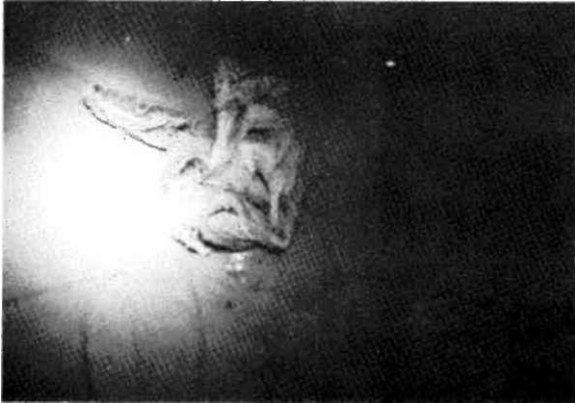
50 yaşında kadın hasta 15 ay önce başka bir hastanede geçirdiği kolesistektomi ameliyatından bir hafta sonra başlayan bulantı ve kusmalarının artması üzerine kliniğimize yatırıldı.

Fizik incelemede vital bulguları stabil, renk soluk olup, karın hafif distandü epigastriumda hassasiyeti ve klepotaj mevcuttu. Hb. %83 gr, BK:5400/mm<sup>3</sup>, BUN:%36 mg, Na = 142 mEq/L K = 2.7 mEq/L, T.Bil:%3 mg, D.Bİ1:%1 mg idi. Mideye Levin tüpü konularak dekompresyona başlandı, dekompresyon mayii safrsızdı. TPN başlatıldı. Anemi nedeniyle toplam 4'ü kan transfüzyonu yapıldı. Çekilen baryumlu üst gastrointestinal kontrast grafide duodenal birinci kısım seviyesinde komplet obstrüksiyon tespit edildi (Şekil 1 " • •< sonra yapılan endoskopik tetkikte piloril . bezoar rapor edildi. Eksplozasyonda he, ..^cnal bölgede konglomere ince barsak kitlesi ve minimal abse formasyonu gözlemlendi. Diseksiyon sonunda bu bölgede unutulmuş cerrahi bir gaz petin duodenum bir ve ikinci kısmını delerek lümen içine girdiği anlaşıldı. Cerrahi gaz parçası çıkarıldığında 5x6x8 cm. boyutlardaki kitlesinin

yaklaşık yarısının lümen içine girerek obstrüktif lezyon oluşturduğu görüldü (Şekil 2). Gaz parçası çıkarılıp abse boşaltıldıktan sonra duodenum lateral duvarındaki 4x5 cm.lik defekt primer onarıldı (Şekil 3). Ayrıca bulbus duodenide 0.5x1 cm.lik ülser nişi saptandı ve definitif tedavi amacıyla vagotomi + gastrojejunastomi prosedürü eklendi.



Şekil 1. Baryumlu Üst Gastrointestinal Grafide Duodenal Bölgede Komplet Obstrüksiyon Yapan Yabancı Cismin Radyolojik Görünümü.



Şekil 2. Duodenumda Obstrüksiyona Yol Açan Unutulmuş Cerrahi Gaz-Pet Çıkartıldıktan Sonra.

Postopcratif 4. gün oral gıdaya geçilen hasta 10. günde şifa ile taburcu edildi.

### TARTIŞMA

Çeşitli abdominal operasyonlar sonrası petitoncal kavitede kazara unutulmuş spanç, gaz pet, gaz havlu, arteryel forseps, kırılmış enstrüman parçaları, lastik tüp, dren parçaları gibi yabancı cisimlere seyrek de olsa çeşitli yayınlarda rastlanılmaktadır (1,2,3,4,5). Medikolegal problemleri de birlikte taşıdığından bu tür vakaların gerçek insidansı hakkında sağlıklı rakamlara rastlanılmamaktadır. Tahmini bir yorumla primer cerrahi girişimler sonrası 1/100-1/300 gibi değişken insidanslar bildirilmektedir (1,2). Laparatomilerde karın içinde bırakılan yabancı cisimler arasında cerrahi spanç ve gaz petler ilk sırayı almaktadır (8). Karında unutulmuş cerrahi gaz parçalarının yaratacağı sonuç anatomik lokalizasyonuna ve büyüklüğüne bağlı olarak değişmektedir (1,8). Bazen farkına varılmadan asemptomatik kalabildiği gibi uzun süreli şikayetlere sebep olabilmektedir (1,2,3,6,8).

Erken postopcratif dönemde, abse ve kronik fistül formasyonu dikkat çekmekte iken gecikmiş dönemde psödomümör tarzında abdominal bir kitle belirtileri vermektedir (1,2). Cerrahi gaz parçası çevre organlara inflamatuvar yabancı cisim reaksiyonu yapımakta zamanla barsak duvarında erozyon ve nekroza yol açarak lümen içine geçmektedir (1,2,4). Nadiren de damar erozyonu yaparak sekonder hemorajiye yol açmaktadır (1,3). Lümen içine geçen unutulmuş spanç ve



Şekil 3. Duodenumun lateral duvarındaki defektin görünüşü.

petler intestinal peristaltizmle ilerleyerek rektal yolla alılabilmektedir. Bazen de lümen içinde im-pakte olarak obslrüktif semptomlar geliştirilebil-mektedir (2,8).

Bizim vakamızda gaz-havlunun yaklaşık yarısı duodenal lümene girmiş ve komplet obstrüksiyon yapmıştı (Şekil 1). Ayrıca %8.3 gr. olarak ölçülen Hb değeri kronik anemiyi göstermekteydi ve gerekli transfüzyon yapılarak anemisi giderildi.

Serra ve ark. orjinal ameliyatla sekonder müdahale arasındaki intervalin ortalama 5 yıl olduğunu bildirmektedir (1). 7 vakalık serilerinde retansiyon gazın ekstirpasyonu bir vakada orjinal ameliyattan 9 ay sonra gerçekleşirken bir vakada 28 yıl sonra yapılmıştır (1). Literatürde rapor edilen en geniş seri 1940'da Crossen ve Crossen tarafından 37 vakalık bir tecrübeye özetlenmiştir (10). Yazarların büyük ilgi uyandıran takiplerinde 24 vakada spanç parçalarının tamamının barsak lümenine geçtiği, 10 vakada ise parsiyel geçiş olduğu rapor edilmişti (10). Radyopak belirleyiciler taşıyan spanç ve pet-lerin düz radyografilerde bile tespiti mümkün ol-maktadır. Hiçbir işaret taşımayan cerrahi gaz pet-lerin radyolojik görünümü değişmekle ve spesifik özellik göstermektedir. Bazen fibröz bir kapsülle çevrili heterojen kitle içinde gaz habbecikleri tarif edilmektedir (1,2,8). Üriner ve gastrointestinal siste-me iştiraki olan vakalarda periferik kalsifikasyon olabileceği olabileceği rapor edilmektedir (1,8). Fistülize vakalarda fistül traktından radyopak solüsyon (Lipiodol) verilerek içerdeki gaz boyan-makta ve yabancı cismin varlığını doğrulamak mümkün olmaktadır (1,6).

İntraabdominal retansif gaz-spançların tet-kikinde ultrasonografinin değeri pekçok yazarlar tarafından övülmektedir (11,12,13). Düz karın grafilere atılan vakaların ultrasonografik in-celeme ile çok iyi akustik gölge veren hiperekojen kitleler olarak tanımlandığı ileri sürülmektedir (6,13). Özellikle radyopak işareti olmayan spanç ve havluların teşhisinde ve lokalizasyonunu belir-lenmesinde ultrasonografi-nin değeri büyüktür (7). Eksplorasyondan önce ultrasonografik inceleme ile akustik gölge taşıyan hiperekojenik fokusun gösterilmesi operasyonu yönetecek cerrahın işini kolaylaştıracaktır. Ultrasonografi ile birlikte CT yapılmasının karınıçinde unutulmuş gaz pet ve hav-luların cerrahi girişim öncesi tanı ihtimalini daha da yükselteceğini savunan yazarlar kronik vakalarda CT'yi bilhassa önermektedirler (2,6).

İnsan anatomisinin her bölgesindeki cerrahi girişimlerde daha iyi ve net bir görünüm sağlamak için kullanılan spanç ve havluların ameliyat öncesi ve sonrası çift sayma yöntemiyle belirlenmeleri büyük önem taşımaktadır. Zira uzayan ameliyatlarda kullanılan spanç ve petler kam emerek zamanla dokudan ayırdedilemez bir görünüm almakta ve gözden kaçabilmektedir. Bu yüzden laparatomilerde karın kapatılmadan önce çift sayma işlemi tek-rarlanmalı ve karın içinde spanç, pet, havlu gibi yabancı materyallerin kalmamasına özen gösteril-melidir. Gösterilen dikkat ve uyanıklığa rağmen kazara unutulabilecek cerrahi gaz-petlerin fatal komplikasyonlara yol açmadan erken dönemde tespitini sağlamak için kullanılacak kan emici materyallerin radyopak belirleyicilerle işaretlen-mesi esas olmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Serra J, Guiu MX, Callabuig R, Garcia P, Sancho FJ, Calle PL: Surgical Gauze Pseudotumor. *Am J Surg*, 1988, 155:235-7.
2. Rappaport N, Haynes K: The Retained Surgical Sponge Following Intra-abdominal Surgery. *Arch. Surg*, 1990, 1X5:405-7.
3. Robinson KB, Levin EJ: Erosion of retained surgical sponges into the intestine. *ARJ*, 1966,96:339-13.
4. Rivhards WO, Keramati B, Scovill WA: Fate of retained foreignbodies in the peritoneal cavity. *South Med J*, 1986, 79:496-8.
5. Gupta NM, Chaudhary MSA, Narda MSV, Malik AK, Wig JD: Retained surgical sponge after laparotomy. *Dis Colon Rectum*, 1985, 28:451-3.
6. Buy JN, Hubert C, Ghossain MA, Malbec L: Computed tomography of retained abdominal sponges and towels. *Gastrointestinal radiology*, 1989,14:41-5.
7. Gilbert FJ, Campbell RSD, Bayliss AP: The role of ultrasound in the detection of non-radiopaque foreign bodies. *Clinical radiology*, 1990,41:109-12.
8. Williams RG, Bragg DG, Nelson JA: Gossypiboma-The problem of the retained surgical sponge. *Diagnostic Radiology*, 1978,129:323-6.
9. Fair GL: Foreign bodies in abdomen causing obstruction. *Am J Surg*, 1953, 86:472-5.
10. Crossen IIS and Crossen DF: Foreign bodies left in the abdomen. C.V. Mosby Company. St.Louis, 1940, pp.762.
11. Sheward JE, Williams AG, Mettler FA, Lacey SR: CT appearance of a surgically retained towel (Gossypiboma). *J Comput Assist Tomog*, 1986,10:343-5.
12. Parianty RA, Pradel J, Lepreux JF, Nicodeme CH, Dologa M: Computed tomography of sponges retained after 1 aparotomy. *J comput Assist Tomogr*, 1981, 5:187-9.
13. Barriga P, Garcia C: Ultrasonography in the detection of intra-abdominal retained surgical sponges. *J Ultrasound Med*, 1984,3:173-6.