

## İNTRATORASİK GOSSIPİBOMADA BT BULGULARI : OLGU SUNUMU

### CT APPEARANCE OF AN INTRATHORACIC GOSSYPİBOMA : CASE REPORT

Serkan GÜR<sup>1</sup>

Mehmet BOZKURT<sup>2</sup>

Recep SAVAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Bornova - İZMİR

<sup>2</sup>SSK Bozyaka Eğitim Hastanesi, Bozyaka - İZMİR

**Anahtar Sözcükler:** gossipiboma, cerrahi komplikasyonlar, toraks

**Key Words:** gossypiboma, surgical complications, thorax

### ÖZET

*Bu olgu sunumunda epidermoid karsinom nedeniyle üç ay önce sağ pnömonektomi operasyonu geçirmiş olguda cerrahi sonrası toraks kavitesinde unutulmuş yabancı cismin (cerrahi tampon) tipik bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları irdelenmiştir. BT’de sağ hemitoraksda keskin sınırlı, kalın duvarlı yuvarlak ve tipik olarak hava dansiteleri içeren kitlesel lezyon ve buna eşlik eden postoperatif sağ plevral effüzyon izlenmektedir. Cerrahi olarak unutulmuş materyaller genellikle abdominal kavitede bildirilmişse de vücudun birçok farklı bölgesinde olabilir. Bu nedenle atipik ince ya da kalın duvarlı kitlesel lezyonlar operasyon öyküsü olan olgularda görüldüğünde gossipiboma ayırıcı tanıda düşünülmelidir.*

### SUMMARY

We report a case of surgically retained intrathoracic sponge in a man who had right pneumonectomy for epidermoid carcinoma three months previously. Computed tomography examination showed a sharply defined thick walled rounded mass with typical whorl-like appearance and air bubbles and pleural effusion. Although surgically retained sponge or swab is commonly reported in the abdominal cavity, it may be seen in different sites of the body and should be considered in the differential diagnosis of a mass in patients with atypical thin or thick-walled mass who has undergone a previous operative procedure.

### GİRİŞ

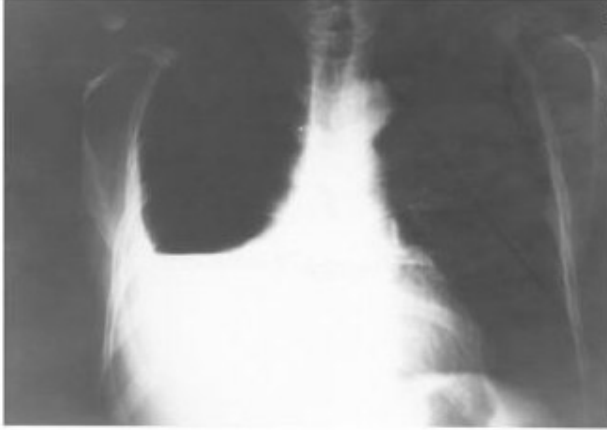
Gossipiboma, toraks cerrahisinin nadir bir komplikasyonudur. Abdominal ya da ortopedik cerrahide daha sık karşılaşıldığı bilinmektedir. Genellikle unutulmuş materyal cerrahi tampon olup bulunduğu yerde granülomatöz reaksiyonu tetikleyerek kitlesel bir lezyona neden olur ve “ gossipiboma ” olarak adlandırılır. Nadir olsa da postoperatif komplikasyonlarda mutlaka akılda tutulmalıdır. Sunacağımız olguda sağ pulmonektomi sonrası plevral boşlukta bırakılan tamponun neden olduğu kitlenin tipik BT bulgularının yanısıra literatürde bildirilen atipik bulgular tartışılacaktır.

### OLGU SUNUMU

65 yaşında, 3 ay önce epidermoid karsinom nedeniyle sağ total pnömonektomi operasyonu geçirmiş erkek olgunun kontrol göğüs radyogramlarında (Resim 1) hava-sıvı seviyesi izlendi. Rutin kontrol için toraks BT tetkiki yapıldı. BT’de sağ pnömonektomi alanında çepeçevre plevral effüzyon ve alt-orta zon santralde kalın duvarlı içinde yaygın hava dansiteleri içeren düzgün konturlu kitlesel lezyon izlendi (Resim 2). Olgunun geçirilmiş cerrahi öyküsünün olmasından dolayı tanıda öncelikle hematom-pıhtı oluşumu ve buna eşlik edebilecek abse olasılıkları düşünüldü. Ancak daha düşük olasılıkla plevral boşlukta bırakılmış olabilecek cerrahi tampon da raporda belirtildi.

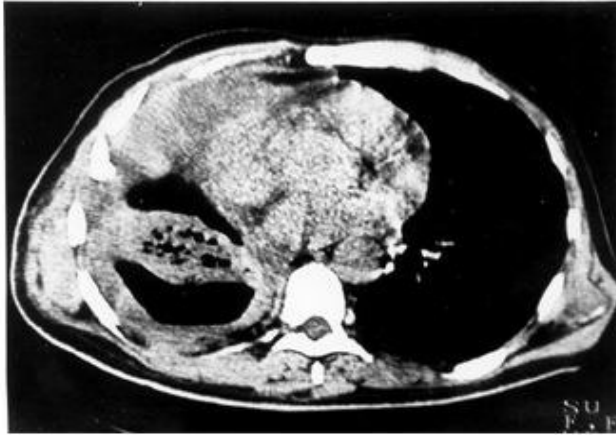
Yazışma adresi: Serkan GÜR, Ege Üniversitesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı Bornova - İZMİR

Makalenin geliş tarihi: 24.12.2003 ; kabul tarihi: 02.04.2003



**Resim 1.** PA akciğer grafisinde sağ akciğer alt-orta zonda kalın duvarlı, düzgün konturlu, hava dansiteleri içeren ve duvarı kontrastlanma göstermeyen gossipiboma ile uyumlu lezyon.

Ultrasonda sağ plevral boşlukta iyi sınırlı, içinde yüksek ekojenite odakları bulunan ve güçlü posterior gölge veren kitle izlendi. Cerrahiye verilen olguda torakotomi ile çevresinde yoğun yabancı cisim reaksiyonu oluşturmuş, kapsül- lü, plevral boşlukta retansiyona uğramış enfekte yabancı cisim çıkarılarak gossipiboma tanısı kesinleştirildi.



**Resim 2.** Toraks BT'de sağ hemitoraksda total pnömonektomi operasyonu sonrası plevral effüzyon ve hava-sıvı seviyesi izlenmekte.

## TARTIŞMA

Gossipiboma yada pamuk yerine matriksinin sentetik materyal olduğu tekstiloma- vücudun herhangi bir yerinde cerrahi sonrası unutulmuş kitlesel görünümüne neden olmuş yabancı cisimlere verilen genel isimdir. En sık örneği cerrahi tamponlardır. Literatürde sıklıkla abdominal kavitede rapor edilse de gossipiboma burun, meme, pankreas, pararenal bölge, trakeobronşial ağaç, vajina, omurga, femur, boyun ve prostatta da bildirilmiştir (1,2,3). Son yıllarda ulusal literatürde paravertebral abse operasyonu sonrası gelişen gossipiboma olgusu bildirilmektedir (4). Ayrıca uluslararası literatürde de myokardial

revaskülarizasyon cerrahisi sonrası unutulmuş tamponun MRG bulguları tanımlanmıştır (5). Genellikle cerrahide kullanılan tamponlarda radyopak işaretleyici bulunduğu için tanı direkt grafi ile kolaylıkla konmaktadır. Ancak bazen radyopak işaretler bulunsun da bunlar kalsifikasyon veya sütür materyali sanılarak tanısal yanılığlara düşülmektedir (6). Olgumuzda da olduğu gibi bu filamanların bulunmadığı durumlarda ya da zaman içinde parçalanma, katlanma sonucunda saptanamaz hale geldiklerinde gossipiboma tanısal bir problem haline gelmekte, abse veya neoplastik durumlarla ayırıcı tanı güçleşmektedir (7). Retansiyone materyal granülomatöz reaksiyona neden olup sekonder abse ya da fistül oluşumuna yol açabilmektedir (1).

Gossipiboma radyolojik olarak erken postoperatif dönemde abse, hematoma ve seroma ile; geç dönemde ise kronik enfeksiyöz-granülomatöz durumlar ve neoplazi ile karışabilmektedir (8). Sonografik olarak ekojenik merkeze sahip ve hipoekoik kenar özelliğinde kitle görünümü tipik bulgu olarak tanımlanmaktadır (9,10).

BT'de santrali yüksek dansite değerlerinde, konturları keskin, kontrast madde enjeksiyonu sonrası duvarı boyanan, hava dansiteleri içeren, dalgalı-çizgisel yüksek dansite alanları içeren kitlesel görünüm literatürde gossipiboma için tipik bulgular olarak tanımlanmaktadır (7,10,11,12). Santraldeki yüksek dansite sünger içinde hapsedilmiş pıhtı ile açıklanmakta olup duvardaki boyanma çevresel yoğun inflamatuvar reaksiyonla ilişkilidir (7). Kitlenin organizasyonuna bağlı olarak retansiyone materyal tanımlanamayabilir (12). Ayırıcı tanıda organize hematoma düşünülmelidir (13). Olgumuzda literatürdeki tanımlamalara uygun olarak hava dansiteleri içeren kalın duvarlı, keskin konturlu kitlesel görünüm mevcuttur. Ancak kitle duvarında kontrast tutulumu saptanmamıştır. Gallego ve arkadaşları tarafından da ince duvarlı yüksek dansiteli iç yapıda, duvarı kontrast tutmayan retansiyone sponjioma tanımlanmaktadır (11). Ayrıca intraabdominal sponjiomalarda ve plevranın havayı rezorbe ettiği intratorasik sponjiomalarda kitle içinde hava dansiteleri saptanamayabilir (6).

Gossipibomalar manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde yüksek veya düşük sinyalli olabilmekte ; bazen de T2 ağırlıklı görüntülerde kitle iç yapısının özelliğine bağlı heterojen sinyal özelliğinde izlenebilmektedirler (9,14). Ancak MRG'nin bir dezavantajı unutulmuş sponjioma için tipik olan radyopak işaretleyicinin görüntülenememesidir. Olgumuzda tipik öykü ve BT bulgularıyla MRG'ye gerek duyulmadan tanı konulabilmiştir. Her ne kadar literatürde tipik direkt grafi ve BT bulguları tanımlanmış olsa da gossipibomaların görünimleri radyolojik inceleme yöntemlerine göre değişebilmekte olup radyopak işaretleyici yokluğunda tanı güçleşmektedir.

Torasik cerrahinin nadir bir komplikasyonu olan gossipiboma, operasyon öyküsü bulunan ve BT incelemesinde ince veya kalın duvarlı düzgün konturlu kitleye sahip olgularda ayırıcı tanıda düşünölmelidir.

Bu olasılığın düşünölmesi tanısal açıdan belki de en önemli aşama olacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Patel AM, Trastek VF, Coles DT. Gossypibomas mimicking echinococcal cyst disease of the lung. *Chest* 1994; 105:284-285.
2. Özmen MN, Boyvat F, Altınok D, Akhan O. Retained surgical sponge after subtotal thyroidectomy. *AJR* 1993; 161:675-676.
3. Heffernan JP, Heidenberg JP, Irby PB, Moul JW. Gossypiboma (retained surgical sponge) and recurrent bladder neck contracture after surgical retropubic prostatectomy and bilateral pelvic lymph node dissection. *J Urol* 1997; 157:1356-1357.
4. Dölger H, Bayram AS, Kan İl, Topal U, Gebitekin C. İntoratorasik Gossipiboma. *Toraks Dergisi* 2002; 3(2):204-206.
5. Vayre F, Richard P, Olivier JP. Intrathoracic Gossypiboma : magnetic resonance features. *Int J Cardiol* 1999; 70:199-200.
6. Topal U, Gebitekin C, Tuncel E. Intrathoracic gossypiboma. *AJR* 2001; 177:1485-1486.
7. Buy JN, Hubert J, Ghossain MA, Malbec L, Bethoux JP, Ecoiffer J. Computed tomography of retained abdominal sponge and towels. *Gastrointest Radiol* 1989; 14:41-45.
8. Coşkun M, Boyvat F, Ağıldere AM. CT features of a pericardial gossypiboma. *Eur Radiol* 1999; 9:728-730.
9. Mochizuki T, Takehara Y, Ichijo K, Nishimura T, Takahashi M, Kaneko M. MR appearance of a retained surgical sponge. *Clin Radiol* 1992; 46:66-67.
10. Choi BI, Kim SH, Yu ES, Chung HS, Han MC, Kim CV. Retained surgical sponge: diagnosis with CT and sonography. *AJR* 1988; 150:1047-1050.
11. Gallego JC, Pombo F, Torres J, Montero C. CT appearance of a surgical sponge retained in pleura. *Acta Radiol* 1993; 34:200.
12. 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; 11:1003-1006.
13. Grieten M, Van Poppel H, Baert L, Baert AL, Oyen R. Renal pseudotumor due to retained perirenal sponge: CT features. *J Comput Assist Tomogr* 1992; 16:305-307.
14. Kusashima 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; 11:98-101.