



# Gastrointestinal Stromal Tümörü Taklit Eden Gossypiboma (Tekstiloma): Olgu Sunumu

## A Gossypiboma (Textiloma) Mimicking a Gastrointestinal Stromal Tumor: A Case Report

Oya Nermin SİVRİKOZ<sup>1</sup>, Serap KARAARSLAN<sup>1</sup>, Mehmet Hüsnü BUĞDAYCI<sup>1</sup>, Atilla ÇÖKMEZ<sup>2</sup>, Aynur SOLAK<sup>3</sup>

Department of <sup>1</sup>Pathology, <sup>2</sup>General Surgery, <sup>3</sup>Radiology, Şifa University, Faculty of Medicine, İZMİR, TURKEY

### ÖZ

Gossypiboma (Tekstiloma), operasyon sırasında cerrahi malzeme unutulmasına bağlı olarak gelişen, nadir, önlenebilir, ancak ayırıcı tanı güçlüğü yaratan ve ciddi morbidite, mortalite riski taşıyan bir komplikasyondur. mediko-legal bir problem olması nedeniyle gerçek sıklığı bilinmemektedir. Bizim olgumuz 36 yaşında kadın hasta olup, iki yıl önce dış merkezde sezeryan operasyonu öyküsü vardır. Klinik muayene ve radyolojik incelemelerde "gastrointestinal stromal tümör" düşünülmüş ve kitle çıkarılarak patoloji laboratuvarımıza gönderilmiştir. Olgu 'gossypiboma' olarak rapor edilmiştir. Bu olgu, preoperatif ayırıcı tanı güçlüğü yaratması, gerçek sıklığı bilinmemesine karşın rapor edilen olgu sayısının az olması ve hastada yaşamı tehdit eden bir problem olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Gossypiboma, radyoloji, Histoloji, Gastrointestinal stromal tümör, Ayırıcı tanı

### ABSTRACT

Gossypiboma (textiloma) is a rare but preventable complication occurring due to oblivion of the surgical material during an operation that carries important diagnostic difficulties as well as high morbidity and mortality risks. The actual incidence is unknown because of its medicolegal aspects. Our case is a 36-year-old female patient, who had a caesarean section two years ago in another center. Clinical examination and radiological investigations gave the impression of "gastrointestinal stromal tumor" and the surgically taken out mass was sent to our pathology department. The case was reported as a "gossypiboma" and presented here to emphasize the diagnostic difficulties in the preoperative period, the life-threatening nature of the condition and as well as the rarity of the reported cases.

**Key Words:** Gossypiboma, Radiology, Histology, Gastrointestinal stromal tumor, Differential diagnosis

### GİRİŞ

Abdominal kavitede operasyon sırasında cerrahi yabancı madde (spanç, ped, gazlı bez, iğne, forseps gibi) unutulması nadir ama mortalite ve morbiditeye yol açabilecek ciddi bir komplikasyondur (1,2). Gossypiboma, kelime olarak Latince 'gossypium (pamuk)' ve Swahilli dilinde 'boma (saklanma yeri)' sözcüklerinden türemiştir (3). Mediko-legal bir problem olduğundan kesin sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte raporlanma sıklığı 1.000 ile 10.000 operasyonda bir olarak verilmektedir (3,4). Ameliyattan hemen sonra ortaya çıkabildiği gibi aylar hatta yıllar sonra tümörü taklit eden bir kitle şeklinde de görülebilir.

### OLGU SUNUMU

36 yaşında kadın hasta, tekrarlayan karın ağrısı, abdominal distansiyon ve konstipasyon yakınması ile hastanemize başvurmuştur. Öyküsünde iki yıl önce dış merkezde

yapılan sezeryan operasyonu dışında özellik yoktur. Batın ultrasonografisinde, sağ hipokondrial bölgede 7-7,5 cm çapta nodüler görünümde yoğun bir akustik gölgelenme izlenmiştir. Üst batın bilgisayarlı tomografisinde (BT), subhepatik alanda 10,5 cm çapta, düzgün sınırlı, içyapısı heterojen kontrastlanma gösteren, kalın duvarlı kitlesel bir lezyon tanımlanmış ve "gastrointestinal stromal tümör (GİST)" ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Magnetik rezonans görüntüleme (MR) bulguları da benzer şekilde, konturları düzgün, kapsüllü, heterojen hiperintens sinyal intensitesine sahip, GİST veya leiomyomla uyumlu olabilecek kitlesel lezyon olarak rapor edilmiştir (Şekil 1).

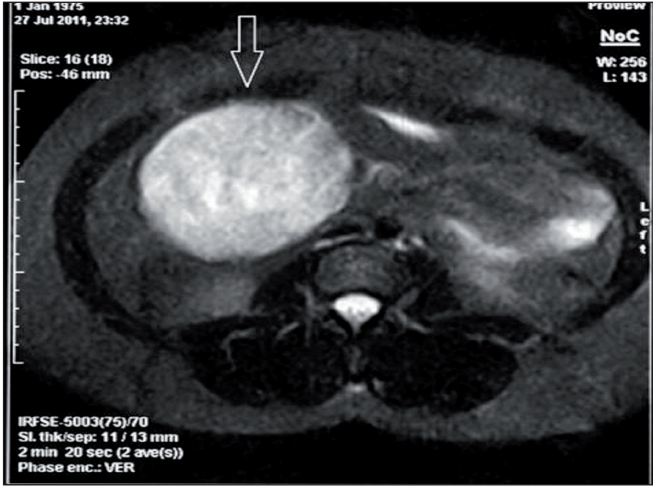
Kitle cerrahi operasyonla çıkarılmış ve laboratuvarımıza gönderilmiştir. Makroskopik olarak, serozal yüzden ince bağırsağın birkaç ansını tutmuş, düzgün sınırlı, 10 cm çapta tümöral kitle görülmüştür (Şekil 2). Kitleye kesit yapıldığında, içinden eksuda benzeri bir sıvı ve kısmen

parçalanmış gazlı bez (cerrahi kompres) çıkmıştır (Şekil 3). Gazlı bez etrafında kalın fibröz kapsül vardır ve bu fibröz dokunun bağırsakla birleştiği alanlarda kas tabakası kaybolmuştur. Fibröz kapsülün hemen üzerinde mukoza tabakası izlenmiştir.

Hematoksilen-Eozin boyalı kesitlerin mikroskopik incelemesinde, fibrotik kapsülde ve ince bağırsak duvarında dev hücreleri ve pamuk liflerini içeren bir yabancı cisim granülasyon dokusu izlenmiştir (Şekil 4A,B). Tarif edilen granülasyon dokusu bazı alanlarda bağırsak mukozasının hemen altında görülmektedir. Bu bulgularla olgu 'Gossypiboma' olarak rapor edilmiştir.



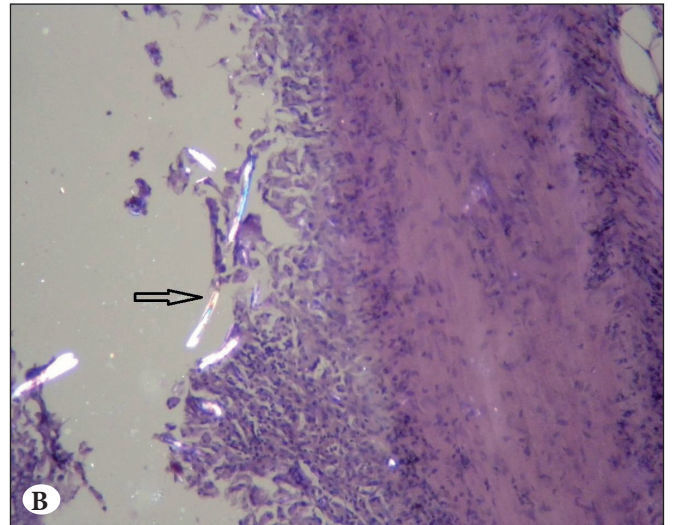
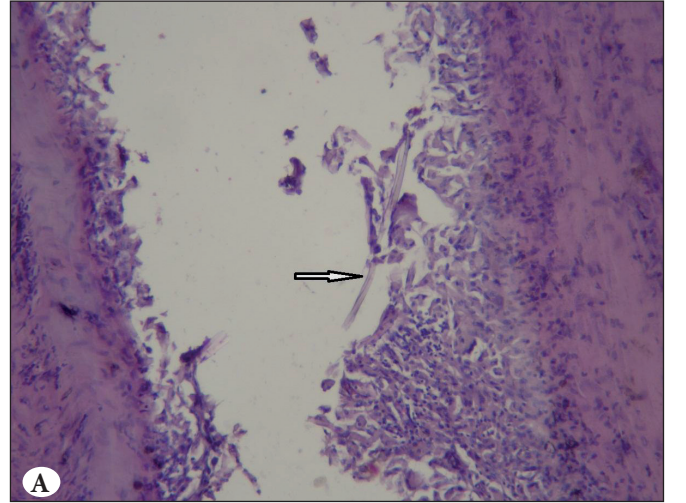
Şekil 3: Kitle içinden çıkan gazlı bez (Cerrahi kompres).



Şekil 1: Yağ baskılamalı aksiyel T2 MR görüntüleri. Heterojen hiperintens sinyal intensitesine sahip, düzgün kontürlü kitlesel lezyon görülmekte.



Şekil 2: Rezeksiyon materyalinin makroskopik incelemesinde, kitle ve buna yapışık ince bağırsak ansları izlenmekte.



Şekil 4: A) Fibröz kapsül duvarında yabancı cisim granülasyon dokusu ve pamuk lifleri (H&E; x100). B) Polarize ışık mikroskopunda pamuk liflerinin görünümü (H&E; x100)

## TARTIŞMA

Cerrahi operasyonlarda yabancı cisim unutulması nadir fakat cerrahlar için korkulu bir rüyadır. Sıklıkla gazlı bez, tampon, ped, iğne, forseps gibi yabancı cisimler unutulur (1). Cerrahi girişimlerin tüm formlarında bu komplikasyon gelişebilir. Ancak “gossypiboma”nın dağılımı; genel cerrahide %52, jinekolojik cerrahide %22, ürolojik ve vasküler cerrahilerde %10, ortopedik girişimlerde %6 oranındadır (4). Riski artıran faktörler arasında operasyonun süresi ve zorluğu, yoğun kan kaybı, acil operasyonlar, ameliyat sırasında planlanmamış prosedür değişiklikleri sayılabilir. Ancak en önemli üç risk faktörü, acil operasyonlar, planlanmamış değişiklikler ve olgunun vücut kitle indeksinin yüksek oluşu olarak bildirilmektedir (2,5).

Klinik semptomlar olgudan olguya değişiklik gösterir ve gazlı bezin unutulduğu yerle ilişkilidir. Abdominal “gossypiboma”, bizim olgumuzda olduğu gibi, sıklıkla ağrı, distansiyon, konstipasyon, ele gelen kitle gibi şikâyetler ile bulgu verir ancak bunların yanı sıra abse, diyare, kusma, ileus şeklinde de ortaya çıkabilir. Hatta bağırsak duvarını rüptüre edip lümene geçen ve obstrüksiyona neden olan durumlar da rapor edilmiştir (5). Daha nadiren bir bulgu vermez ve başka bir rahatsızlık araştırılırken insidental olarak bulunur (6).

Patolojik olarak iki tip yabancı cisim reaksiyonu oluşur. Birincisi, “eksudatif tip doku reaksiyonu”dur ve sıklıkla abse oluşumu ile seyredir. Bu tip reaksiyonda semptomlar genellikle postoperatif erken dönemde ortaya çıkar. İkinci tip reaksiyon ise, “aseptik fibrinöz reaksiyon”dur. Adezyon, enkapsülasyon ve yabancı cisim granülasyon dokusu oluşumu ile gider (1). Bu reaksiyon klinik olarak bizim olgumuzda olduğu gibi yavaş gelişir ve genellikle operasyondan aylar hatta yıllar sonra bulgu verir.

Gossypibomanın radyolojik görüntüsü, gazlı bezin yerine, patolojik olarak oluşturduğu yangısal reaksiyon tipine ve ne kadar süredir vücutta bulunduğuna göre değişir. BT, erken dönemde en efektif ve pratik tanı aracı olarak bildirilmektedir. Postoperatif dönemde karakteristik olarak

hiperdens kenarlı ve iyi sınırlıdır. Santral bölgede hava kabarcıkları ve kumaşın oluşturduğu “girdapvari (whirl-like)” patern görülür. Ancak daha ileri dönemde, kumaş içindeki hava kabarcıkları rezorbe olduğundan lezyon, diğer solid kitlelerden ayırt edilemeyebilir (3).

Sonuç olarak, “Gossypiboma”, ayırıcı tanı güçlüklerine yol açması, önlenebilir cerrahi bir komplikasyon olması, ciddi mortalite veya morbidite riski taşıması yanı sıra mediko-legal bir problem olması nedeniyle de önemli bir antitedir. Daha önceden operasyon öyküsü olan olgularda operasyon bölgesinde şüpheli kitle görüntüsü ve yukarıda belirtilen semptomlar varsa “gossypiboma” olasılığı mutlaka düşünülmelidir.

Böyle olgularda patoloji raporu yazılırken, operasyonu yapan meslektaşımızın başına gelebilecek yasal problemleri düşünmemek mümkün değildir. Ancak patolog olarak, gerek makroskobik ve gerek mikroskobik açıdan gördüğümüzü rapor etmek hem vicdani hem de yasal sorumluluğumuzdur. Olgu bu konudaki farkındalığın artırılması amacıyla sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Yeh CC, Kuo YL, Liu HS, Hsi SC, Kao CC, Chu TW. Gossypiboma mimicking an ovarian tumor in a young woman with a history of ovarian teratoma. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2010;49:225-7.
2. Akbulut S, Arıkanoglu Z, Yagmur Y, Basbug M. Gossypibomas mimicking a splenic hydatid cyst and ileal tumor: A case report and literature review. *J Gastrointest Surg.* 2011;15:2101-7.
3. Karabulut N, Herek D, Kiroğlu Y. CT features of intrathoracic gossypiboma (textiloma). *Diagn Interv Radiol.* 2011;122-4.
4. Yamamura N, Nakajima K, Takahashi T, Uemura M, Nishitani A, Souma Y, Nishida T. Intra-abdominal textiloma. A retained surgical sponge mimicking a gastric gastrointestinal stromal tumor: Report of a case. *Surg Today.* 2008;38:552-4.
5. Patil KK, Patil SK, Gorad KP, Panchal AH, Arora SS, Gautam RP. Intraluminal migration of surgical sponge: Gossypiboma. *Saudi J Gastroenterol.* 2010;16:221-2.
6. McIntyre LK, Jurkovich GJ, Gunn ML, Maier RV. Gossypiboma: Tales of lost sponges and lessons learned. *Arch Surg.* 2010;145:770-5.