

YATROJENİK KARIN İÇİ YABANCI CİSİMLERİ

IATROGENIC FOREIGN BODIES IN ABDOMINAL CAVITY

Avni ŞAMLI
Reşat BOZOKLAR
Erdoğan BALIK
Nurettin DEMİR
Ragıp KAYAR

SUMMARY

Iatrogenic foreign bodies in peritoneal cavity are not uncommon. The patients are asymptomatic sometimes, but frequently have a pseudotumor or rarely gastrointestinal obstruction and hemorrhage.

The profession of Surgery has been seriously threatened by the social and legal aspects of the iatrogenic causalities.

To decrease the iatrogenic foreign bodies to the acceptable levels, it has to be drawn attention to the meticulous surgical technique and careful control of operative principles.

(Keywords: Iatrogenic, foreign body, peritoneal cavity)

ÖZET

Yatrojenik periton boşluğu yabancı cisimleri, sanıldığından çok daha sık görülmektedir. Asemptomatik olabildikleri gibi çoğu kez psödötümör, bazan da gastrointestinal kanama ve barsak obstrüksiyonu yapabilmektedir.

Konunun sosyal ve adli yönü hekimlik ve özellikle cerrahi mesleğini ciddi boyutlarda ilgilendirmektedir.

Az görüldüğü sanılan bu antitenin kabul edilebilir düzeye indirilebilmesi, dikkatleri titiz ve ciddi bir cerrahi teknik ve disiplin üzerinde yoğunlaştırmaktadır.

(Anahtar Kelimeler: Yatrojenik, Yabancı cisim, Periton boşluğu)

1. Genel Cerrahi Kliniği

SSK Tepecik Hastanesi 35120- İZMİR

(Doç. Dr. R. Kayar Kl. Şefi, Op. Dr. A. Şamlı)

SSK Tepecik Doğumevi 3. Servis

(Op. Dr. E. Balık Kl. Şef Yard., Dr. R. Bozoklar)

SSK Tepecik Doğumevi 2. Servis

(Doç. Dr. N. Demir Kl. Şef Yard.)

Yazışma: Op. Dr. A. Şamlı

Yabancı cisimler genellikle yutma, rektum ve mesane yoluyla olduğu gibi kazaen karın cildinden (iğne batması ve ateşli silah yaralanması sırasında) girip periton boşluğunda kalabilirler (Tablo 1).

TABLO 1: Periton içi yabancı cisimlerin sınıflaması

1- Yatrojenik grup:

- a) Ameliyat sırasında unutulmuş yabancı cisimler,
- b) Cerrahi manipülasyonla ilgili olanlar (dren problemleri gibi).

2- Nonyatrojenik grup:

- a) Transgastrointestinal (oral, rektal)
- b) Transvesikal (mesane yoluyla),
- c) Transkütan yolla giren yabancı cisimler.

Yatrojenik nedenlerle de periton boşluğunda yabancı cisimler görülebilmektedir. Bunlar ya ameliyat sırasında cerrahi malzemenin (gaz tampon, kompres, cerrahi aletler gibi) karın boşluğunda bırakılması veya dren yıkama gibi manipülasyonlar sırasında bazı cisimlerin dren lümeninden karın boşluğuna düşmesiyle oluşurlar.

Literatürde periton boşluğu yabancı cisimlerinin genellikle yatrojenik olmayan tipleri yer almakta, yatrojenik grubun ender yayınlandığı dikkati çekmektedir.

Periton boşluğunun yatrojenik yabancı cisimlerinin yayınlarda az görülüşü, iki önemli sonuç getirmektedir; a) Yatrojenik yabancı cisimler enderdir imajı doğmaktadır. Bu ise aslında çok daha sık karşılaşılmakla birlikte konunun speküle edilme korkusunu yansıtan bir "yayınlamaktan kaçınma" sonucudur. Nitekim bazı yazılarda "gossypiboma=dedikodu tümörü" deyimi de kullanılmaktadır. b) Bu tür olguları yayından kaçınma, konunun önemine dikkatlerin çekilmesini ve önlemlerin artırılmasını engellemektedir.

Amacımız son 8 yıl içinde karşılaştığımız 6 periton boşluğu yatrojenik yabancı cisim olgusundaki özellikleri yansıtmak ve önlem-

ler konusunu gündeme getirmektir.

Burada sunulan olgular, yabancı cisimlerin karın boşluğuna yatrojenik yolla girdiği grupta yer almaktadır.

OLGU - 1: (Z. Y.) 42 yaşında kadın. 20.2.1990' da, 2769 prot. No. ile SSK İzmir Tepecik Doğumevi 3. Servisine karında kitle ve sol kasıkta ağrı şikayetleriyle yatırılmıştır. 6 yıl önce sol inguinal herni ve 5 ay önce umbilikal herni operasyonu geçiren hastanın şikayetlerinin 6 - 7 ay önce başladığı bildirilmektedir.

Yapılan jinekolojik muayenede, sol adneksiel alanda 15x13x13 cm. boyutlarında kitle saptanmıştır. Ultrasonografide (11/71/20.2.1990): uterusun normal, sağ overin ayırıldilemediği saptandı. Orta hattın solundaki 120x130 mm. boyutlarında kistik iç yapıda ve kalsifiye komponent içeren kitle, sol over kisti olarak tanımlandı. Rutin laboratuvar tetkikleri, lökosit: 9000/mm³ ve sedim. 52 mm/h dışında normal. Ayakta direkt karın grafisi normal.

1.3.1990' daki eksplorasyonda göbek seviyesinden başlayıp karın ön duvarı, barsak ve mesaneyle yapışık tümöral bir kitle saptandı. Yapışıklıklar ayrılırken kitle rüptüre oldu. Püğ boşaldı. Bu arada 3x5 cm. boyutlarında gazlı bez bulundu. Bu sırada oluşan mesane rüptürü onarıldı. Nekrotik doku debridmanı ve irrigasyonu takiben loja dren konup karın kapatıldı. Postoperatif komplikasyon görülmedi.

OLGU - 2: (M. Y. K.) 46 yaşında erkek. 20.2.1991' de 1103 prot. No. ile SSK Tepecik Hastanesi 1. Cerrahi Kliniğine karında kitle nedeni ile yatırıldı. 10 ay önce pylor stenozu nedeni ile operasyon geçiren hasta, 1 hafta önce ameliyat yerinde şişlik farketmiş. Ultrasonografide (Buca Disp. 221/18.1.1991) dalakta en büyüğü 106 mm. çapında olan multipl abse veya kist tanımlandı.

Fizik muayenede; dalak, kot kavsini 10 cm. geçiyor, ağrısız. Traube, kapalı. Rutin laboratuvar tetkikleri ve ayakta direkt karın grafisi normal. Akciğer grafisinde sol diafragma yüksek.

25.1.1991' de dalak absesi ön tanısıyla yapılan eksplorasyonda; mide, dalak, transvers kolonun sol yarısı ve pankreas arasına yerleşmiş, bursa omentalisi dolduran, sol diaphragmaya yapışık 15x10x10 cm. boyutlarında kitle saptandı. Diseksiyon sırasında kitle rüptüre oldu ve 1,5 lt. püç boşaltıldı. Kaviteden bir adet karın kompresi çıkarıldı. Alınan püç numunesinin mikroskopik tetkikinde bol polimorf nüveli lökosit görüldü ve kültürde üreme olmadı (Prot. No: 1181). Hasta, şifa ile taburcu edildi.

OLGU - 3: (C. C.) 58 yaşında erkek. 4.2.18991' de, 2088 prot. no. ile SSK Tepecik Hastanesi 1. Cerrahi Kliniğine karın ağrısı, midede dolgunluk hissi, hematemez, melena şikayetleriyle yatırıldı. 7 ay önce safra taşı ve karaciğer kist hidatigi nedeniyle "kolesistektomi + kistotomi + introfleksiyon" ameliyatı uygulanan hasta, poliklinikte mide ülseri tanısı ile bir süre tedavi edilmiş, SSK Tepecik Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinde 21.12.1990' da yapılan gastroskopisinde Linitis Plastica rapor edilmiştir. 4.2.1991' de tekrarlanan gastroskopisinde ise biri 5 cm. , diğeri daha küçük iki ülser görülmüş ve biopsi alınmıştır. Patoloji: 500/91 Benign ülser. Ultrasonografisinde (SSK Tepecik Hast. 549/5.2.1991) karaciğer sağ lobda 30 mm. çaplı, kapsüllü kistik kitle saptanmıştır.

Fizik muayenede epigastriumda 10x10x8 cm. boyutlarında, sert, ağrısız, fikse kitle saptanmıştır. Rutin tetkikleri, akciğer ve ayakta direkt karın grafileri normal.

11.2.1991' de kanamalı mide ülseri ön tanısı ile yapılan eksplorasyonda, mide antriumunun küçük kurvatur boyunca karaciğere penetre olduğu ve midede ele gelen mobil bir kitle saptandı. Mide arka yüzü, pankreasa çok yapışık. Karaciğere penetre olan mide bölümü serbestleştirildiğinde, antrumda 3 cm. çapında bir defekt ortaya çıktı. Karaciğere penetre mide ülseri tanısı konarak rezeksiyona karar verildi. Gastrik rezeksiyon sınırı belirlenirken mide arka yüzündeki yapışıklıkların korpusun küçük kurvatur tarafında 2 cm. ve büyük kurvatur tarafında

1 cm.' lik iki ülserden ileri geldiği saptandı. Mide içindeki mobil kitlenin hematom olduğu düşünülürken, mide açıldığında siyah renkte, kanla masere olmuş bir kompresle karşılaşıldı (Resim-1). 2/3 mide rezeksiyonu ve Hoffmeister-Finsterer tipi (Billroth) anastomoz yapıldı. Patoloji 609/91, kronik kallö peptit ülser.

İlk ameliyatta unutulmuş kompresin, küçük kurvaturdaki stoma ile mide lümenine migrasyonla geçtiği ve ülserin bu cisim tahrişine sekonder geliştiği düşünüldü. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta, 7. gün şifayla taburcu edildi. 2 ay sonraki kontrolde normaldi.

OLGU - 4: (M. Y.) 55 yaşında kadın. 9.7.1988' de sağ bacak ve karında kitle, ağrı nedeniyle İzmir' de özel bir hastaneye yatırıldı. İki yıl önce uyluktan tümöral kitle nedeniyle iki kez ve 1,5 ay önce Kars' ta karında kitle ameliyatları geçirdiğini ifade etmektedir.

Fizik muayenede; karın sağ alt kadranda 15x10 cm. boyutunda, mobil, ağrısız kitle ve sağ uylukta 20x15 cm. boyutlu kitle saptandı. Rutin laboratuvar tetkikleri normal bulundu.

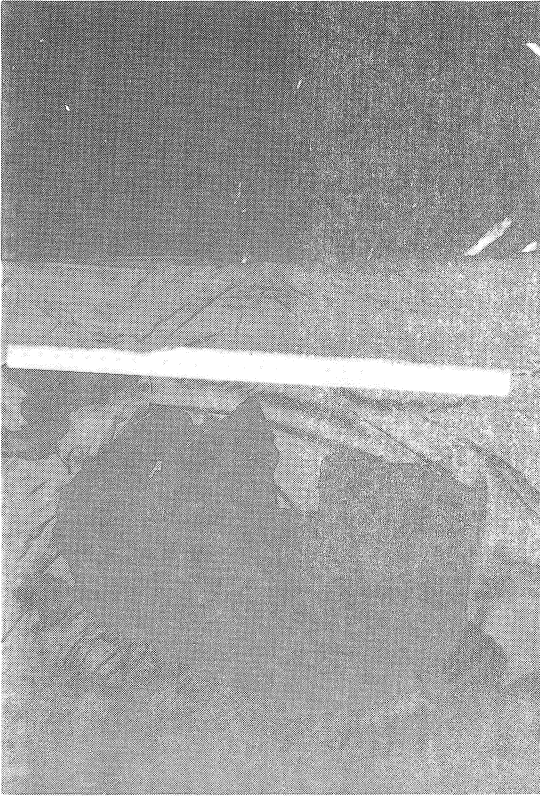
13.7.1988' de yapılan laparatomide, sağ retroperitoneal bölgede 14x12x8 cm. boyuttaki kitle ekstirpe edildi. Patoloji: liposarkom (Melis Laboratuvarı). Ekstirpasyon sırasında 15 cm. uzunlukta, çevresi omentumla örtülerek organize olmuş kauçuk dren (Resim - 2) bulundu. Bunun 1,5 ay önceki laparatomide bulunduğu ve içeri kaçtığı düşünüldü. Postoperatif komplikasyon görülmedi.

OLGU - 5: (R. A.) 65 yaşında kadın. 14.6.1983' de Sigmoid karsinomuna bağlı ileus tablosu nedeniyle başka bir hastanede sigmoid rezeksiyonu ve kolostomi uygulanmış olan hastaya, 10.10.1983' de özel bir hastanede kolostomi kapatılması uygulandı. Eksplorasyonda karın boşluğunda düz dışış bir Kocher pensu bulundu. Postoperatif komplikasyon görülmedi.

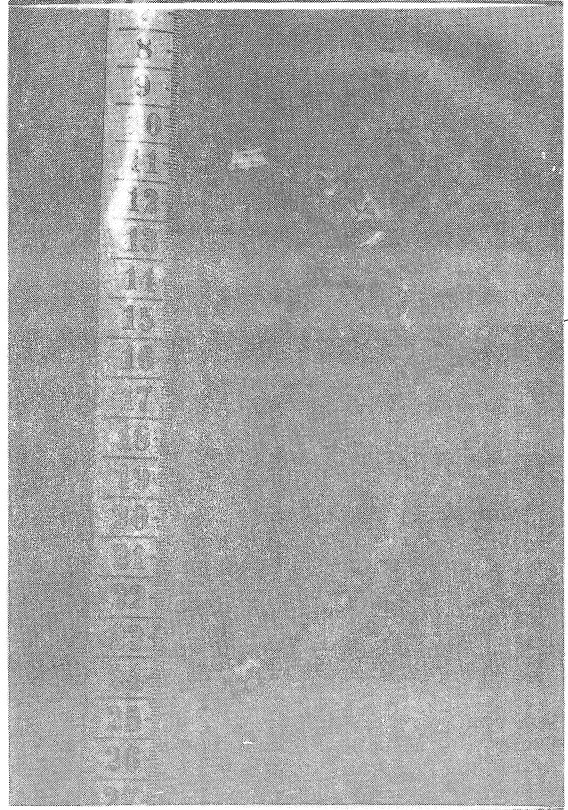
OLGU - 6: (A. Y.) 36 yaşında kadın. Düzensiz kanamalar nedeniyle gittiği doktorun sol yumurtalıkta kitle olduğunu bildirmesi ve ameliyat önermesi üzerine müracaat etti. 5 yıl önce akut karın nedeniyle yapılan eksplorasyonda over kisti alındığını, 3 yıl önce sezeryanla doğum yaptığını ifade ediyor. Jinekolojik muayenede sol adneksiyel alanda 6x7 cm.'lik fiks ve fluktuan kitle saptandı. 19.3.1991'deki pelvik ultrasonografide sol adneksiyel bölgede, 65 mm. çapında,

ekojen odaklar içeren benign kistik kitle rapor edildi (Doç. Dr. K. Derman).

4.4.1991'de İzmir'deki özel bir hastanede yapılan laparatomide sol adneksiyel bölgede kitle saptandı. Disseke edilmeye çalışılırken açıldı. Kokusuz püç boşaldı ve 1 adet gaz tampon saptandı. Tamponun barsak duvarına penetre olduğu ve bu bölümde duvarı incelttiği gözlemlendi. Duvar tamir edildi. Loj, serumla yıkandı. Kültürde üreme olmadı. Komplikasyonsuz şifa sağlandı.



Resim 1: Kompres



Resim 2: Dren

TARTIŞMA

Yabancı cisimlerin periton boşluğunda bulunmalarına ilişkin bir etiyolojik sınıflama bulamadığımızdan Tablo 1'deki gruplamayı öngördük.

Periton boşluğundaki yatrojenik yabancı cisimler, genellikle erken dönemde relaparatomiyeye neden olmamaktadır. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 1970-78 yıllarında yapılan 133 erken dönem relaparatomisinde yabancı cisim saptanmamıştır (5).

Yatrojenik yabancı cisimler ya ameliyatta karın boşluğunda cerrahi malzemenin unutulması veya cerrahi manipülasyonlar sırasında (dren yıkama sırasında injektör lümeninden içeri düşmesi gibi) periton boşluğuna girerler.

Cerrahi malzemenin karın boşluğunda kalma ve bırakılma nedenlerinden; a) Ameliyatın cerrahın dikkatini azaltacak kadar uzun sürmesi veya komplike olması, b) elektif ve rutin bir olguda dikkatsiz çalışma veya yanlış cerrahi teknik (karın boşluğunda serbest tampon kullanmak, kompresleri belirli

sayı ve yerlere koymamak, karın kapatmadan önce yabancı cisim kalmadığını kontrol etmemek ve alet, kompres sayımı yaptırılmamak) sorumludur.

Cerrahi malzeme karın içinde bırakıldığına çoğunlukla absede kitle (psödötümör=gossypiboma), fistül veya gastrointestinal hemoraji gibi komplikasyonlar görülürse de olguların bir kısmı asemptomatik kalabilmektedir. Örneğin bizdeki 3 olgu psödötümör, 1 olgu gastrointestinal hemoraji nedeniyle explore edilirken 2 olgu asemptomatik olup, kolostomi kapatılması ve retroperitoneal kitle ekstirpasyonu sırasında tesadüfen farkedilmişlerdir.

Son 10 yıl Index Medicus taramasında İngilizce literatürde yalnızca 2 yayın saptayabildik. Serra ve arkadaşlarının bildirdikleri 7 yatrojenik yabancı cisim olgusundan 5'i karın boşluğunda olup bunlardan 3'ü mekanik ileus, 1'i kanama nedeniyle explore edilmiştir. 5 olgunun tümünde yabancı cisim, gaz tamponudur.

İkinci yayında ise gaz tamponlarının radyopak marker'la işaretlenmeleriyle brid ile-

TABLO 2: Yayınlanmış Serilerdeki Çeşitli Veriler

Otör	Yaş	Cins	Cisim	Giriş Yolu	Mekanizma	Klinik	Süre
Numanoğlu Özemer 1967	2	K	dikiş iğnesi	Transkütan	Kaza	Asemp.	24 saat
Minkari 1975	20	E	İnjektör iğnesi	dren lümeni	Yatr.	Asemp.	25 gün.
Kocaoğlu 1987	45	K	Kompres	Laparotomi	Yatr.	Psödötm.	8 ay
Serra 1988	45-56	5 K	Gaz tamponu	Laparotomi	Yatr.	3 ileus 1 psödötümör 1 GİK	8-28 yıl
Serimiz	42-65	2 E 4 K	Kompres Gaz tampon Dren Pens	2 Laparotomi 1 1	Yatr.	3 psödötm. 2 asemp. 1 GİK	2-10 ay

GİK = Gastrointestinal kanama.

usu oluşturmaları beklenmeden saptanabilecekleri ileri sürülmektedir (1).

Yerli literatürü incelediğimizde 3 yazarın birer yabancı cisim bildirdiklerini saptadık.

Bunlardan ilki bir terzi annenin 2 yaşındaki çocuğunu kucaklarken farkında olmadan yakasındaki iğnenin çocuğun karnına batıp Douglas'a indiği bir olgudur (4).

Diğer iki çalışma ise yatrogenik tiple birer olgu hakkındadır. Minkari'nin olgusu, karın boşluğundaki dreni yıkarken lümeneye düşen ve laparatomide rektovesikal çukurda injektör iğnesi bulunan 20 yaşında bir erkektir. Buna benzer bir olgu yazarlardan birinin (Dr. R. Kayar) 1975' de başından geçmiş, dren lümenine düşen iğne bir bronkopi pensisi ile anında çıkarılmıştır.

Literatürdeki bir olgu ise kolesistektomi sonrası unutulmuş bir kompresin yaptığı psödotümör tablosu (yazarlar her ne kadar bu psödotümörü, subhepatik abse olarak nitelenmişlerse de) arzemiştir (2). Bu olguda kolesistektomiden 1 hafta sonra saptanan sağ plöral effüzyon nedeni, amebiasis olarak tanımlanmış ve medikal olarak sağılmıştır. Olguya 8 ay sonra subfrenik abse ön tanısı ile 11. kot yatağından transtorasik eksplozasyon uygulanmış olması, yatrogenik yabancı cisimlerin amebiasis ve subfrenik abse gibi yanıtıcı tabloları taklit ettiğinin ilginç bir örneğidir. Bu olguda abse kültüründe E. coli üremesi de bizim için beklenmeyen bir bulgudur. Bizde psödotümör tanısı ile açılan 3 olgunun 2' sine kültür antibiogram testi uygulanmış ve üreme olmamıştır.

Tablo - 2' de bildirilen 14 olgudan 13' ü yatrogeniktir. Yatrogenik olguların 3' ü asemptomatiktir (% 23). Semptomatik olguların ise 5' i psödotümör (% 50), 3' ü mekanik ileus (% 30) ve 2' si gastrointestinal kanama (% 20) tablosu ile eksplore edilmişlerdir.

Önemle vurgulamak istediğimiz bir nokta da bu olguların daha sık yayınlanması gerektiğidir. Buna sebep de bu olguların

eğitici ve öğretici olmaları, tedavi geciktirginde adli ve sosyal sorunlara ve tazminat taleplerine yol açabilmeleridir. Sosyal yönden ise hekimlik mesleğine güvensizliğe ve mesleğin prestij kaybına yol açabilirler. Bu konuda hekimler arasındaki deontoloji kurallarına ciddiyetle uyulması halinde spekülasyonların önüne geçilebilir. Aynı şekilde basına ve hasta çevresine esas amaçtan uzaklaşmış yansımaların da önüne geçilmiş olur.

Yatrogenik yabancı cisimleri komplikasyonlara yol açmayı beklemeksizin ve asemptomatik safhada saptayıp yokedebilmek için ameliyatta kullanılan radyoopak olmayan malzemelerin radyoopak maddeyle işaretlenmesi en ideal yöntem olarak bilinmektedir. Radyoopak işaretlemenin sağlanmadığı koşullarda yabancı cisim bırakmayı önleyen tedbirlerin daha titizlikle ele alınması gerekmektedir. Üstelik, radyoopak işaretleme bir önlem değil saptama kolaylığı sağladığından ameliyat sırasında karın boşluğunda yabancı cisim bırakmayı önleyici cerrahi prensiplerin (monte tarifon kullanmak, cerrahi alet ve kompresleri çift saymak gibi) özellikle Cerrah' in dikkatini dağıtan rutin dışı ameliyatlarda daha büyük bir ciddiyetle uygulanması, istenmeyen sonuçları önlemenin en sağlıklı çözümü gibi görülmektedir.

KAYNAKLAR:

1. Serra J, Matias-Guiu X, Calabuig R, Garcia P, Sancho FJ, La Calle JP. Surgical Gauze Pseudotumor, *Am J Surg*, 1988; 155: 235 - 6.
2. Kocaoğlu H, Yılmaz R, Dağ H. Yabancı cismin neden olduğu bir suprahepatik abse vakası. *Ege Tıp Fak Derg*, 1987; 26 (3): 1263-6.
3. Minkari T. Periton boşluğu içinde bir enjeksiyon iğnesi. *Çağdaş Tıp Derg*, 1975; 2 (10): 261 - 2.
4. Numanoğlu I, Özenre M. Periton boşluğu yabancı cisimi. *Ege Tıp Fak Derg*, 1967; 6: 153 - 5.
5. Pusane A. Sindirim Sistemi Cerrahisinde Erken Dönem Relaparatomileri. *İstanbul*; 1981: 11.