# Forgotten Surgical Needle in the Anterior Abdominal Wall: A Case Report

# Batın Ön Duvarında Unutulan Cerrahi İğne: Olgu Sunumu

Operasyonda Unutulan Cerrahi İğnesi Olgusu / A Case of Forgotten Surgical Needle

Ali Akdemir[1], Deniz Şimsek[1], Ahment Özgür Yeniel[1], Celal Çınar[2], Ahmet Mete Ergenoğlu[1]
[1]Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, [2]Girişimsel Radyoloji AD,
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye

**Özet**

Batın cerrahileri sonrası operasyon bölgesinde yabancı madde unutulması nadirdir ancak gerçek sıklığı bilinmemektedir. Hastalar genellikle asemptomatik olmakla beraber karın ağrısı, bulantı kusma, karında şişlik gibi belirtiler verebilirler. Ayrıca apse, sepsis ve fistülleşme görülebilir. Yabancı cisimlerin tespit edilmesi için direkt grafi, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi kullanılabilir. Yabancı cisim saptandığında zaman kaybetmeden bulunduğu bölgeden çıkartılması gerekmektedir. Bu olgu sunumunda batın ön duvarında unutulan cerrahi iğnesinin skopi yardımı ile çıkarılması olgusu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler**

Cerrahi Komplikasyon; Skopi; Unutulmuş Cerrahi İğne

**Abstract**

Forgetting of foreign matters in the operation area after the abdominal surgery is rare but the actual incidence is unknown. Patients are usually asymptomatic but they can have symptoms such as abdominal pain, nausea, vomiting and abdominal swelling. Abscess, sepsis, and fistula formation may also happen. Radiography, ultrasonography and computed tomography can be used for the detection of foreign bodies. Foreign objects should be removed from the area of detected without delay. In this case report, forgotten surgical needle in the anterior abdominal wall, is removed with the aid of fluoroscopy.

**Keywords**

Surgical Complications; Fluoroscopy; Forgotten Needle

DOI: 10.4328/JCAM.2079 Received: 01.10.2013 Accepted: 24.10.2013 Printed: 01.10.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 2): 151-3
Corresponding Author: Ali Akdemir, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. 35040, Bornova, İzmir, Türkiye.
T.: +905056748904 F.: +90 2323430711 E-Mail: akdemir_ali78@yahoo.com

## Giriş

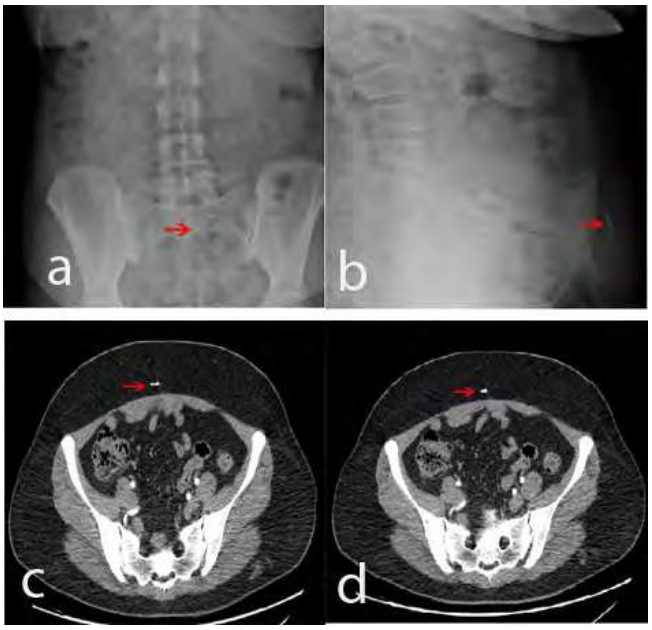
Cerrahi işlemler sırasında operasyon sahasında yabancı cisimlerin (cerrahi alet, spanç, iğne vb.) unutulması nadir rastlanan bir durumdur. Literatürde batın ön duvarı içerisinde ve/veya cilt altında unutulan yabancı cisimler ile ilgili geniş kapsamlı çalışmalar bulunmasa da karın içinde unutulan cisimlerin sıklığının yaklaşık olarak 1000-1500 intra-abdominal operasyonda bir olduğu belirtilmektedir [1-2]. Ancak yasal sorunlara yol açabilmesi, her vakanın bildirilmemesi ve çoğu hastanın asemptomatik olması nedeniyle gerçek sıklık tahmin edilenden çok daha yüksek düzeydedir. Karın cerrahisi sonrasında unutulmuş cerrahi aletler, gaz kompres ve drenler; barsak tıkanıklığı, peritonit, yapışıklık, apse oluşumu ve fistül oluşumu gibi birçok komplikasyona neden olabilmektedir [2].

Bu durumlarda hasta uzun süre semptomsuz kalabileceği gibi bu komplikasyonlar hastanın hayatını kaybetmesine dahi sebep olabilmektedir [3]. Batın ön duvarı ve cilt altı dokusunda unutulan yabancı cisimler de yıllarca asemptomatik kalabilir. Semptomatik olanlar ise karın ağrısı, enfeksiyon, fistül oluşumu gibi sorunlara neden olabilir.

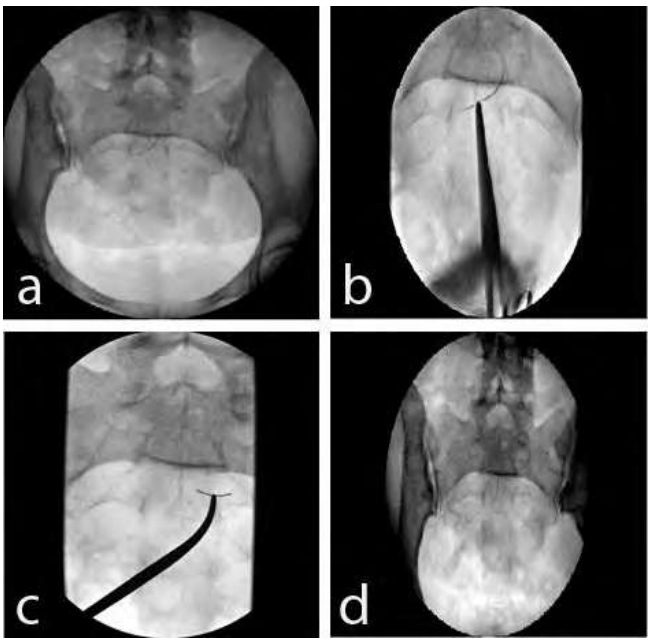
Makalemizde 3 kere sezaryen ile doğum öyküsü olan ve başvurusundan 1.5 yıl önce abdominal total histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi ameliyatı olan 48 yaşındaki hastanın cilt altında unutulan cerrahi iğne olgusunun yönetimi tartışılacaktır.

## Olgu Sunumu

Kırk sekiz yaşındaki bayan hasta kronik sırt ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde batın içerisinde yabancı cisim (cerrahi iğne) ön tanısı ile kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın özgeçmişinde 3 kez Pfannenstiel kesi ile sezaryen doğum ve aynı kesi ile abdominal total histerektomi ameliyat öyküsü bulunmaktaydı. Hasta kliniğimize başvurduğunda aktif şikayeti yoktu. Ayrıca yapılan batın muayenesinde ve jinekolojik bakısında da normal fizik muayene bulguları mevcuttu. Öncelikle hastaya direkt batın grafisi çekilerek hastanın vücudunda bir cerrahi iğne olduğu tespit edildi. İğnenin lokalizasyonun belirlenebilmesi amacıyla yan batın grafisi çekildi ve sonuçta iğnenin batın içerisinde değil de batın ön duvarı içerisinde olabileceğinden kuşkulanıldı. Bu durumun aydınlatılması için hasta Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile değerlendirildi. Sonuçta iğnenin batın ön duvarında, Pfannenstiel kesi hattından 4 cm kranyalde, orta hattın 1 cm sağ lateralinde ve ciltten 3.5 cm derinde olduğu tespit edildi (Resim 1). Ameliyat için hastanın mevcut durumu kendisi ile tartışıldıktan ve yazılı onamı alındıktan sonra batın ön duvarı cilt altı yağ dokusundaki cerrahi iğnenin skopi altında çıkartılmasına karar verildi. Müdahale öncesinde skopi ile yabancı cismin iz düşümü cilt üzerinde işaretlendi. İşaretlenen alana lokal anestezik uygulaması sonrası intravenöz sedasyon eşliğinde 1 cm lik cilt insizyonu yapıldı ve batın duvarı açılmadan skopi eşliğinde cerrahi klemp cilt altı yağ dokusuna ilerletildi ve cerrahi iğne tutularak çıkarıldı. İşlem sonrasında son bir skopik değerlendirme ile iğnenin tamamının çıkartıldığı gözlendi (Resim 2). Tüm işlem süresi 15 dakika olarak hesaplandı. Hasta aynı gün akşamında şifa ile taburcu edildi. Hasta taburcu olurken sefuroksim aksetil 500 mg tablet (günde iki kez) ve parasetamol 500 mg tablet (günde üç kez) reçete edilmiştir.




Resim 1. Direkt karın grafisi (A), Yan karın grafisi (B), Batın Tomografisi kesitleri (C-D). Oklar karın ön duvarında unutulan cerrahi iğneyi işaret etmektedir.




Resim 2. Skopi ile cerrahi iğnenin saptanması (A), Skopi eşliğinde cerrahi iğnenin cilt altından çıkartılması (B-C), Cerrahi iğne çıkartıldıktan sonra skopi görüntüsü (D).

## Tartışma

Operasyon malzemelerinin hasta bedeninde unutulması cerrahi tarih kadar eskidir. Literatürde bildirilen ilk vaka 1884'te Wilson tarafından belirtilmiştir [4]. Cerrahi bilginin ve imkanların geçen yıllar boyunca gelişmesine rağmen hasta bedeninde yabancı maddelerin unutulması devam etmektedir. Sıklığı kesin bilinmemekle beraber 1/300 ile 1/3000 arasında değişmektedir. Gawende ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada batın içinde yabancı cisim unutulmasının sıklığı 1/8801 ile 1/18760 arasında olarak bildirmişlerdir [5]. Amerika Birleşik Devletlerin' de her yıl yaklaşık olarak 1500 vaka bildirimi olduğunu saptanmıştır [5].

Cerrahi alanda unutulan yabancı cisimlerin medikolegal açıdan sorunlara neden olması bu vakaların bildiriminde eksikliklere neden olabilmektedir. İlave olarak unutulan bu cisimlerin hastalarda asemptomatik olarak kalması gerçek sıklığın belirlenmesine

engel teşkil etmektedir.

Boyutunun küçük olması ve kan ile birleştiğinde ayırt edilmesi zor olduğu için en sık batın içinde spanç unutulmakla beraber gossipiboma adı verilmektedir. Gossypium (Latince, pamuk) ve boma (Svahilice, unutulan cismin yeri) kelimelerinden köken almaktadır [6]. En sık genel cerrahi (%52), jinekoloji (%22), üroloji/vasküler (%10) ve ortopedik/spinal kanal operasyonlarında (%8) spanç unutulmaktadır [7]. Apter ve arkadaşları [8] en sık jinekolojik işlemler sonrası batın içi yabancı cisim unutulduğunu bildirmişlerdir. Her ne kadar literatürde karın içerisinde unutulan cerrahi malzemeler ile ilgili bildirilere rastlansa da cerrahi malzemenin karın ön duvarında da unutulabileceği akılda tutulmalıdır. Bu önlenebilir durumun risk faktörleri ise; acil ameliyatlar, yüksek vücut kütle indeksine sahip hastalar, alışılmış cerrahi şeklinin değiştirilmesi ve operasyon sırasında cerrahi ekibin değişmesidir. Hastaları standardize edecek semptomlar ise genellikle yoktur. Erken dönemde batın içi apse veya sepsise neden olabilmekle beraber hastaların çoğu asemptomatiktir. Yabancı cisimler karın ağrısı, bulantı, kusma, apse ve fistül gibi şikayetlere sebep olabilirler. Fakat sıklıkla yabancı cisimler aseptik fibrinöz inflamatuar reaksiyona neden olmaları, omentum ve çevre organlar tarafından enkapsüle edilmeleri nedeni ile ciddi semptomlar vermeyebilirler. Bu da hastaların genellikle asemptomatik kalmasına ve çoğunlukla da rastlantısal olarak teşhis edilmelerine neden olur. Bizim olgumuzda da hastada unutulmuş olan yabancı cisim farklı nedenler ile yapılan tetkikler sırasında tesadüfen saptanmıştır. Radyo-opak yabancı cisimlerin tespitinde direkt grafiler yararlı olmakla beraber, opak olmayan maddeler için ultrasonografi ve BT daha yararlı görüntü sağlamaktadır [9,10].

Yabancı cismin erken tespiti ve cerrahi olarak çıkarılması mortalite ve morbitide oranlarını düşürecektir. Yabancı cisim skopi eşliğinde vücut dışına alınması özellikle cerrahi diseksiyonu azaltarak daha az girişimsel olarak işlemin yapılmasını sağlayacaktır. Batın ön duvarında olan cisimlerin çıkartılmasında da skopinin kullanılması hastaya uygulanacak müdahalenin daha az girişimsel olmasını sağlayacak ve operasyonunda süresini kısaltacaktır. Bizim olgumuzda işlem süresi anestezi uygulamasından kesi yerinin sütürasyonuna kadar 15 dakika sürmüştür ve işlem 1 cm lik cilt kesisinden gerçekleştirilmiştir.

Sonuç olarak cerrahi sonrası yabancı cisimlerin hasta bedeninde unutulması engellenebilir bir komplikasyon olmakla beraber bütün cerrahların çekindikleri bir durumdur. Operasyon öncesi cerrahi aletlerin sayımının yapılıp görülebilir bir yere yazılması, pamuklu maddeleri radyoopak madde ile işaretlenmesi, operasyonda kullanılan aletlerin sayımı ile bitirilmesi yabancı cisim unutulmasını azaltacaktır [6]. Daha önce cerrahi işlem geçirmiş hastalara operasyon öncesi direkt batın grafisi çekilmesi veya ultrasonografi ile batının gözlemlenmesi, daha önceki ameliyatlarda hasta vücudunda yabancı cisim varlığını göstermede yardımcı olsa da, çok da gerçekçi bir yaklaşım olarak algılanmamaktadır [6,7]. Kendi vakamızda da olduğu gibi, direkt grafi ile saptanan iğnenin yerinin tespiti için yan grafi çekilmesi iğnenin batın içinde değil, batın ön duvarında olduğunun saptanmasına yardımcı olacaktır. Ek olarak, yabancı cismin kesin lokalizasyonu için BT daha net görüntü sağlayacaktır. Yabancı cisimlerin çıkartılması sırasında skopinin işlemi kolaylaştıracağı da akıldan çıkartılmamalıdır.

*Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı*

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Kaynaklar**

1. Hyslop JW, Maull KI. Natural history of the retained surgical sponge. South Med J 1982;75(6):657-60.
2. Jason RS, Chisolm A, Lubetsky HW. Retained surgical sponge simulating a pancreatic mass. J Natl Med Assoc 1979;71(5):501-3
3. Büyük Y, Üzün İ, Coşkun A, Eryılmaz R. Fatal outcome of retained surgical instrument following abdominal surgery: An autopsy case. Nobel Med 2007;3(1):27-29.
4. Wilson C. Foreign bodies left in the abdomen after laparotomy. Gynecol Tr 1884 ;9:109–112.
5. Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ. Risk factors forretained instruments and sponges after surgery. N Engl J Med 2003;348(3):229–235.
6. Lauwers PR, Hee RHV. Intraperitoneal gossypiboma: the need to count sponges. World J Surg 2000;24(5):521-7.
7. Yamamura N, Nakajima K, Takahashi T, Uemura M, Nishitani A, Souma Y, et al. Intraabdominal textiloma. A retained surgical sponge mimicking a gastric gastrointestinal stromal tumor. Surg Today 2008;38(6):552-4.
8. Apter S, Hertz M, Rubinstein ZJ, Zissin R. Gossypiboma in the early postoperative period: a diagnostic problem. Clin Radiol 1990;42(2):128-9.
9. Akar E. Dikkat edilmesi gereken bir komplikasyon. JCAM DOI:10.4328/JCAM.1712.
10. Gullupinar B, Sarihan A, Ersoy G. Eyvah! Yine İğne! Yabancı Cisim Aspirasyonu Olgusu. JCAM DOI:10.4328/JCAM.919.

*How to cite this article:*
Akdemir A, Şimsek D, Yeniel AÖ, Çınar C, Ergenoğlu AM. Forgotten Surgical Needle in the Anterior Abdominal Wall: A Case Report. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 2): 151-3.