

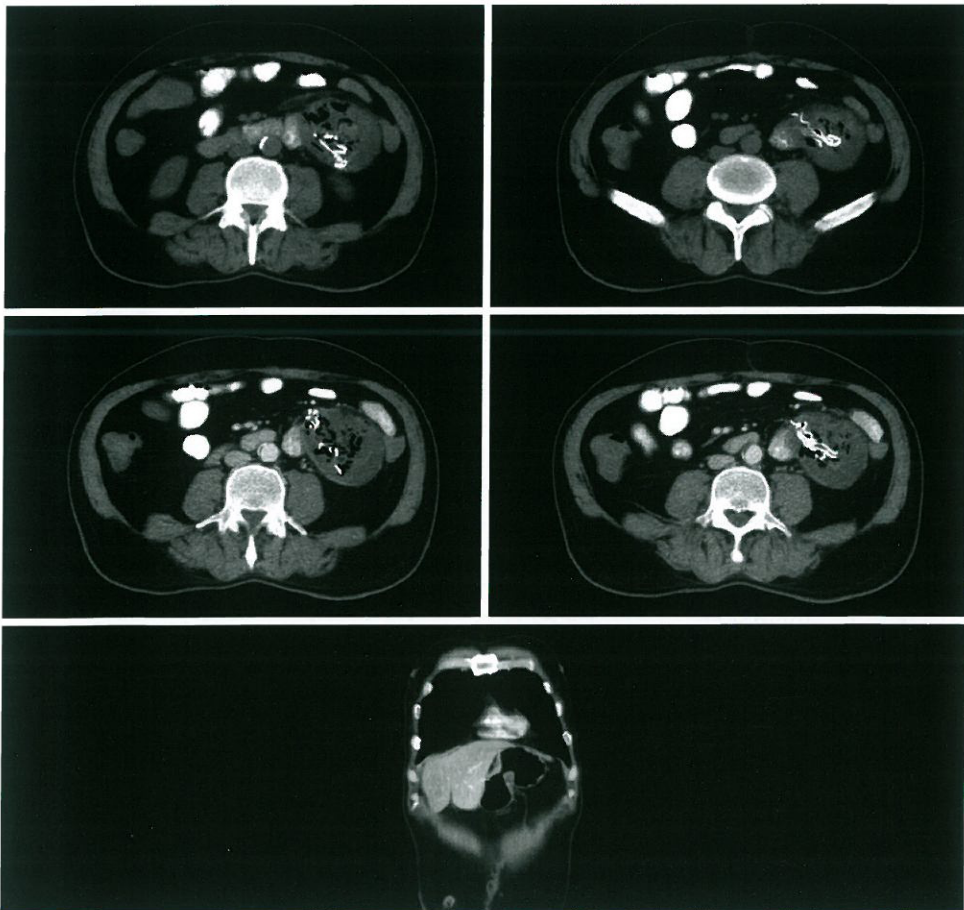
گزارش یک مورد TEXTILOMA (Gossypiboma)

پیشگفتار:

به جا ماندن یک گاز جراحی در محل عمل یک اتفاق بسیار ناشایع است اما عواقب آن شدید بوده و ممکن است تا سالها تشخیص داده نشود و برحسب محل آن ممکن است باعث مشکلات تشخیصی مهمی گردد. تکستیلوما باعث ایجاد یک توده اسپونژیفورم با نمای میکسر می شود که نمای آن در رادیوگرافی و سی تی اسکن بسیار ساجستيو است. در اینجا ما به معرفی یک مورد تکستیلوما در محوطه شکم پس از عمل جراحی می پردازیم.

گزارش مورد:

بیمار آقای ۶۴ ساله که با تشخیص کانسر رکتوم (۶ ماه قبل) جراحی و سپس کموریدیشن تراپی شده است و بعد از برداشتن تومور کولستومی برای بیمار گذاشته شده است. ۲ ماه قبل کموتراپی و رادیوتراپی به اتمام رسیده و جهت کنترل پس از درمان سی تی اسکن درخواست شده است. بیمار علائم بالینی خاصی نداشته و سی تی اسکن صرفاً جهت کنترل پس از درمان بوده است.



دکتر مریم مشایخی

رادیولوژیست، مسئول فنی
مرکز تصویربرداری پرتونوب آزما
و تابش پرتو

همانطور که ملاحظه می‌شود تصویر یک توده نسبتاً بزرگ به ابعاد تقریباً ۶-۷ سانتی‌متر در سمت چپ حفره شکم در مجاورت لوب‌های روده باریک دیده می‌شود که یک نمای اسپونژیفورم حاوی حباب‌های هوا دارد و نکته بسیار مهم وجود یک تصویر ماریچی هایدنس در وسط توده است که مربوط به گاز جراحی است. این علائم به نفع Cottonoid یا textiloma (gossypiboma) می‌باشد که ناشی از بجا ماندن گاز و کتون ماتریکس در حین جراحی است.

بحث:

در سال ۱۸۸۴ ویلسون یک مورد از باقی ماندن جسم خارجی بعد از لاپاراتومی را برای اولین بار گزارش کرد. Gossypiboma از نظر تاریخی مشتق می‌شود از کلمه gossypium که به معنای cotton است و boma که به معنی محل پنهان شدن و اختفاء است که اشاره دارد به پنهان شدن گاز و جسم خارجی در محل جراحی و به آن textiloma نیز گفته می‌شود که از کلمه‌ی textile به معنی گاز جراحی و پسوند oma به معنی تومور تشکیل شده است چرا که در واقع تکستیلوما مثل یک تومور است که از کتان ماتریکس تشکیل شده که توسط راکسیون گرانولوماتوز احاطه می‌شود و شیوع آن یک در ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ جراحی گزارش شده است و بیشتر بعد از جراحی‌های شکم گزارش شده است.

- تظاهرات delayed ممکن است ماه‌ها یا سال‌ها بعد از جراحی اولیه ایجاد گردد که با ایجاد چسبندگی و انکپسولیشن ایجاد می‌شود.

اکثراً به دلیل توده و یا انسداد گوارشی تحت حاد و ندرتاً فیستول یا پرفوریشن مراجعه می‌کنند.

یافته‌های بالینی غیر اختصاصی و یافته‌های تصویربرداری inconclusive باعث سخت شدن تشخیص صحیح می‌گردد. در این بیمار علائم بالینی مهمی وجود نداشته است و تشخیص به طور اتفاقی در حین سی تی اسکن کنترل داده شده است.

در مواردی که این جسم خارجی (گاز) دارای مارکر رادیوپایاک باشد تشخیص با عکس ساده و سی تی اسکن خیلی راحت خواهد بود اما اگر مارکر به مرور زمان از بین رفته باشد تشخیص سخت می‌شود.

Gossypiboma در شکم غالباً با سی تی اسکن تشخیص داده می‌شود و علائم عبارتند از:

- یک نمای اسپونژیفورم با حباب‌های هوا
- یک توده هیپودنس با کپسول نازک انهناسینگ
- دپوزیت‌های کلسیفیه در مسیر ساختمان شبکه گازهای جراحی

MRI:

سیگنال بسیار متنوع و نسبت به سی تی اسکن تشخیص سخت تر است.

نتیجه:

در حال حاضر استفاده از گازهای حاوی مارکر رادیوپایاک در جراحی بسیار مهم است. تعداد گازها و لوازمی که در جراحی به کار می‌رود یک بار در شروع و دوبار در پایان باید شمرده شود اما در موارد مشکوک و ریسکی بهتر است قبل از خروج بیمار از اطاق عمل یک رادیوگرافی ساده شکم گرفته شود. البته در حال حاضر تحقیقات زیادی برای گازهای قابل جذب می‌شود که بتوان احتمال بروز چنین عوارضی را برطرف نمود. نکته مهم اینکه همیشه بخاطر داشته باشیم در تشخیص افتراق یک توده incidental در کسی که قبلاً جراحی شده است به فکر تکستیلوما باشیم و هر وقت که این تشخیص داده شد باید با جراحی برداشته شود.

محل‌های شایع آن عبارتند از:

- داخل قفسه صدری
 - فضای پلورال
 - فضای پریکاردیال
 - حفره شکم
- تظاهرات کلینیکی می‌تواند حاد یا با تاخیر باشد.
- تظاهرات حاد به دلیل یک سیر عفونی و آلودگی باکتریال خیلی سریع ایجاد می‌شود و می‌تواند منجر به آبسه، فیستول و یا تشکیل گرانولوم گردد.

REFERENCES:

1. Jouini S , Gourdie R , Ayadi K and etal.Giant abdominal cystic textiloma mimicking hydatid cyst. Annals of soudi medicine 2011;21 :62-64
2. Cattaneo F, Graffeo M, Brunetti E.Extrahepatic textiloma long misdiagnosed as calcified echinococcal cyst. Case report in gastrointestinal medicine 2013.