

GOSSYPIBOMA AFTER TWO PREVIOUS OPERATIONS : A CASE REPORT

Prilly Astari^{1*}

Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSUP Dr. Sitanala Tangerang, Banten¹

*Corresponding Author : prillyastari@yahoo.com

ABSTRAK

Gossypiboma atau textiloma adalah retensi kain kasa bedah yang tidak disengaja dengan reaksi inflamasi di rongga tubuh setelah prosedur pembedahan. Insidensi gossypiboma yang sesungguhnya tidak diketahui karena terkait masalah etika dan medikolegal, akan tetapi diperkirakan angka kejadiannya antara 1 dari 1000-1500 operasi intra abdomen. Keluhan klinis yang bervariasi serta pencitraan yang tidak spesifik menyebabkan sulitnya mendiagnosis gossypiboma. Kami melaporkan satu kasus perempuan, 49 tahun, P4A0, dengan keluhan nyeri perut yang hilang timbul dan perut membesar sejak 4 tahun yang lalu dan memberat 1 minggu terakhir setelah sebelumnya menjalani operasi histerektomi subtotal atas indikasi perdarahan postpartum pasca seksio sesarea 17 tahun yang lalu dan operasi kistektomi atas indikasi kista ovarium kanan 11 tahun yang lalu di 2 rumah sakit berbeda. Pemeriksaan fisik didapatkan massa kistik setinggi umbilikus *mobile* terbatas, tidak nyeri tekan. Ultrasonografi menunjukkan kista pada adneksa kiri dan diputuskan laparotomi eksplorasi. Intraoperatif didapatkan massa kistik berbatas tegas diameter 13 cm sepenuhnya terselimuti omentum, dilakukan adhesiolisis kemudian massa dibelah didapatkan 650 ml cairan kecoklatan dan 1 buah kain kasa yang sebagian sudah hancur berukuran 15x40 cm. Pasien pulang dengan kondisi baik tanpa komplikasi setelah 3 hari perawatan. Pada pasien yang datang dengan keluhan massa di perut dan riwayat operasi laparotomi sebelumnya, diagnosis gossypiboma perlu dimasukkan ke dalam diagnosis banding. Pencegahan melalui penghitungan yang cermat dan eksplorasi lokasi secara menyeluruh sebelum penutupan abdomen dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas.

Kata kunci : gossypiboma, iatrogenik, *retained foreign body*, textiloma

ABSTRACT

Gossypiboma or textiloma is an unintentional retention of surgical gauze with an inflammatory reaction in the body cavity after a surgical procedure. The true incidence of gossypiboma is unknown due to ethical and medicolegal issues, but it is estimated that the incidence is between 1 in 1000-1500 intra-abdominal operations. We report a case of a woman, 49 years old, P4A0, with complaints of intermittent abdominal pain and enlarged stomach since 4 years ago and worsened in the last 1 week after previously undergoing subtotal hysterectomy for the indication of postpartum hemorrhage after caesarean section 17 years ago and surgery cystectomy for indication of a right ovarian cyst 11 years ago in 2 different hospitals. Physical examination revealed a cystic mass at the level of the umbilicus, limited mobility, non-tender. Ultrasound showed a cyst in the left adnexa and an exploratory laparotomy was performed. Intraoperatively, it was found that a well-defined cystic mass with a diameter of 13 cm was completely covered by the omentum. Adhesiolysis was carried out, then the mass was cut open to obtain 650 ml of brownish fluid and 1 piece of partially destroyed gauze measuring 15x40 cm. The patient was discharged in good condition without complications after 3 days of treatment. In patients who come with complaints of an abdominal mass and a history of previous laparotomy surgery, the diagnosis of gossypiboma needs to be included in the differential diagnosis. Prevention through careful calculation and thorough exploration of the operation site before abdominal closure can reduce morbidity and mortality.

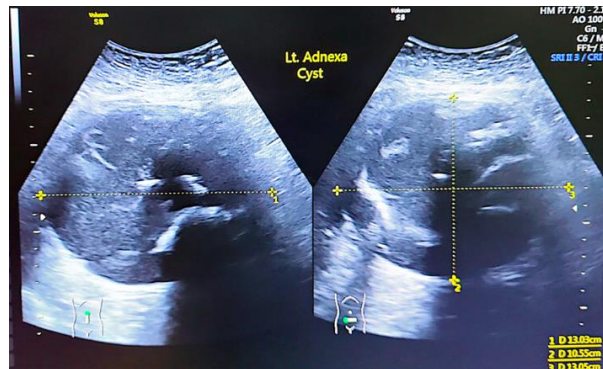
Keywords : gossypiboma, iatrogenic, *retained foreign body*, textiloma

PENDAHULUAN

Gossypiboma atau textiloma adalah retensi kain kasa bedah yang tidak disengaja dengan reaksi inflamasi di rongga tubuh setelah prosedur pembedahan. (Varlas et al., 2023). Benda

asing di dalam tubuh dapat memicu terjadinya reaksi granulomatosa yang menghasilkan masa yang besar. Insidensi gossypiboma yang sesungguhnya tidak diketahui karena terkait masalah etika dan medikolegal, akan tetapi diperkirakan angka kejadiannya antara 1 dari 1000-1500 operasi intra abdomen, atau 1 dari 300-1000 dari semua operasi. (Varlas et al., 2023). Keluhan klinis yang bervariasi serta pencitraan yang tidak spesifik menyebabkan sulitnya mendiagnosis gossypiboma.

LAPORAN KASUS



Gambar 1. Ultrasonografi Massa Kistik dengan Hiperekogenik



Gambar 2. Massa Terselimuti Omentum



Gambar 3. Cairan Kecoklatan dan Kain Kasa yang Sebagian Sudah Hancur

Kami melaporkan satu kasus perempuan, 49 tahun, P4A0, dengan keluhan nyeri perut yang hilang timbul dan perut membesar sejak 4 tahun yang lalu dan memberat 1 minggu terakhir setelah sebelumnya menjalani operasi histerektomi subtotal atas indikasi perdarahan

postpartum pasca seksio sesarea 17 tahun yang lalu dan operasi kistektomi atas indikasi kista ovarium kanan 11 tahun yang lalu di 2 rumah sakit berbeda. Pada pemeriksaan fisik saat masuk pasien tidak demam, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, dan frekuensi pernafasan 18 kali/menit. Pada pemeriksaan jantung dan paru didapatkan hasil dalam batas normal, dari pemeriksaan abdomen didapatkan bising usus normal, supel, massa kistik setinggi umbilikus *mobile* terbatas, tidak nyeri tekan, defans muskular negatif. Perdarahan pervaginam tidak ditemukan dan tidak ada lokia yang berbau. Pada pemeriksaan vaginal touche portio licin, teraba massa pada adneksa kiri, cavum douglasi tidak menonjol.

Hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal. Pasien kemudian dilakukan pemeriksaan ultrasonografi abdomen dengan hasil massa kistik berbatas tegas berukuran 13 x 13 cm pada adneksa kiri dengan kandungan hiperekogenik yang menunjukkan adanya kista mesenterika yang terinfeksi (gambar 1) dan diputuskan laparotomi eksplorasi.

Intraoperatif didapatkan massa kistik berbatas tegas diameter 13 cm sepenuhnya terselimuti omentum (Gambar 2), dilakukan adhesiolisis kemudian massa dibelah didapatkan 650 ml cairan kecoklatan dan 1 buah kain kasa yang sebagian sudah hancur berukuran 15x40 cm (Gambar 3). Pasien pulang dengan kondisi baik tanpa komplikasi setelah 3 hari perawatan.

PEMBAHASAN

Kasa yang tertinggal dapat memicu dua reaksi jaringan yaitu reaksi eksudatif yang menyebabkan pembentukan abses atau respon fibrin aseptik yang mengakibatkan adhesi dan enkapsulasi sehingga terbentuk granuloma benda asing. (Sonarkar et al., 2020). Gejala yang ditimbulkan bergantung pada lokasi, ukuran kasa, dan jenis reaksi yang terjadi. (Srivastava & Agarwal, 2014). Gossypiboma mungkin muncul lebih awal dengan keluhan nyeri dan pembentukan benjolan atau muncul lebih lama dengan keluhan minimal atau bahkan tanpa gejala sama sekali. (Srivastava & Agarwal, 2014). Keluhan yang dapat terjadi mulai dari nyeri perut, teraba massa perut, hingga komplikasi seperti obstruksi usus akut, pembentukan fistula dan perforasi. (Gebretzion et al., 2023). Dalam kasus kami, gossypiboma menyebabkan gejala ringan berupa begah dan rasa kembung yang dialami cukup lama sebelum akhirnya muncul benjolan pada perut.

Faktor risiko terjadinya gossypiboma antara lain pembedahan darurat, perubahan prosedur pembedahan tidak terduga, indeks massa tubuh tinggi, perubahan staf perawat selama prosedur, jenis kelamin perempuan, perdarahan banyak intraoperasi, tidak adanya penghitungan instrumen dan kasa yang cermat, penambahan jumlah dokter atau tim spesialis yang terlibat. (Gawande et al., 2003). Hanya tiga faktor risiko pertama yang terbukti secara statistik signifikan. (Gawande et al., 2003). Pasien dalam kasus ini menjalani operasi pembedahan darurat dan terjadi perubahan prosedur pembedahan tidak terduga yaitu operasi histerektomi subtotal darurat atas indikasi perdarahan postpartum pasca seksio sesarea. Pasien memiliki indeks massa tubuh yang normal.

Diagnosis gossypiboma sulit dilakukan karena sebagian besar gossypiboma tidak menunjukkan gejala dan muncul dengan gejala yang bervariasi bertahun-tahun setelah operasi. Diagnosis gossypiboma praoperasi yang benar hanya dilaporkan pada 1/3 kasus, dengan tumor baru atau tumor berulang yang menjadi diagnosis banding paling umum. (Singh et al., 2020). Diagnosis ditegakkan melalui pencitraan radiologi. (Singh et al., 2020). USG menunjukkan tiga pola karakteristik sebagai area ekogenik dengan bayangan posterior yang intens, massa kistik berbatas tegas yang mengandung struktur bergaris bergelombang hiperekoik internal, dan pola nonspesifik dengan massa hipoeikoik atau kompleks^{7,8}. (Bairwa, 2021; Sozutek et al., 2015). Pada CT, gambaran karakteristik yang paling umum dari gossypiboma adalah pola spongiform yang dibentuk oleh gelembung gas terperangkap dalam jaring spons. (Putri et al.,

2023). USG abdomen kurang sensitif (34%) jika dibandingkan dengan CT scan (61%). (Sozutek et al., 2015).

Pada MRI, gossypiboma tampak sebagai massa berbentuk kapsul berserat dengan intensitas sinyal rendah pada T1-weighted, intensitas sinyal sentral tinggi pada T2-weighted dan peningkatan periferik kuat pada pencitraan dengan kontras. (Putri et al., 2023). Pada kasus kami, dilakukan pencitraan berupa USG dengan hasil massa kistik berbatas tegas berukuran 13 x 13 cm pada adneksa kiri dengan kandungan hiperekogenik. Gossypiboma harus segera dievakuasi sesegera mungkin untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dengan cara laparotomi seperti pada kasus yang kami laporkan. Pada beberapa kasus tanpa komplikasi dapat dilakukan menggunakan laparoskopi. (Sozutek et al., 2015).

KESIMPULAN

Pada pasien yang datang dengan keluhan massa di perut dan riwayat operasi laparotomi sebelumnya, diagnosis gossypiboma perlu dimasukkan ke dalam diagnosis banding. Pencegahan melalui penghitungan yang cermat dan eksplorasi lokasi secara menyeluruh sebelum penutupan abdomen dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Bairwa BL. Gossypiboma-an unusual cause of surgical abdomen and surgeon's nightmare: A rare case report. *Int J Surg Case Rep.* 2021 Mar;80:105521
- Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. *N Engl J Med.* 2003 Jan 16;348(3):229-35
- Gebretsion MT, Alemu TS, Mergiyaw YA. Gossypiboma – A Rare Cause of Palpable Intra-Abdominal Mass: A Case Report. *Open Access Surgery.* 2023;16:25-31
- Putri MN, Trihadijaya AF, Prakoso B. Kasa Bedah Yang Tertinggal Setelah 1 tahun Tindakan Operasi: Studi Kasus Prosedur Pemeriksaan MRI Whole Abdomen Gossypiboma. *JRI.* 2023 Nov 6(2): 69-73
- Singh SB, Sinha HH, Jha S. Gossypiboma in a post caesarean patient: surgeon's dilemma. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2020 Dec;9(12):5137-5139
- Sonarkar R, Wilkinson R, Nazar Z, Gajendra G, Sonawane S. Textiloma presenting as a lump in abdomen: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2020;77:206-209
- Sozutek A, Colak T, Reyhan E, Turkmenoglu O, Akpinar E. Intra-abdominal Gossypiboma Revisited: Various Clinical Presentations and Treatments of this Potential Complication. *Indian J Surg.* 2015 Dec;77(Suppl 3):1295-300
- Srivastava KN, Agarwal A. Gossypiboma posing as a diagnostic dilemma: a case report and review of the literature. *Case Rep Surg.* 2014;2014:713428
- Varlas, VN, Bors, RG, Mastalier B, Balescu I, Bacalbasa N, Cirstoiu MM. Gossypiboma, the Hidden Enemy of an Emergency Cesarean Hysterectomy—Case Report and Review of the Literature. *J. Clin. Med.* 2023, 12, 5353