

# گزارش یک مورد کیست بزرگ multiloculated به دنبال جا ماندن لانگ گاز در عمل جراحی سزارین

دکتر فریده مقرب<sup>۱</sup>، دکتر لهراسب طاهری<sup>۲</sup>، دکتر منصور دیلمی<sup>۳</sup>، دکتر نوید کلانی<sup>۴\*</sup>

۱. استادیار گروه زنان و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت و بیماری‌های زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۲. استادیار گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۳. استادیار گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گلستان، ایران.
۴. مربی گروه بیهوشی، مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۳

## خلاصه

**مقدمه:** اصطلاح Gossypiboma برای توصیف اسفنج‌های جراحی یا گازهایی است که پس از یک عمل جراحی در بدن بیمار باقی می‌مانند. در مطالعه حاضر یک مورد کیست بزرگ multiloculate به دنبال جا ماندن لانگ گاز در عمل جراحی سزارین گزارش می‌شود.

**معرفی بیمار:** بیمار خانمی ۳۷ ساله در سن حاملگی ۳۸ هفته به علت دردهای زایمانی و به دنبال پارگی کیسه آب، تحت عمل جراحی سزارین قرار گرفت و نوزاد زایمان شد و بیمار بدون هیچ‌گونه عارضه‌ای ترخیص شد. بیمار حدوداً ۵ ماه بعد به علت درد پهلوی راست مراجعه کرد. در سونوگرافی در طرف راست کیست بزرگ multiloculate در لگن و کمی بالاتر از آن گزارش شده بود. جراح عمومی درخواست سی‌تی اسکن را داده بود که جواب مبنی بر توده کیست مانده در طرف راست حفره شکمی با تجمع مایع و گاز بود. در نهایت پس از ماه‌ها انتظار برای انجام تصویربرداری‌های مختلف، تصویر X-ray، جسم خارجی لانگ گاز را بعد از ۱۱ ماه تشخیص داده شد که از این جهت بیمار، بستری و تحت عمل جراحی قرار گرفت و سپس کیست که متشکل از لانگ گاز و دیواره ضخیمی از آموتوم در اطراف آن بود، آزاد و خارج شد. یک هفته بعد بیمار دارای حال عمومی بدون مشکل بود.

**نتیجه‌گیری:** عدم پیشگیری از بروز Gossypiboma، یکی از موارد بسیار مهمی است که سبب بروز عوارض بسیار جدی مانند کیست‌های بزرگ در بیماران می‌شود. بنابراین تمام پرسنل اسکراب و سیرکولار اتاق عمل باید تمام دقت خود را در شمارش ابزار مورد استفاده در جراحی بکار برند.

**کلمات کلیدی:** اورژانس، سزارین، کیست، لانگ گاز

\* نویسنده مسئول مکاتبات: نوید کلانی؛ مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران. تلفن:

۰۹۱۷۵۶۰۵۴۱۲، پست الکترونیک: navidkalani@gmail.com

## مقدمه

جاماندن ناخواسته یک جسم خارجی پس از جراحی، مواردی هستند که در طول جراحی (از جمله ابزار، دستگاه‌ها و اسفنج‌ها) در بدن بیمار استفاده می‌شوند و به اشتباه در بدن بیمار باقی می‌مانند و پس از جراحی یا مدتی پس از جراحی کشف می‌شوند که می‌تواند روزها، ماه‌ها یا حتی دهه‌ها طول بکشد. بروز موارد جاماندن ناخواسته جسم خارجی در حین جراحی، حدود ۱ در هر ۱۰۰۰۰ تا ۱۵۰۰ لاپاراتومی است که بستگی به نوع جراحی، انتخابی یا اورژانسی دارد (۴-۱). اصطلاح **Gossypiboma** برای توصیف اسفنج‌های جراحی یا گازهایی که پس از یک عمل جراحی در بدن بیمار باقی می‌مانند، استفاده می‌شود (۸-۵). بدن بیمار با یک واکنش فیبروتیک التهابی یا آسپتیک اگزوداتیو به جسم خارجی باقی‌مانده واکنش نشان می‌دهد تا جسم خارجی وارد شده به بدن را محصور کند، که منجر به تشکیل یک توده داخل شکمی می‌شود (۵، ۸). تظاهرات بالینی **Gossypiboma** متغیر است و به محل گاز جامانده و زمان سپری شده بین عمل و تشخیص بستگی دارد. علائم ممکن است در دوره پس از عمل یا حتی پس از هفته‌ها، ماه‌ها یا سال‌ها ظاهر شوند. علائم و نشانه‌های شایع **Gossypiboma** شامل درد، توده قابل لمس، تشکیل آبسه و تشکیل فیستول است (۹، ۱۰). در این مطالعه یک مورد کیست بزرگ **muliloculated** به‌دنبال جا ماندن لانگ گاز در عمل جراحی سزارین گزارش می‌شود.

## معرفی بیمار

بیمار خانمی ۳۷ ساله شکم پنجم با ۴ زایمان طبیعی قبلی همراه با دو فرزند زنده بود که سابقه یک مرگ داخل رحمی به‌علت مشکل قلبی و آسیت شکمی (بنا به گفته بیمار) در ۶ ماهگی و مرگ نوزاد در شکم دوم ۲ روز بعد از تولد نوزاد به‌علت نامعلوم داشت که در سن حاملگی ۳۸ هفته بر اساس تاریخ قاعدگی و ۳۹ هفته بر اساس سونوگرافی به‌علت دردهای زایمانی مراجعه کرده بود و بستری شد. در معاینه اولیه بیمار اتساع دهانه رحمی به اندازه ۳-۴ سانتی‌متر همراه با ۷۰٪

افاسمان داشت. بیمار در ساعت ۱۱:۵۰ دقیقه بستری و در ساعت ۱۲ دارای پارگی کیسه آب شد که مکونیوم غلیظ بود و به‌دنبال آن دارای افت **FHT** چندین بار تا ۹۰ شد که از این جهت، جهت سزارین آماده شد. شکم بیمار از راه برش عرض روی شکم و رحم باز و نوزاد آغشته به مکونیوم با آپگار ۹/۱۰ متولد شد. به‌علت شلوغ بودن اتاق عمل و سه عمل اورژانس همزمان در آن روز، بعد از تولد نوزاد و دوختن رحم، شمارش توسط پرسنل سیرکولار و اسکراب صحیح اعلام گردید و شکم لایه به لایه دوخته شد و بیمار بدون هیچ‌گونه عارضه‌ای بعد از عمل به‌صورت روتین، بعد از ۴۸ ساعت ترخیص شد.

بیمار جهت کشیدن بخیه مراجعه نکرده بود و حدوداً ۵ ماه بعد (تاریخ ۱۴۰۱/۱۱/۲۵) به‌علت درد پهلوی راست مراجعه کرد که در طی این مدت از تب یا مشکل خاص دیگری غیر از کمردرد شاکی نبود. برای بیمار درخواست آزمایش ادرار و سونوگرافی از کلیه و شکم داده شد که آزمایش ادرار بیمار نرمال بود، ولی سونوگرافی که در تاریخ ۱۴۰۱/۱۱/۳۰ انجام شده بود، در طرف راست کیست بزرگ **multiloculate** در لگن و کمی بالاتر از آن گزارش شده بود. تخمدان‌ها و رحم، کاملاً نرمال گزارش شده بود و به پیشنهاد رادیولوژیست، جهت بیمار، درخواست **MRI** از لگن با و بدون کانتراست داده شد که با تأخیر انجام شده و بیمار در تاریخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۷ **MRI** انجام داده بود. در گزارش آن که ۱/۵ تا ۲ ماه بعد توسط بیمار آورده شده بود، تخمدان، رحم و اعضای لگن نرمال گزارش شده بود و با شک به اینکه ممکن است کیست گزارش شده در سونوگرافی خارج از لگن بوده باشد، بنا به پیشنهاد رادیولوژیست، درخواست سی‌تی اسکن از لگن و شکم داده شده بود که به‌علت اینکه کیست خارج از لگن بود، بیمار به جراح عمومی ارجاع داده شده و جراح عمومی درخواست سی‌تی اسکن را داده بود. در تاریخ ۱۴۰۲/۰۳/۱۶ از بیمار سی‌تی اسکن انجام شده بود که در آن زمان بیمار به‌علت اینکه مدعی بود که کل مشکلاتش کاملاً رفع شده و مشکلی نداشته است، دیگر جواب سی‌تی اسکن را پیگیری نکرده بود و حدوداً در ۱۴۰۲/۰۶ با جواب مبنی بر توده کیست

مانند شکم، قفسه سینه و لگن گزارش شده‌اند، اما می‌توانند در سر، گردن، سینه و اندام‌ها نیز مشاهده شوند (۱۲). در مطالعه حاضر لانگ گاز جامانده پس از بررسی‌های لازم در حفره شکم تشخیص داده شد. عوامل خطر برای Gossypiboma شامل: جراحی اورژانسی، تغییر غیرمنتظره در روش عمل، تغییر در تیم جراحی / پرسنل پرستاری، شاخص توده بدنی بالا، شمارش ابزار بالا، از دست دادن خون با حجم زیاد و جنسیت زن است (۳). گزارش مورد حاضر نیز در یک عمل زنان صورت پذیرفته بود که به‌عنوان عوامل خطر جا ماندن ابزار جراحی در مطالعات مختلف گزارش شده است. تشخیص Gossypiboma دشوار است، زیرا علائم بالینی غیراختصاصی هستند و یافته‌های تصویربرداری عمدتاً غیرقطعی هستند (۱۳). تظاهرات بالینی بسته به محل جراحی، روش جراحی و اندیکاسیون‌های جراحی متفاوت است. اسفنج‌های جراحی باقی‌مانده داخل شکمی باعث ایجاد پاسخ بافت آگزوداتیو می‌شوند که ممکن است بعداً عفونی شوند. بیماران درد شکمی، تب، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و گاهی ممکن است اتساع شکم و انسداد روده داشته باشند. علاوه بر تظاهرات بالینی مختلف، این امر باعث ناراحتی عاطفی عمده برای بیمار، خانواده و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌شود (۱۰، ۱۴). در گزارش مورد حاضر بیمار به‌علت درد پهلوی راست مراجعه کرد که در طی این مدت از تب یا مشکل خاص دیگری غیر از کمردرد شاکی نبود که این مورد، غیراختصاصی بودن علائم Gossypiboma را نشان می‌دهد. در دوره بلافاصله پس از عمل، رادیوگرافی ساده ممکن است خط رادیویی اوپک موجود در اسفنج‌ها را نشان دهد (۲). با این حال، رادیو اوپک ممکن است در ۱۰٪ موارد قابل مشاهده نباشد. برای تأیید تشخیص، تحقیقات بیشتری مانند سونوگرافی، در سی تی اسکن همراه با تزریق و تصویربرداری تشدید مغناطیسی (MRI) مورد نیاز است. در سونوگرافی، آنها به‌صورت یک توده اکوژنیک با سایه آکوستیک ظاهر می‌شوند (۲). در سی تی اسکن همراه با تزریق، Gossypiboma را می‌توان به‌عنوان یک توده ناهمگن حاوی ساختارهای رادیو اوپک احاطه شده توسط کپسول‌های تقویت کننده

ماننده با سایز ۹۴×۱۲۷×۱۰۳ میلی‌متر در طرف راست حفره شکمی با تجمع مایع و چندین فوکوس هوا، همراه با ساختمان خطی به هم پیچیده، هیپردنس، با احتمال جسم خارجی گزارش شده بود که به‌دنبال آن توسط جراحی عمومی درخواست X-Ray داده شد بود که X-Ray آن وجود جسم خارجی لانگ گاز را بعد از ۱۱ ماه تشخیص داده بود، که از این جهت بیمار بستری و تحت عمل جراحی قرار گرفت که توده بزرگ با سایز قبلی مشاهده شد که توسط آمنتوم کاملاً محدود شده بود و دارای یک دیواره ضخیم بوده و سایر قسمت‌های شکم، درگیری یا چسبندگی وجود نداشت. در ابتدا سوراخ کوچکی در داخل کیست ایجاد شد و ترشحات چرکی خارج و سپس کیست که متشکل از لانگ گاز و دیواره ضخیمی از آمنتوم در اطراف آن بود، آزاد و خارج شد. در طی این مدت در حین بستری تنها CRP و ESR بیمار بالا بود و بیمار به‌مدت ۳-۴ روز، آنتی‌بیوتیک وریدی دریافت کرد. هیچ‌گونه تب یا مشکل خاصی نیز گزارش نشد و به‌علت کمتر شدن CRP و ESR بیمار، با داروی خوراکی ترخیص شد و در طی یک هفته که بیمار مراجعه مجدد داشت، CRP و ESR کاهش یافته و سپس به رنج نرمال برگشته بود. بخیه‌ها کشیده شد و بیمار دارای حال عمومی بدون مشکل بود.

## بحث

جا ماندن گازها و ابزارهای جراحی، یک خطای پزشکی شناخته شده است که ممکن است پس از انواع جراحی رخ دهد. این رویداد که تأثیر فاجعه‌باری بر بیمار، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و نهادهای بهداشتی دارد، به‌عنوان یکی از ۲۷ رویداد "هرگز" توسط انجمن ملی کیفیت در ایالات متحده نام‌گذاری شده است؛ به این معنی که انتظار می‌رود هرگز چنین اتفاقی در بیمارستان‌ها رخ ندهد و همچنین در راهنمای صادر شده توسط وزارت بهداشت بریتانیا گنجانده شده است (۱۰، ۱۱). مطالعه حاضر به گزارش یک مورد کیست بزرگ multiloculate به‌دنبال جا ماندن لانگ گاز در عمل جراحی سزارین پرداخته است. بیشتر موارد جا ماندن اجسام خارجی به‌دنبال جراحی در حفره‌های بزرگ بدن

فنی باید با دقت مورد توجه قرار گیرند (۱۴، ۱۷). از آنجایی که خطاهای شمارش قابل پیشگیری هستند، دوره‌های آموزشی پرستاران و طرح‌هایی برای توسعه سیاست‌های شمارش مشارکتی برای بهبود شیوه‌های شمارش اجرا شده است (۲۰-۱۸). علاوه بر این؛ به‌عنوان کمکی به شمارش دستی، سیستم‌های خودکار با استفاده از کدگذاری نواری یا سایر فناوری‌ها با موفقیت‌های مختلفی آزمایش شده‌اند (۲۱-۲۶). بنابراین توجه به این موارد می‌تواند میزان بروز خطای مربوط به جاماندن ابزار جراحی را کاهش دهد.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، عدم پیشگیری از بروز Gossypiboma، یکی از موارد بسیار مهمی است که سبب بروز عوارض بسیار جدی مانند کیست‌های بزرگ در بیماران می‌شود. بنابراین تمام پرسنل اسکراب و سیرکولار اتاق عمل باید تمام دقت خودت را در زمان انجام کانت‌های ابزار خود به‌کار ببرند و در صورت شک به‌جا ماندن ابزار یا کم بودن آن، فوراً درخواست تصویربرداری سریع رادیولوژیک را بدهند تا با تشخیص و مداخله زودهنگام، میزان بروز عوارض و مرگ‌ومیر را کاهش دهند.

مشاهده کرد. در برخی موارد، کانون‌های هوا را می‌توان در داخل ضایعه در CT مشاهده کرد (۱۵). در گزارش مورد حاضر در سی تی اسکن بیمار، جواب مبنی بر توده کیست مانده با سایز ۱۰۳×۱۲۷×۹۴ میلی‌متر در طرف راست حفره شکمی با تجمع مایع و چندین فوکوس هوا، همراه با ساختمان خطی به هم پیچیده، هیپردنس، با احتمال جسم خارجی گزارش شده بود که به‌دنبال آن توسط جراح عمومی درخواست X-Ray داده شد که X-Ray، وجود جسم خارجی لانگ گاز را بعد از ۱۱ ماه تشخیص داد. دو نوع واکنش جسم خارجی در بیمارانی که اسفنج در داخل شکم جا مانده است، رخ می‌دهد. نوع اول؛ یک واکنش التهابی با تشکیل آبسه است که معمولاً منجر به تشخیص زودهنگام می‌شود. نوع دوم، واکنش آسپتیک به مواد پنبه و ایجاد گرانولوم است که می‌تواند منجر به دوره‌های طولانی بدون علامت شود (۱۶). در مطالعه حاضر این واکنش ناشی از جسم خارجی، خود را به‌صورت کیست نشان داده بود، بنابراین با توجه به موارد ذکر شده و با توجه به بروز عوارض ناشی از جاماندن لانگ گاز، تیم جراحی با بررسی دقیق محل جراحی با استفاده از تمامی روش‌ها و تکنولوژی موجود، وظیفه پیشگیری از این اتفاق را بر عهده دارند. اگرچه تکنولوژی، ایمنی را افزایش می‌دهد، اما به‌طور دقیق از حوادث جلوگیری نمی‌کند؛ بنابراین همه عوامل انسانی و

### منابع

1. Hempel S, Maggard-Gibbons M, Nguyen DK, Dawes AJ, Miake-Lye I, Beroes JM, et al. Wrong-site surgery, retained surgical items, and surgical fires: a systematic review of surgical never events. *JAMA surgery* 2015; 150(8):796-805.
2. Hyslop JW, Maull KI. Natural history of the retained surgical sponge. *Southern medical journal* 1982; 75(6):657-60.
3. Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. *New England Journal of Medicine* 2003; 348(3):229-35.
4. Cima RR, Kollengode A, Garnatz J, Storsveen A, Weisbrod C, Deschamps C. Incidence and characteristics of potential and actual retained foreign object events in surgical patients. *Journal of the American College of Surgeons* 2008; 207(1):80-7.
5. Sankpal J, Tayade M, Rathore J, Parikh A, Gadekar D, Sankpal S. Oh, My Gauze!!!-A rare case report of laparoscopic removal of an incidentally discovered gossypiboma during laparoscopic cholecystectomy. *International Journal of Surgery Case Reports* 2020; 72:643-6.
6. Târcoveanu E, Dimofte G, Georgescu ŞT, Vasilescu A, Luşaşcu C, Bradea C, et al. Laparoscopic retrieval of gossypibomas—short series and review of literature. *Acta Chirurgica Belgica* 2011; 111(6):366-9.
7. Özsoy Z, Okan I, Daldal E, Dasıran MF, Angın YS, Şahin M. Laparoscopic removal of gossypiboma. *Case Reports in Surgery* 2015; 2015.
8. Yamamura N, Nakajima K, Takahashi T, Uemura M, Nishitani A, Souma Y, et al. Intra-abdominal textiloma. A retained surgical sponge mimicking a gastric gastrointestinal stromal tumor: report of a case. *Surgery today* 2008; 38:552-4.

9. McIntyre LK, Jurkovich GJ, Gunn ML, Maier RV. Gossypiboma: tales of lost sponges and lessons learned. *Archives of Surgery* 2010; 145(8):770-5.
10. Hariharan D, Lobo DN. Retained surgical sponges, needles and instruments. *The Annals of the Royal College of Surgeons of England* 2013; 95(2):87-92.
11. National Quality Forum. Serious reportable events in healthcare—2011 update: a consensus report.
12. Steelman VM, Shaw C, Shine L, Hardy-Fairbanks AJ. Retained surgical sponges: a descriptive study of 319 occurrences and contributing factors from 2012 to 2017. *Patient Safety in Surgery* 2018; 12:1-8.
13. Ukwenya AY, Dogo PM, Ahmed A, Nmadu PT. The retained surgical sponge following laparotomy; forgotten at surgery, often forgotten at diagnosis. Our experience. *Nigerian journal of surgical research* 2006; 8(3-4):164-8.
14. Macario A, Morris D, Morris S. Initial clinical evaluation of a handheld device for detecting retained surgical gauze sponges using radiofrequency identification technology. *Archives of Surgery* 2006; 141(7):659-62.
15. Naiem ME, Suliman SH, Elgurashi ME, Arabi NA, Mohammedkhair AA, Nafi HM. Small bowel obstruction and ileocolic fistula caused by post-myomectomy Gossypiboma transmural migration: a case report and review of the literature. *International Journal of Surgery Case Reports* 2021; 87:106431.
16. Zantvoord Y, van der Weiden RM, van Hooff MH. Transmural migration of retained surgical sponges: a systematic review. *Obstetrical & gynecological survey* 2008; 63(7):465-71.
17. Inaba K, Okoye O, Aksoy H, Skiada D, Ault G, Sener S, et al. The role of radio frequency detection system embedded surgical sponges in preventing retained surgical sponges: a prospective evaluation in patients undergoing emergency surgery. *Annals of surgery* 2016; 264(4):599-604.
18. Agrawal A. Counting matters: lessons from the root cause analysis of a retained surgical item. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2012; 38(12):566-AP1.
19. Norton EK, Micheli AJ, Gedney J, Felkerson TM. A Nurse-led Approach to Developing and Implementing a Collaborative Count Policy. *AORN journal* 2012; 95(2):222-7.
20. Norton EK, Martin C, Micheli AJ. Patients count on it: an initiative to reduce incorrect counts and prevent retained surgical items. *AORN journal* 2012; 95(1):109-21.
21. Williams TL, Tung DK, Steelman VM, Chang PK, Szekendi MK. Retained Surgical Sponges: Findings from Incident Reports and a Cost-Benefit Analysis of Radiofrequency Technology Table 1 Retained Surgical Items and Surgical Count Events by Type of Item Table 2 Summary of Events Involving Retained Sponges and Surgical Sponge Count Issues from Event Descriptions. *Journal of the American College of Surgeons* 2014; 219(3):354-64.
22. Hariharan D, Lobo DN. Retained surgical sponges, needles and instruments. *The Annals of the Royal College of Surgeons of England* 2013; 95(2):87-92.
23. Greenberg CC, Diaz-Flores R, Lipsitz SR, Regenbogen SE, Mulholland L, Mearn F, et al. Bar-coding surgical sponges to improve safety: a randomized controlled trial. *Annals of Surgery* 2008; 247(4):612-6.
24. Cima RR, Kollengode A, Clark J, Pool S, Weisbrod C, Amstutz GJ, et al. Using a data-matrix-coded sponge counting system across a surgical practice: impact after 18 months. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2011; 37(2):51-AP3.
25. Rogers A, Jones E, Oleynikov D. Radio frequency identification (RFID) applied to surgical sponges. *Surgical endoscopy* 2007; 21:1235-7.
26. Feldman DL. Prevention of retained surgical items. *Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine* 2011; 78(6):865-71.

# A case report of a large multiloculated cyst following the retention of a long gas in cesarean section

Farideh Mogharab<sup>1</sup>, Lohrasb Taheri<sup>2</sup>, Mansour Deylami<sup>3</sup>, Navid Kalani<sup>4\*</sup>

1. Assistant professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Women's Health and Diseases Research Center, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Assistant professor, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
4. Instructor, Department of Anesthesiology, Research Center for Social Determinants of Health, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Received: Jan 27, 2024 Accepted: Apr 22, 2024

## Abstract

**Introduction:** The term gossypiboma is used to describe surgical sponges or gauzes that remain in the patient's body after a surgery. The present study reports a case of a large multiloculated cyst following the retention of a long gas in an emergency cesarean section.

**Case Presentation:** A 37-year-old female patient underwent a cesarean section at a gestational age of 38 weeks due to labor pains and rupture of the membranes, and the baby was delivered and the patient was discharged without any complications. About 5 months later, the patient referred because of right flank pain. In the ultrasound, a large multiloculate cyst was reported on the right side of the pelvis and slightly above it. The general surgeon requested a CT scan, which revealed a cyst-like mass on the right side of the abdominal cavity with fluid and gas accumulation. Finally, after months of waiting for various imaging, the X-ray image diagnosed the foreign body of long gauze after 11 months. For this reason, the patient was hospitalized and underwent surgery, and then the cyst, which consisted of long gas and a thick wall of ammentum around it, was released and removed. A week later, the patient had a general condition without problems.

**Conclusion:** Failure to prevent the occurrence of Gossypiboma is one of the most important issues that causes serious complications such as large cysts in patients. Therefore, all scrub and circular personnel in the operating room should use all their attention when performing instrument counts.

**Keywords:** Cesarean section, Cyst, Emergency, long gas

► Please cite this article as:

Mogharab F, Taheri L, Deylami M, Kalani N. A case report of a large multiloculated cyst following the retention of a long gas in cesarean section. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2024; 27(2):71-76. DOI: 10.22038/IJOGI.2024.75658.5893

