

PEPTİK ÜLSER PERFORASYONLARI

PERFORATED PEPTIC ULCERS

Dr.hmet A.BALIK, Dr.Fehmi ÇELEBİ, Dr.Mahmut BAŞOĞLU, Dr.İlhan YILDIRGAN, Dr.Sabahattin DALGA
Dr.K.Yalçın POLAT, Dr.Durkaya ÖREN

ÖZET: Peptik ülser perforasyonu nedeni ile 1983-1998 yılları arasında ameliyat edilen 248 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların 112'sinde (%45.1) kronik, 34'ünde (%13.7) akut ülser hikayesi varken, 102 hastada (%41.2) ülser hikayesi yoktu. Hastaların 228'inde (%92.0) duodenal, 9'unda (%3.6) jukstapilorik, 6'sında (%2.4) marjinal, 5'inde (%2.0) antral ülser mevcuttu. Hastaların 42'si (%16.9) semptomların başlamasından sonraki ilk 12 saat içinde hastaneye müracaat ederken 206'sı (%83.1) 12 saatten sonra (12 saat-6 gün) müracaat etti. İntraabdominal sepsis olan 126 hasta (%50.8) ile ciddi yandaş hastalığı olan 32 hastaya (%12.9) basit kapama+omentoplasti yapılırken, 32 hastaya (%12.9) bilateral trunkal vagotomi (BTV)+piloroplasti, 34 hastaya (%13.7) basit kapama + omentoplasti + BTV + gastroenterostomi, 21 hastaya (%8.5) basit kapama + omentoplasti + proksimal gastrik vagotomi (PGV), 3 hastaya (%1.2) BTV+antrektomi yapıldı. Definitif işlem yapılmayan hastalara H2 reseptör blokerleri veya proton pompa inhibitörleri verildi. Endoskopik kontrole 193 hasta (%77.8) geldi. Definitif işlem yapıp kontrole gelen 53 hastanın 2'sinde (%3.8) nüks tespit edildi ve bu hastalara medikal tedavi uygulandı. Definitif işlem yapılmayıp kontrole gelen 140 hastanın 34'ünde (%24.3) nüks tespit edildi. Bu hastaların 2'sine definitif işlem olarak PGV yapılırken diğerlerine medikal tedavi uygulandı. Nüks oranı definitif işlem yapılmayan hastalarda definitif işlem yapılanlardan anlamlı derecede yüksek olarak bulundu ($p<0.01$)

Anahtar kelimeler:Peptik ülser, perforasyon, akut batın

SUMMARY: Two hundred fortyeight patients were operated for perforated peptic ulcer between 1983 and 1998. Of the patients 112 (45.1%) had chronic, 34 (13.7%) had acut ulcer history and 102 (41.2 %) had no ulcer history. Of the patients 228 (92.0%) had duodenal, 9 (3.6%) had juxtapyloric, 6 (2.4%) had marginal, and 5 (2.0%) had antral ulcer. Forty two patients (16.9%) admitted within 12 hours and 206 patients (83.1%) between 12 hours and six days after perforation. Simple closure and omental patch was performed in 32 patients (12.9%) who had severe concomitant illness and 126 (50.8%) intraabdominal sepsis, truncal vagotomy+pyloroplasty in 32 (12.9%), simple closure+omental patch+truncal vagotomy+gastroenterostomy in 34 (13.7%), simple closure+omental patch+parietal cell vagotomy in 21 (8.5%), truncal vagotomy+antrectomy in 3 (1.2%). Patients who didn't have definitive procedure recieved H2 receptor blockers or proton pump inhibitors. One hundred ninetythree patients (77.8%) underwent endoscopic control. Two of 53 patients with definitive procedure (3.8%) and 34 of 140 patients (24.3%) with simple closure had recurrence. Two patients in simple colsure group underwent parietal cell vagotomy, the others recieved medical treatment. The recurrence rate was significantly higher in simple closure group ($p<0.01$).

Key words:Peptic ulcer, perforation, acute abdomen

GİRİŞ

Peptik ülsere yönelik elektif cerrahi sayısındaki azal-

maya rağmen acil cerrahi gerektiren peptik ülser komplikasyonlarında paralel bir azalma olmamıştır (1-3). Peptik ülser perforasyonu önemli morbidite ve mortalite oranına sahip olan ciddi bir komplikasyon olarak önemi korumaktadır. Peptik ülser perforasyonları basit kapama, definitif işlemler veya konservatif nonoperatif yöntemlerle tedavi edilebilmesine karşın (4), peptik ülser perforasyonlarına yönelik olarak yapılacak en uygun cerrahi yöntemin hangisinin olacağı hakkındaki

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

Yazışma adresi: Ahmet A.BALIK

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum, Tel.: 0442 316 63 33/2247 - Fax: 0442 316 63 40 e-mail: abalik@hotmail.com

tartışmalar günümüzde de devam etmektedir (1,5).

Çalışmamızda 1983-1998 yılları arasındaki 16 yıllık süre içinde peptik ülser perforasyonu nedeni ile ameliyat edilen 248 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelenmiş ve sonuçlar tartışılmıştır.

HASTALAR VE METOD

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 1983-1998 tarihleri arasında peptik ülser perforasyonu nedeni ile ameliyat edilen 248 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Tanı için fizik muayene, düz batin grafisi ve ultrasonografiden yararlandı. Hastaların semptomlarının başlaması ile hastaneye müracaatları arasında geçen süre, hastalarda ülser hikayesi olup olmadığı, ülserin lokalizasyonu, intraabdominal sepsis, yandaş hastalık, yapılan cerrahi işlem ve takip sonuçları yönünden hastalar değerlendirildi.

Cerrahi işlemlerden sonra rekürrens oranlar arası farklılık testi ile değerlendirildi. P değerinin 0.05'ten küçük olması anlamlı olarak kabul edildi.

SONUÇLAR

Hastaların 231'i (%93) erkek, 17'si (%7) kadın, yaş ortalaması 41.5 ± 15.8 (8-82) idi. Hastaların 112'sinde (%45.1) kronik (semptomların 3 aydan daha uzun süreli olması), 34'ünde (%13.7) akut ülser (semptomların 3 aydan daha kısa süreli olması) hikayesi varken, 102 hastada (%41.2) ülser hikayesi yoktu. Hastaların 228'inde (92.0) duodenal, 9'unda (%3.6) jukstapilorik, 6'sında (%2.4) marjinal, 5'inde (%2.0) antral ülser mevcuttu (Tablo 1). Yedi hasta (%2.8) başka kliniklerde tedavi görmekte iken ülser perforasyonu gelişmesi üzerine kliniğimize alındı. Hastaların 42'si (%16.9) semptomların başlamasından sonraki ilk 12 saat içinde hastaneye müracaat ederken 206'sı (%83.1) 12 saatten sonra (12 saat-6 gün) müracaat etti. İntraabdominal sepsis olan 126 hasta (%50.8) ile ciddi yandaş hastalığı olan 32 hastaya (%12.9) basit kapama+omentoplasti yapılırken, 32 hastaya (%12.9) bilateral trunkal vagotomi (BTV)+piloroplasti, 34 hastaya (%13.7) basit kapama + omentoplasti + BTV + gastroenterostomi, 21 hastaya (%8.5) basit kapama + omentoplasti + proksimal gastrik vagotomi (PGV), 3 hastaya (%1.2) BTV+antrektomi yapıldı (Tablo 2). Definitif işlem yapılmayan hastalara H2 reseptör blokerleri veya proton pompa inhibitörleri verildi. Postoperatif dönemde 72 hastada (%29.0) yara enfeksiyonu, 2 hastada (%0.8) evisserasyon, 8 hastada (%3.2) pulmoner emboli gelişti. Altı hasta (%2.4) sepsis nedeni ile öldü (Tablo 3).

Tablo 1: Ülserlerin karakteristikleri

Ülser hikayesi	Kronik	112 (%45.1)
	Akut	34(%13.7)
	Yok	102(%41.2)
Lokalizasyon	Duodenal	228(%92.0)
	Jukstapilorik	9(%3.6)
	Marjinal	6(%2.4)
	Antral	5(%2.0)

Tablo 2: Uygulanan cerrahi işlemler

Basit kapama+omentoplasti	158 (%63.7)
BTV+piloroplasti	32 (%12.9)
BTV+gastroenterostomi	34 (%13.7)
PGV	21 (%8.5)
BTV+antrektomi	3 (%1.2)

Tablo 3: Komplikasyonlar

Yara enfeksiyonu	72 (%29)*	
Evisserasyon	2 (%0.8)*	
Pulmoner emboli	8 (%3.2)*	
Rekürrens	Definitif işlem	2 (%3.8)**
	Basit kapama	34 (%24.3)**
Mortalite		6 (%2.4)*

*Bütün hastalar içindeki oran

**Kontrolde gelen hastalar içindeki oran

Endoskopik kontrole 193 hasta (%77.8) geldi. Definitif işlem yapıp kontrole gelen 53 hastanın 2'sinde (%3.8) 12-36 aylık takipte nüks tespit edildi ve bu hastalara medikal tedavi uygulandı. Definitif işlem yapılmayıp kontrole gelen 140 hastanın 34'ünde (%24.3) 6-48 aylık takipte nüks tespit edildi. Bu hastaların 2'sine definitif işlem olarak PGV yapılırken diğerlerine medikal tedavi uygulandı. Nüks oranı definitif işlem yapılmayan hastalarda definitif işlem yapılanlardan anlamlı derecede yüksek olarak bulundu ($p < 0.01$).

TARTIŞMA

Peptik ülser perforasyonuna yönelik en uygun tedavi yöntemi üzerinde tartışmalar devam etmektedir (1). Yirminci yüzyılın başlarında perforasyonun tedavisi basit tamirinden ibaretti. Ancak özellikle kronik ülserlerde reperforasyon, kanama ve obstruksiyon gibi major problemlerin olması perforasyonun tamiri ile birlikte ülsere yönelik definitif işlemin yapılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur. Cerrahların bir kısmı bilateral trunkal vagotomi (BTV) ve antrektomi tercih ederken

diğer bir kısmı da BTV ve piloroplastiyi tercih etmişlerdir (6,7). Zaman içerisinde proksimal gastrik vagotomi (PGV) tercihlerin ilk sırasını almıştır. PGV'nin düşük mortalite ve morbidite oranına sahip olması nedeni ile daha sonraları yalnız kronik ülserlere değil perforate olan tüm ülserlere uygulanır hale gelmiştir (8,9). Kliniğimizde de PGV tedavide ilk seçenek olması hedeflenmiş ise de hastalarımızın büyük kısmının hastaneye geç müracaat etmeleri ve intra abdominal sepsisin mevcudiyeti nedeni ile 21 hastaya uygulanabilmiştir.

Birçok çalışmada definitif işlemin daha az morbidite oranına sahip olduğunun bildirilmesine karşın, Donovan, pürülan peritonit ve eşlik eden ağır hastalığın oluşu definitif işlem için bir kontrendikasyon olduğunu bildirmiştir (10). Bizim serimizde ağır yandaş hastalık veya hastaların büyük çoğunluğunun hastaneye geç müracaat etmeleri sonucunda preoperatif şok, intraperitoneal sepsis olması nedeni ile hastaların %63.7'sine definitif işlem yapılmamıştır.

Definitif işlem yapılan hastalar çoğu seride seçilmiş düşük risk grubundaki hastalar olmasına karşın, Rizolli, eşit risk grubundaki hastalarda yaptığı çalışma sonucunda vagotomi yapılan hastalarda sonuçların gastrektomi veya basit kapama yapılan hastalardan daha iyi olduğunu rapor etmiştir (2). Bizim çalışmamızda definitif işlem yapılan hastalarda nüks oranı basit kapamaya göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0.01$).

Donovan, cerrahi müdahaleye alternatif olarak seçilmiş olgularda cerrahiye başvurmaksızın Helikobakter pilori eradikasyonu ve proton pompa inhibitörleri verilip efektif bir nasogastrik dekompresyon ile ülserin iyileşebileceğini rapor etmiştir (6). Ancak bu yöntem hastaneye erken müracaat etmiş hastalara uygulanabilecek bir yöntemdir. Hastalarımızın büyük çoğunluğu hastaneye geç müracaatları ve müracaat esnasında genel durumlarının iyi olmayışı nedeni ile bu tür bir tedavi şekli hastalarımız için uygun bulunmamıştır.

Ülsere yönelik etkili ilaçların geliştirilmesi ve Helikobakter pilorinin rolünün tespit edilmesinden sonra ülserin tıbbi tedavi ile iyileşebileceği, perforasyon gibi cerrahi gerektiren bir komplikasyonunun olması durumunda

ise yalnızca perforasyonun kapatılması ancak vaguslara dokunulmaması gerektiği savunulmaya başlanmıştır (11). Kliniğimizde 1990 yılından sonra bu yönde bir eğitim olmasına karşın, hastalarımızın büyük çoğunluğunda tedaviye uyumsuzluk olması bizi mümkün olduğunca definitif işlem yapmaya zorlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Hamby LS, Zweng TN, Strodel WE. Perforated gastric and duodenal ulcer: an analysis of prognostic factors. *Am Surgeon* 59;319-324:1993
2. Rizolli SB, Neto AC, Diorio AC, et al. Risk of complication in perforated duodenal ulcer operations according to the surgical technique employed. *Am Surgeon* 59;312-314:1993
3. Espinoza R, Rodriguez A. Traumatic and nontraumatic perforation of hollow viscera. *Surg Clin North Am* 77 (6); 1291-1303:1997
4. Lau WY, Leung KL, Kwong KH, et al. A randomized study comparing laparoscopic versus open repair of perforated peptic ulcer using suture or sutureless technique. *Ann Surg* 224(2);131-138:1996
5. Sayek İ, Abbasoğlu O. Peptik ülser. Sayek İ (ed) *Temel Cerrahi Güneş Kitabevi Ankara* 1991, s 689-704
6. Donovan A, Berne TV, Donovan JA. Perforated duodenal ulcer. An alternative therapeutic plan. *Arch Surg* 133;1166-1171:1998
7. Svanes C, Salvesen H, Stangeland L, et al. Perforated peptic ulcer 56 years. Time trends in patients and disease characteristics. *Gut* 34;1666-1671:1993.
8. Boey J, Baranicki DM, Alagaratham TT, et al. Proximal gastric vagotomy: the preferred operation for perforated acute duodenal ulcer. *Ann Surg* 208;169-173:1988
9. Jordan PH, Thronby J. Perforated pyloroduodenal ulcers: long term results with omental patch closure and parietal cell vagotomy. *Ann Surg* 221;479-486:1995
10. Donovan AJ, Vinson TL, Maulsby GO, Gewin BA. Selective treatment of duodenal ulcer with perforation. *Ann surg* 189;627-636:1979
11. DeBoer WA. Perforated duodenal ulcer (letter). *N Eng M J* 337;1013:1997.