

# Peptik Ülser Perforasyonunda Değişen Cerrahi Yöntemler

## *Changing Surgical Methods in Peptic Ulcer Perforation*

Murat Çakır, Tefik Küçükkartallar, Ahmet Tekin

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D., Konya*

### **Özet**

Peptik ülser hastalığında cerrahi tedavinin yeri komplikasyonlarının tedavisi dışında giderek azalmaktadır. Son yıllarda sıkça kullanılmakta olan H<sub>2</sub> reseptör antagonistleri ve proton pompa inhibitörleri (PPI) ile helikobakter pilori eradikasyonu bu azalmada önemli rol oynamaktadır. Koruyucu ilaçlara rağmen peptik ülserin en sık karşılaşılan komplikasyonlarından birisi halen perforasyonlardır ve cerrahi aciller içerisinde oldukça sık rastlanırlar. Kliniğimize 2000-2010 tarihleri arasında ülser perforasyonu nedeni ile müracaat eden 311 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Kliniğimize müracaat eden peptik ülser perforasyonu hastalar yaş, cinsiyet, mevsimsel ilişki ve uygulanan cerrahi teknik açısından incelendi. Hastaların 206'sı erkek ve yaş ortalamaları 52.8, 105'i kadın ve yaş ortalamaları 65.2 idi. Hastaların 266'sına primer suture ile onarım, 35'ine bilateral trunkal vagotomi (BTV)+Piloroplasti ve 10'una laparoskopik onarım yapıldı. Ortalama hastanede kalış süreleri 7 gün idi. Hastaların 25'inde yara yeri enfeksiyonu, 8'inde eviserasyon gelişirken 9 hasta kaybedildi. Kliniğimizde son 10 yıl içerisinde peptik ülser perforasyonlarının tedavisinde definitif girişimlerden primer onarıma ve laparotomiden laparoskopik yöntemlere doğru bir seyir izlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Peptik ülser, cerrahi, tedavi

### **Abstract**

The place of surgical treatment, except for the treatment of complications, in peptic ulcer gradually decreases. Helicobacter pylori eradication with proton pump inhibitors (PPI) and H<sub>2</sub> receptors that have been used frequently recently have played important role in this decrease. One of the most common complications of peptic ulcer, though protective medicines, is still perforations and they are very common among surgical emergencies. The files of 311 patients with peptic ulcer perforation accepted to the clinic between 2000-2010 were examined retrospectively. The patients applied to our clinic with peptic ulcer perforation were examined in terms of age, sex, seasonal relation, and applied surgical technique. 206 of the patients were male with 52.8 mean age and 105 of them were female with 65.2 mean age. 266 of the patients were fixed with primary suture, 35 of them had bilateral trunkal vagotomy+pyloroplasty and 10 were fixed laparoscopically. Average hospitalization time was 7 days. While wound infection developed in 25 of the patients, evisceration was developed in 8 patients, 9 patients were exetus. Over the last ten years there has been a change from definitive attempts to primary fixation and from laparotomy to laparoscopic methods for treatment of peptic ulcer perforations our clinic.

**Key word:** Peptic ulcer, Surgical, Treatment

### **GİRİŞ**

Son yıllarda geliştirilen yeni tedavi protokolleri ülserin doğal seyrinde ve tedavisinde önemli değişiklikler yapmıştır (1). Peptik ülser hastalığında cerrahi tedavinin yeri komplikasyonlarının tedavisi dışında giderek azalmaktadır. Son yıllarda sıkça kullanılmakta olan H<sub>2</sub> reseptör antagonistleri ve PPI bu azalmada önemli rol oynamıştır. Kullanılan bu ilaçlara rağmen peptik ülserin en sık karşılaşılan komplikasyonlarından birisi halen perforasyonlardır ve cerrahi aciller içerisinde oldukça sık rastlanan bir hastalık grubudur. Bir çok çalışmada peptik ülser hastalığının mevsimlerle ilişkisinin olduğu bildirilmiştir (2,3). Kliniğimize müracaat eden peptik ülser perforasyonu hastaları yaş, cinsiyet, mevsimsel ilişki ve uygulanan cerrahi teknik açısından karşılaştırmayı amaçladık.

### **MATERYAL ve METOD**

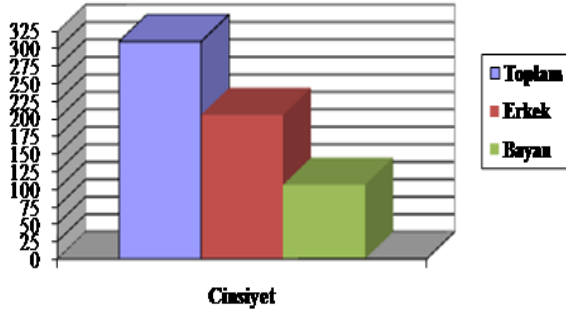
Peptik ülser perforasyonu nedeni ile 2000 – 2010 yılları arasında kliniğimizde opere edilen 311 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi.

### **BULGULAR**

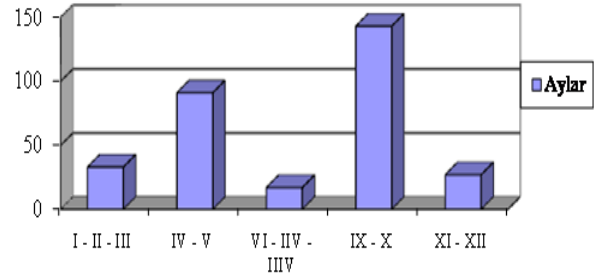
Olguların 206'sı erkek ve yaş ortalamaları 52.8 (24-82), 105'si bayan ve yaş ortalamaları 65.2 (35-78) idi (Grafik 1-2).

Hastaların büyük çoğunluğunun Eylül-Ekim ve Nisan-Mayıs aylarında müracaat etmiş oldukları tespit edildi (Grafik 3).

Hastaların hepsinde akut batın tablosu olup, çoğunluğunda preoperatif dönemde ön tanı ülser perforasyonu idi. Hastaların 266'sına primer onarım, 35'ine BTV+Piloroplasti ve 10'una laparoskopik onarım yapıldı. Ortalama hastanede kalış süreleri 7 gündü. Hastaların tümüne profilaktik ve terapötik olarak birinci kuşak sefalosporin ile antibiyoterapi uygulandı. Yara yeri enfeksiyonu gelişen 25 hastanın tamamı açık cerrahi işlem uygulanan hastalardı. Enfeksiyon pansuman ve antibiyotik ile tedavi edildi. Eviserasyon gelişen 8 hastanın enfeksiyonu gerilemesi ve genel durumda düzelmesinin ardından evantre hale getirildi. Laparoskopik cerrahi uygulanan hastaların hiç birinde yarayeri enfeksiyonu gelişmedi. Sepsis ve hastaların yandaş hastalıklarına (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Kronik Böbrek Yetmezliği) bağlı olarak 9 vakada mortalite gelişti.



Grafik 1. Olguların cinsiyetlere göre dağılımı



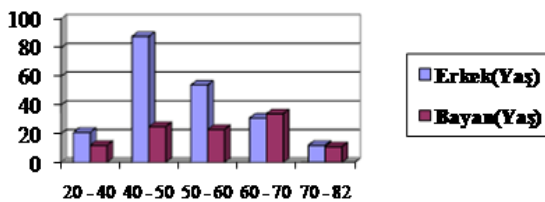
Grafik 3. Olguların mevsimsel dağılımı

## TARTIŞMA

Son zamanlarda kullanıma giren peptik ülseri önleyici birçok ilaç olmasına rağmen, NSAİ ajanlar ve steroidli ilaçların yaygın kullanılması ve özellikle yaşlı grup tarafından daha fazla tüketilmesi nedeniyle ülser perforasyonları peptik ülser'in hala en sık karşılaşılan komplikasyonlardan birisidir. Hastalık daha çok orta yaş grubundaki erkeklerde ve ileri yaşta kadınlarda görülmekle beraber erkeklerde görülme sıklığı daha fazladır(2.3.4). Bizim serimizde olgularımızın büyük çoğunluğunu %66.23 erkekler oluşturmaktaydı.

Daha önceleri kadınlarda çok daha az görülürken son zamanlarda yaşlı kadınların daha kaliteli bir yaşam sürebilmek amacıyla yoğun şekilde ilaç kullanmalarına bağlı olarak bu oran giderek artmaktadır (5,6). Bizim serimizde kadınların özellikle yaşlı hasta gruplarında 65.2 (35-78) oldukları görülmektedir. Literatürde peptik ülser vakalarının genellikle Mart-Nisan ve Eylül-Ekim aylarında pik yaptıkları belirtilmektedir (7.8.9). Bizim çalışmamızda da olguların 230'unun ilkbahar ve sonbahar aylarında müracaat ettikleri tespit edildi.

Gastrik ve duodenal ülserler mevsimsel görülme sıklığı olarak benzerler. Duodenal ülserler gastrik ülserlerden 3-4 kat daha fazla görülmektedir. Hastalık yandaş hastalıklara bağlı sürekli NSAİ ve steroidli ilaçlar kullanmak zorunda kalan yaşlı erkek ve kadın grubunda daha sık olarak görülmektedir. Hastaların tamamına yakını akut batın bulguları ile acil servise müracaat etmektedir. Hastalığın tanısının doğru konulması ve zamanında tedavi uygulanması çok önemlidir. Duodenal ülser perforasyonu vakalarında tedavi seçenekleri, nonoperatif tedaviden definitif ülser tedavisine kadar geniş bir yelpaze oluşturmaktadır (10,11). Özellikle H<sub>2</sub> reseptör antagonistleri ve proton pompa inhibitörleri gibi ajanların kullanılması ve Helikobacter Pylori eradikasyonunun yapılması duodenal ülser perforasyonlarında definitif işlemlere gerek kalmadan



Grafik 2. Olguların yaş dağılımı

basit yöntemlerin kullanılma endikasyonlarını genişletmiş ve birçok merkezde definitif işlemin yerini almıştır (11). Bizde çalışmamıza dahil olan hastaları büyük çoğunluğunda 276 (%88.74) definitif işlem yerine basit yöntemler ile tedaviyi tercih ettik. Son 10 yıl içerisinde definitif işlemlerden primer onarıma doğru geçiş olduğu gözlemlendi. Kliniğimizde 2000 ile 2009 yılları arasında tedavide laparotomi uygulanırken, 2009-2010 arasında laparoskopik cerrahi daha fazla tercih edilmeye başlandı. Bizim verilere uygun olarak literatürde de postoperatif ağrı ve kesi yeri enfeksiyonu daha az olduğu, hastaların daha erken mobilizasyon ile gündelik hayata dönüş avantajı mevcuttur (11). Peptik ülser perforasyonlarının tedavisinde laparoskopik cerrahi uygulamaları 24 saati geçmemiş komplike olmayan olgularda tercih edilmelidir.

Sonuç olarak tüm alternatif ilaçlara rağmen peptik ülserin en önemli ve en sık görülen komplikasyonlarından birisi ülser perforasyonlarıdır. Peptik ülser perforasyonlarının tedavisinde laparoskopik cerrahi günümüzde başarıyla uygulanabilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Ostensen H, Gudmundsen TE, Bolx KD, Burhol PG, Bonnevie O. The incidence of gastric ulcer and duodenal in North Norway. A prospective epidemiological study. Scand J Gastroenterol 1985;20:189-92.
- Ahmed SZ, Levine M, Finkbner RB. The seasonal incidence of complications of peptic ulcer. Ann Intern Med 1963 Aug;59:165-71.
- Sonnenberg A Factors which influence the incidence and course of peptic ulcer. Scand J Gastroenterol Suppl 1988;155:119-40.
- Gunsheski L, Flancbaum L, Brolin RE, Frankel A: Changing patterns in perforated ulcer disease. Am Surg 1990;56:270-4.
- Kurata JH, Haile BM, Elashoff JD: Sex differences in peptic ulcer disease. Gastroenterology 1985;88:96-100.
- Walt R, Katschinski B, Logan R, Ashley J, Langman M: Rising frequency of ulcer perforation in elderly people in the United Kingdom. Lancet 1986; March 1:489-92.
- Sonnenberg A, Wasserman IH, Jacobsen SJ. Monthly variation of hospital admission and mortality of peptic ulcer disease: a reappraisal of ulcer periodicity. Gastroenterology 1992 Oct;103(4):1192-8.
- Negre J: Seasonal periodicity of peptic ulcer: a myth. Lancet 1985;June 25:1504-5.
- Hall WH, Read RC, Mesard L, Le Robinette CD: The calendar and duodenal ulcer. Gastroenterology 1972;62:1120-4.
- Crofts TJ, Park KG, Steele RJ, Chung SS, Li AK. A randomized trial of nonoperative treatment for perforated peptic ulcer. N Engl J Med 1989 Apr 13;320(15):970-3.
- Mouret P, Francois Y, Vignal J, Barth X, Lombard-Platet R. Laparoscopic treatment of perforated peptic ulcer. Br J Surg 1990 Sep;77(9):1006.