

## DUODENUM ÜLSERİ DELİNMELERİ (71 hastanın incelenmesi)

M. Naci Ayrıl\* Ertuğrul Karahüseyinoğlu\*\* Adil Baykan\*\* Nezih Oygür\*\*

Duodenum ülserlerinin en önemli komplikasyonlarından biri olan ülserin periton boşluğuna delinmesi «PERFORASYON», aynı zamanda mutlak acil cerrahi girişimi gerektiren komplikasyondur. 19. yüzyıl sonlarından beri perforasyonlarda cerrahi tedavi yöntemi pek fazla değişiklik göstermemiştir. Duodenum ülser delinmelerinde cerrahi tedavi açısından gözönüne alınması gerekli olan üç unsur vardır : perforasyon, peritonit ve ülserin kendisi. Başlangıçta sadece perforasyon ve peritonit üzerinde yoğunlaşan acil cerrahi girişim yöntemi, son zamanlarda vakasına göre davranmak ve bir takım kriterleri gözönüne almak koşuluyla ülserin kendisi içinde kesin tedaviye doğru bir değişim göstermeye başlamıştır. Bu çalışmada son yıllardaki kliniğimiz materyeli incelenmiştir.

### MATERYAL

A. Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji Kliniği'nde Mayıs/1974 ile Mayıs/1979 tarihleri arasındaki 5 yıllık dönemde duodenum ülseri delinmesi tanısı almış 71 hastanın anamnez, günlük gözlem, tetkik ve yapılan ameliyatlar ile bunların erken sonuçları gözden geçirilmiştir. Bulgularımız ortaya konulmuş ve diğer yazarların sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

### BULGULAR

SIKLIK. Mayıs / 1974 ile Mayıs / 1979 tarihleri arasında kliniğimize 429 duodenum ülseri vakası başvurmuş olup, delinme ile başvuran hastaların sayısı 71 (% 16.5) olarak bulunmuştur.

CİNS. 71 hastanın 4 ü (% 5.6) kadın, 67 si (% 94.4) erkektir.

YAŞ. Hastaların en genci 16, en yaşlısı ise 78 yaşında olup, yaş ortalaması 40.2 yıldır. Hastaların yaklaşık % 50 si 20-39 yaş gurubunda yer almaktadır (Tablo I).

MESLEK. Hastaların mesleklere göre dağılımı tablo II de gösterilmiştir.

\* A. Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji Kliniği Profesörü

\*\* A. Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji Kliniği Uzman Asistanı

Tablo I. 71 vakanın yaş guruplarına göre dağılımı

Yaş grubu (yıl)	Sayı	Yüzde
< 19	3	4.2
20 — 29	22	30.9
30 — 39	13	18.4
40 — 49	12	16.9
50 — 59	9	12.7
60 <	12	16.9
<b>TOPLAM</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

Tablo II. Hastaların mesleklere göre dağılımı

Meslek	Sayı	Yüzde
Memur	17	23.9
İşçi	9	12.7
Çiftçi	13	18.3
Serbest	13	18.3
Ev kadını	4	5.7
Diğerleri	15	21.1
<b>TOPLAM</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

**MEVSİMLERLE İLİŞKİ.** 71 hastanın aylara ve mevsimlere göre dağılımı tablo III de gösterilmiştir. İstatistiki olarak önemli farklılık göze çarpmamakla birlikte, 1974-1979 yılları arasında oruç dönemini kapsayan Ağustos, Eylül ve Ekim aylarındaki üç aylık dönemlerde göreceli bir artıştan söz edilebilir.

**ÖNCEKİ ANAMNEZ.** 71 hastanın 42 sinde daha önceye ait gastrointestinal veya peptik ülser anamnezi bulunmasına karşın, 29 hastada önceye ait hiçbir yakınma saptanamamıştır. Yakınmaların süresi 1 ay ile 22 yıl arasında değişmektedir.

**BAŞVURU SÜRESİ.** Hastaların yakınmaların başlaması ile hastaneye başvurmaları arasında geçen süre tablo IV de gösterilmiştir. En kısa süre 1 saat, en uzun süre ise 12 gün olarak saptanmıştır.

Tablo III. 71 vakanın aylara ve mevsimlere göre dağılımı

Aylar	Vaka sayısı	Mevsimler	Vaka Sayısı
Aralık	5		
Ocak	7	KIŞ	15
Şubat	3		
Mart	8		
Nisan	5	İLKBAHAR	18
Mayıs	5		
Haziran	5		
Temmuz	4	YAZ	20
Ağustos	11		
Eylül	5		
Ekim	5	SONBAHAR	18
Kasım	8		

Tablo IV. Başvuru süresine göre hastaların dağılımı

Süre (saat)	Hasta sayısı	Yüzde
< 6	27	38.1
6 — 12	13	18.4
12 — 24	12	16.9
24 — 48	5	7.0
48 — 72	4	5.6
72 <	10	14.0
TOPLAM	71	100.0

**YAKINMALAR.** Hastalarda mevcut yakınmalar en fazla görülme oranına göre tablo V de sıralanmıştır. Bir hastada birden fazla yakınma bulunabildiğinden rakamlar bildirilen vaka sayısını aşmaktadır. Yakınmalar hastanın ülserinin de-  
lindiği sıradaki yakınmalar ile önceden anamnezi olanlarda önceki yakınmaları da kapsamaktadır.

Tablo V. 71 hastada saptanan yakınmalar

Yakınma	Yüzde
Ağrı	98.6
Bulantı	66.1
Kusma	59.2
İştahsızlık	53.5
Kabızlık	28.2
Hematüri	18.3
Yemekle ilişki	11.3
Epigastrik dolgunluk	9.9
Hematemez	5.6
Zayıflama	1.4

Ağrılı 70 hastanın 31 i ağrının yaygın olduğunu ifade etmişlerdir. Diğer hastalarda ise ağrının yeri genellikle epigastrium, daha az olarak da sağ hipokondrium ve sağ fossa iliaca bölgesidir. Önceye ait yakınmaları olan 42 hastanın 14 ü medikal tedavi görmüştür. Bu medikal tedavinin nasıl uygulandığı konusunda bir açıklık yoktur. Ancak bu 14 hastanın hiç değilse 4 ü bu tedaviden bir süre yarar gördüklerini ifade etmişlerdir. Önceye ait anamnez vermeyen 29 hastanın 3 ü kortizon, aspirin ve butalgon kullandıklarını veya halen kullanmakta olduklarını bildirmişlerdir.

**FİZİK BULGULAR.** Hastalarımızda saptanan fizik bulgular aşağıda tablo şeklinde verilmiştir (Tablo VI).

Tablo VI. Hastalarımızdaki fizik bulgular

Muskuler defans	66	93
Lokal	6	
Yaygın	60	
Relaksasyon fenomeni	67	94.4
Distansiyon	7	9.9
Ateş (38°C üzerinde)	7	9.9

**LABORATUVAR BULGULARI.** 71 hastanın 63 ünde lökosit sayımı kaydına rastlanmıştır. Bunların 31 inde lökosit sayısının 10 binin üzerinde olduğu bulunmuştur.

71 hastanın 51 inde acil servise başvurduğunda ayakta direkt karın grafisi çektilmiştir. Bu hastalardan 33 ünde sağda subdiaphragmatik serbest hava, bi-

rinde ise solda diafragma altında serbest hava saptanmıştır. Geri kalan 17 hastanın direkt karın grafilerinde patolojik bulgu görülmemiştir.

**AMELİYAT BULGULARI.** Ülserin yeri : 71 hastanın 66 sında ülser duodenum birinci kısmında (bunların 64 ü ön, 2 si arka yüzde), 4 ü duodenum ikinci kısmında ve biriside duodenum üçüncü kısmında yer almaktaydı.

**Ülserin büyüklüğü :** Delinen ülserlerin en küçük çapı 1 mm, en büyüğü ise 20 mm olup, 41 hastada ülserin çapı 5 mm den küçük, 9 hastada ise 5 mm den büyüktü. 21 hastada ise ülserin çapı belirtilmemiştir.

**Peritonun durumu :** 71 hastanın 58 inde periton boşluğunun kontamine olduğu görülmüştür. Bu hastalar generalize peritonit tanısı almışlardır. 58 peritonitli hastada periton boşluğu içinde bulunan sıvı % 66.6 irin, % 26.6 gıda artıkları ve % 7.2 safralı şeklinde bulunmuştur.

**YAPILAN AMELİYAT.** 71 hastada yapılan primer ameliyat tablo VII de özetlenmiştir.

Tablo VII. Duodenum ülseri perforasyonu bulunan 71 hastada uygulanan ameliyat yöntemleri

YÖNTEM	Hasta sayısı	Yüzde
Primer sütür	60	84.5
Duodenostomi + antrektomi	1	
Primer sütür + vagotomi + drenaj	10	15.5

Delinmiş ülser için kesin ülser ameliyatı yapılmış 10 hastanın 6 sında peritonit bulunmasına karşın bu yöntem uygulanmıştır. Kesin ülser ameliyatı uygulanan hastalarda yakınmanın başlaması ile cerrahi girişim arasında geçen süre 1 saat ile 24 gün arasında değişmektedir. Bu hastalardan yalnız 4 ü 24 saat içinde başvuran hastaları kapsamaktadır.

Primer sütür konulan 60 hastanın 4 ünde daha sonra muhtelif zamanlarda 2 sine yüksek selektif vagotomi ve drenaj, diğer ikisine de iki taraflı trunkal vagotomi ve drenaj ameliyatı olmak üzere kesin ülser ameliyatı uygulandığı saptanmıştır.

**KOMPLİKASYON.** Hastalarımızda görülen komplikasyonlar tablo VIII özetlenmiştir.

Tablo VIII. Vakalarımızda görülen komplikasyonlar

Komplikasyon	Hasta sayısı	Yüzde
Atoni (5-20 gün)	12	16.9
Yara enfeksiyonu	5	7.0
İnatçı ağrı	2	2.8
Ölüm	8	11.3

Tüm vakalar gözönüne alındığında % 11.3 olan mortalite oranı, primer sütür vakaları için % 10, elektif ameliyat yapılan vakalar için ise % 18.2 olarak bulunmuştur.

Diğer yandan yaş faktörüne göre mortalite incelendiğinde, ölen hastaların yarısının 60 yaş üzerindeki grupta yer aldığı saptanmıştır.

### TARTIŞMA

Duodenum ülser delinmeleri kliniğimize başvuran ülserli hastaların % 16.5 unu oluşturmaktadır. Bu oran diğer yazarlara göre oldukça yüksektir (7,10,16). Bu fark herhalde daha önceki yıllarda duodenum ülserlerinin ilaç tedavisi görmeden daha kolaylıkla ameliyat edilmelerinden ileri gelmektedir.

Bütün yazarların aynı fikirde olduğu erkek hastalarda delinme oranlarının kadın hastalara göre çok yüksek olması, bizim hastalarımızda da görülmüştür (3,7, 10,16,17).

Duodenum ülser perforasyonu 1 aylık bebekten, 90 yaşından büyük kişilere kadar bütün yaş guruplarında görülebilmektedir (13,16). Ancak çoğunlukla görülen yaş dilimi 20-40 yaş arasındır (6,7,10,11,17). Bu durum daha çok hastalığın erişkin yaş hastalığı olduğunu göstermektedir.

Duodenum ülseri her ne kadar ağır işlerde çalışanlarda ve fazla sorumluluk yüklenmiş yöneticilerde daha sık bildirilmişse de serimizde meslek gurupları içinde çarpıcı bir farka rastlanmamıştır. Diğer yazarların da meslek gurupları için verdikleri rakamlar bizimkilere uymaktadır.

Perforasyonların mevsimlerle ilgili olduğu ve özellikle kışın görüldüğü (2) bildirilmekle birlikte bizim serimizde en az delinme kış aylarında görülmüştür. Bu bulgu Uğur ve ark. (16) nın serisine uygunluk göstermektedir. Bu durum mevsim-

lerin perforasyonlar üzerine kesin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Memleketimiz için bir özellik olan Ramazan aylarında perforasyonların daha çok olabilmesi şeklindeki görüşü kesin destekleyici bir bulgu saptayamadık. Ancak bu aylarda göreceli bir artıştan söz edilebilir.

Serimizdeki hastaların % 59.1 inde önceden ülser veya dispeptik şikayetler vardı. Bu oran diğer yazarlarla aşağı yukarı aynıdır (2,17). Şu halde akut karınlı bir hastada sadece iyi bir anamnez bizi % 60 oranında tanıya yaklaştıracaktır.

Mortaliteyi etkilemesi açısından olguların erken başvurusu önem taşımaktadır. İlk 12 saatlik olguları gözönüne alacak olursak, % 56.5 oranındaki bulgumuz diğer yazarlara uymaktadır (1,16,17).

Genel peritonit belirtileri duodenal ülser perforasyonlarında ilk sırayı alan belirtilerdir. Ağrı bütün olgularda vardır. Bu ağrı hasta tarafından çoğunlukla «ani ve bıçak şaplanı» şeklinde tanımlanır. Ağrı genellikle tüm karına yayılmakla birlikte, öncelikle epigastriumda hissedilir ve sırayla sağ hipokondrium, sağ fossa iliakaya dağılabilir.

Kronik ülser perforasyonlarında ise ağrı karına tamamen yayılmayıp lokalize kalabilir. Bu durumda diğer hastalıklarla karışmalara yol açar (2). Ağrıdan sonra en sık görülen yakınma bulantı ve kusmadır.

En önemli fizik bulgu olan karın sertliği %93 oranında görülmüştür. Diğer ötorlerin bulguları da hemen hemen aynıdır. Relaksasyon fenomeni de literatürdeki bulgulardan farklılık göstermemiştir. Vücut ısısındaki artış vakalarımızdan ancak yedisinde 38°C üzerinde saptanmış ve dikkati çekici bir bulgu olmadığı görülmüştür.

10 bin üzerindeki lökositoz %50 ye yakın bir oranda bulunmuştur. Bu oranın diğer yazarlara göre daha az olduğu dikkati çekmektedir (1, 17). Bu durum lökositozun her iltihabi olayda olması gerekmediği kanısını pekiştirmektedir.

Direkt grafide %66.6 oranında diafragma altında serbest hava bulunmuştur. Bu oran literatür olguları ile farklılık göstermemektedir (1, 14, 16, 17).

Serimizde ülserin yeri %90 inde duodenum birinci kısmı ön yüzde, %3 oranında arka yüz ve %7 oranında da duodenumun diğer kısımlarında bulunmuştur. Bu oranlar literatür bilgileri ile tam bir uygunluk göstermektedir (11). Bu arada bazı olgularda ileri derecede ödem, yapışıklıklı ve fibrozis nedeni ile (kronik ülser perforasyonlarında) duodenum-mide sınırı ayırılmayabilir ve perforasyon yerinin mide de veya duodenumda olduğu karıştırılabilir. Vakaların %60 a yakınında ülser 5 mm den küçük çapta bulunmuştur. Yalnız bir vakamızda ülser 2 cm eninde saptanmıştır. Ülserin çap için verilen bilgiler genellikle bulgularımıza uymaktadır.

Ülserin çapının büyüklüğü tedavi açısından değeri taşımaktadır. Büyük çaplı ülserlerin tedavisi güçlük çıkarmakta ve bu durumda değişik teknikler uygulanması gerekmektedir (8). Bazı yazarlar delik çapının büyüklüğü ile mortalite arasında ilgi kurmaya çalışmışlardır (2,15). Ancak biz bu ilgiyi kuramadık.

Perfore olmuş duodenum ülserlerinin tedavisinde uzun yıllar primer sütür ve periton drenajı savunulan bir yöntem olmuştur. Ancak seçilmiş vakalarda daha radikal ve ülserin kendisine yönelik bir ameliyat olarak vagotominin çeşitli tipleri ile antrektomi veya çeşitli drenaj yöntemleri bazı otörler tarafından savunulmakta ve morbidite ile mortaliteyi artırmadıkları ve hatta düşürdükleri ileri sürülmektedir (1, 2, 3, 9). Bu arada çok geniş ülser perforasyonlarında eğer deliği kapatmak veya radikal tedavilerden birini uygulamak olanaksızsa duodenostomi tiplerini uygulamak da öğütlenmiştir (8).

Vakalarımızda %84.5 oranında primer sütür uygulanmıştır. Pekçok otör de primer sütürü en çok uyguladıkları yöntem olarak bildirmişlerdir (1, 2, 10, 15, 17). Gerek primer sütür şeklinde tedavinin ve gerekse diğer radikal tedavi yöntemlerinin yarar ve zararları olduğu bilinmektedir. Bu bakımdan ameliyat sırasındaki bulgular, hastanın başvuru süresi gözönüne alınmak suretiyle tedavi yöntemi seçilmelidir. Ancak biz perforasyonlu hastada ülserinin radikal tedavisinden önce peritonitin tedavisini düşünmekteyiz. Kaldı ki primer sütür ile tedavi edilmiş duodenum ülser perforasyonlu hastaların 1/3 ünde şikayet ve belirtilerin ikinci bir ameliyatı gerektirmeyecek şekilde geçmesi, 1/3 ünün medikal tedaviye cevap verebilir yakınmalarının kalması ve ancak kalan 1/3 vakanın ameliyata gereksinme göstereceği şeklindeki görüşlerde bu yöntemi önemsememize ve benimsememize neden olmaktadır (4,9). Bu arada çok uygun vakalarda vagotomi ve drenaj tipi bir ülser ameliyatının uygulanması da savunulabilir bir yöntem olacaktır. Tedavide bizim uygulamadığımız ancak uygulayan merkezlerin bulunduğu bir diğer yöntem ameliyatsız tedavidir ki bu belki de yalnız hastanın genel durumunun hiçbir girişimi kaldırmayacağı olgular için önerilebilir (3,12).

Serimizde mortalite % 11.3 olarak saptanmıştır. Bu oran literatür bilgileri ile uygunluk göstermektedir (3,5,10,16). Vaka sayısı az olmakla birlikte diğer otörlerde olduğu gibi bizde de kadın hastalarda mortalite daha yüksek bulunmuştur (2,15,16). Vakalarımızda yaş mortaliteyi direkt olarak etkileyen bir faktör olarak gözükmiştir. 60 yaş üzerindeki hastalarda mortalite oranı % 33.3 ü bulurken, aşağı yaş guruplarında bu oran ancak % 6.7 rakamında kalmaktadır. Literatür bulguları bu bilgileri destekleyecek şekildedir (1,15,16). Kesin tedavi yöntemleri ile primer sütür vakaları gözönüne alındığında mortalite oranları öncekinde % 18.2, sonrakinde ise % 10 olarak saptanmıştır ki bu rakamlar primer sütür ile tedavi yöntemini savunmamızın değerini ortaya koymaktadır.

**ÖZET**

Kliniğimize 1974-1979 Mayıs ayları arasında 71 duodenum ülser perforasyonu vakası başvurmuş olup, aynı dönemde başvuran duodenum ülseri vakalarına göre perforasyon oranı % 16.5 dir. Hastaların % 94.4 ü erkek olup, vakaların yaklaşık % 50 si 20-39 yaş gurubunda yer almaktadır. Hastaların meslek dağılımında önemli bir özellik yoktu. Mevsimler arasında önemli bir farklılık olmamakla beraber, ramazan aylarında göreceli bir artıştan söz edilebilir. Hastaların % 40.9 unda eskiye ait bir ülser anamnezi yoktu.

Hastaların 2/3 ünde direkt grafide subdiafragmatik serbest hava vardı.

Hastaların % 84.5 unda primer sütür ve periton drenajı, % 15.5 unda ise ülsera yönelik elektif tedavi yöntemi uygulanmıştır. Tüm vakalar gözününe alındığında mortalite oranı % 11.3, sadece elektif vakalar dikkate alındığında ise mortalite oranı % 18.2 olarak saptanmıştır.

**SUMMARY****Perforated Duodenal Ulcera  
(An analysis of 71 cases)**

In five years from May 1974 to May 1979 71 perforated ulcer patients were reviewed in the surgical department, Medical School of the University of Ankara. The incidence of perforation was 16.5 per cent. Only four of these 71 patients were female. About fifty percent of the patients were between 20 and 39 years of age.

There is no statistical significance of perforations to seasons but it seems there was a significant increase during fasting months of Ramadan.

There was no history of peptic ulcer in 29 patients (40.9 percent).

Free air was present under the diaphragma in two thirds of 71 patients.

The mortality rate was ten percent in patients who had simple closure of their perforation and it increased to 18.2 percent in patients who had definitive procedure for their ulcer disease. The mortality rate was 33.3 percent above the age of sixty years.

We prefer the simple closure method in most perforated ulcer patients. The definitive surgery for ulcer disease may be considered in patients who had long history of ulcer and in very early hours of acute perforations.

## KAYNAKLAR

1. Coutsoftides T, Himel HS : Perforated gastroduodenal ulcers (Factors affecting morbidity and mortality and the role of definitive surgery), Amer J Surg 132 : 576, 1976
2. Desmond AM : Acute perforated peptic ulcers. Abdominal Operations Maingot, Appleton-Century-Crofts Meredith Corp. Fifth Edition. Vol I p 347, 1975, London
3. Donovan AJ ve ark : Selective treatment of duodenal ulcer with perforation, Ann Surg 189, : 627, 1979
4. Harridge WH : Surgical management of acute perforated peptic ulcer, Surg Clin N Amer 41 : 37, 1961
5. Jarret F, Donaldson GA : The ulcer diathesis in perforated duodenal ulcer disease (Experience with 252 patients during a twentyfze year period), Amer J Surg 123 : 406, 1972
6. Jordan GL Jr, DeBakey ME; Duncan JM : Surgical management of perforated peptic ulcer, Ann Surg 179 : 628, 1974
7. Karahüseyinoğlu E, Timlioğlu B : 116 bilateral trunkal vagotomi-drenaj ameliyatının analizi, AÜ Tıp Fak Mec 29 : 887, 1976
8. Katariya RN, Sood S, Rao PG : Catheter duodenostomy for perforated duodenal ulcer Arch Surg 111 : 1409, 1976
9. Krausz MM ve ark : Parietal cell vagotomy and omentopexy as definitive surgery for perforated duodenal ulcer, Inter Surg 62 : 226, 1977
10. Konuralp HZ, Belgerden S, Arslan Ü : Gastroduodenal ulkus perforasyonları ve tedavileri (129 vakanın analizi), İÜ Tıp Fak Mec 30 : 227, 1967
11. Kozoll DD, Meyer AK : General factors influencing the incidence and mortality of acute perforated gastroduodenal ulcers, Surg Gynes Obstet 111 : 607, 1960
12. Kurzweg FT ve ark : The management of perforated duodenal ulcer. Surg Gynec Obstet, 135 : 365, 1972
13. Leix F, Greanet EM : Surgical experience with peptic ulcer in infancy and childhood, Amer J Surg 106 : 173, 1963
14. McNair TJ : Hamilton Bailey's Emergency Surgery. Chapter 44, Bristol John Wirght Sons Ltd, 9 the diton, p 446, 1972, Bistol.
15. Rogers AF : Factors affecting the mortality from acute gastroduodenal perforation, Surg Gynec Obstet 111 : 771, 1960
16. Uğur DA ve ark : Akut mide-duodenum ulkus delinmeleri (112 vakanın analizi), AÜ Tıp Fak Mec 25 : Suppl 55, 1972
17. Yaycıoğlu A, Onat M, Özbal O : 24 mide-duodenum perforasyonu üzerinde bir inceleme (belirtiler ve tedavi yönünden) AÜ Tıp Fak Mec 21 : 124, 1968