

ERZURUM VE CİVARINDA PEPTİK ÜLSER PERFORASYONLARI

ÖZET

1966—1972 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde 90 peptik ülser perforasyonu vakası tedavi edilmiştir. Vakaların bilhassa bölgeye has özellikleri üzerinde durulmuş, başvurma zamanının çok uzun olmasına rağmen, diğer yayınlara göre mortalite oranının düşük olduğu belirtilmiştir.

Dr. Ahmet BAYRAMER*
Dr. Burhanettin SAVAN**
Dr. Hüseyin BAYDUR***
Dr. Osman AKINTÜRK****

1. GİRİŞ :

Perforasyon mide ve duodenum ülserlerinin önemli komplikasyonlarından birini teşkil eder. Ülserli hastalarda ne zaman ve ne kadarında perforasyon olacağını tesbit etmek zordur. DeBakey¹ 33.439 vakalık serisinde, 4410 perforasyon tesbit etmiş ve sıklık % 13,3 bulunmuştur. Perforasyon evvelce tesbit edilmiş kronik ülserli hastalarda görülebildiği gibi bazen da hiçbir ülser şikâyeti olmayan hastalarda aniden de olabilir.

Genellikle epigastriumda birden ve şiddetli ağrı, hikâyede ülser şikâyetlerinin bulunması, karında kuvvetli adele sertliği ülser delinmelerinde mühim üçlü semtomdur. Eğer hasta tedavi görmezse jeneralize peritonit, toksemi, dehidratasyon, paralitik ileus, oligemi ve dolaşım yetmezliği ile beraber hipovolemik şok içinde karışık bir durum arzeder, fatal sonuçtan kaçınılamaz.

Bu yazımızın amacı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde 1966 - 1972 yıl-

(*) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Asistanı.

(**) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Doçenti ve Klinik Yöneticisi.

(***) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Asistanı.

(****) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Asistanı.

ları arasında tedavi edilmiş olan 90 peptik ülser perforasyonu vakasının bölgesel özelliklerini, uyguladığımız teşhis, tedavi metodlarını ve bunların sonuçlarını sunmaktadır.

2. Materyal ve Metot :

Materyalimizi altı yıl içinde kliniğimizde tedavi edilen 90 peptik ülser perforasyonu vak'ası teşkil etmektedir. Bu vak'alarda yaş, cins, mevsim, memleket, meslek, hastaneye başvurma zamanı gibi birçok yönler incelenmiştir.

Acil veya hariciye polikliniğine müracaat eden ve peptik ülser perforasyonu düşünülen vak'alarda hemoglobin, lökosit, idrar ve ayakta düz karın grafisi tetkikleri rutin olarak yapılmış ve lüzum gö-

rülenlerde EKG, tele çekilerek NPN ve kan şekere bakılmıştır. Kan amilazı ancak 10 vak'ada tetkik edilebilmiştir.

Hastalarımızın hepsine nasogastrik tüp konmuş, dehidrate olanlar preoperatif sıvı ve elektrolit tedavisine tabi tutulmuşlardır. Bu tedavi en çok iki saat sürmüştür.

Vak'alarımızın 80 inde perforasyon primer stürle kapatılmış ve 10 unda rezeksiyon yapılmıştır.

3. Bulgular :

90 hastamızın 7 si (% 7,7) kadın, 83 ü (% 92,2) erkektir. Erkek/Kadın oranı 11,8/1 dir. Vak'alarımızın yaş gruplarına ve cinse göre dağılışı tablo 1 de görülmektedir.

Tablo 1: Vak'alarımızın Yaş Gruplarına ve Yaşa Göre Dağılışı

Yaş grupları	Vaka S.	%	Erkek S.	%	Kadın S.	%
21 yaşına kadar	5	5,5	3	3,3	2	2,2
21-30 yaş arası	28	31,1	28	31,1	—	—
31-40 » »	25	27,7	23	25,5	2	2,2
41-50 » »	14	15,5	14	15,5	—	—
51-60 » »	13	14,4	11	12,2	2	2,2
61 den büyük	5	5,5	4	4,4	1	1,1
TOPLAM	90	100.	83	92,2	7	7,7

Vakalarımızın % 74,3 ü 21-50 yaş grubu arasındadır. 21 yaşından küçük ve 61 yaşından büyük olan vak'alarımız birbirine eşit olup % 5,5 dur. En küçük vakamız 4 yaşında kız, en büyük vakamız 61 yaşında erkektir.

En çok vak'a sonbaharda (% 32,2), en az vak'a kışın (% 16,6) gelmiştir.

Hastalarımızın % 77,7 si Erzurum ve kazalarından, % 22,2 si komşu illerendir. Bu iller de çokluk sırasına göre Gümüşhane

(% 30), Kars (% 25), Artvin, Ağrı, Erzincan, Tunceli ve Muş'tur.

Vak'alarımızın % 56,6 sı çiftçi, % 18,6 sı işçi, % 6,6 sı öğrenci, % 4,4 ü memur, % 3,3 ü asker ve % 10 u da işsizdir.

% 15,5 vak'amız daha önce mide şikâyetleri nedeni ile ilaç kullanmış, % 4,4 ü perforasyondan önce mide-duodenum grafisi çekirmiş, % 21 vak'amızda ise hiç ülser hikâyesi yoktu ve bunların hepsi de duodenum perforasyonu idi.

Vak'alarımızın tümünde bulunan ağrı % 90 epigastriumdan, % 10 sağ hipokondriumdan başlamıştı. % 8,8 vak'ada barsaklar

hiperkinetik bulundu. Defans müskül vak'alarımızın ancak % 83 ünde vardı.

Hastalarımızın perforasyon anı ile hastaneye başvurmaları arasında geçen zaman ortalama 49,8 saattir. Tablo 2 de hastalarımızın hastaneye geliş zamanı gösterilmiştir.

Diyafragma altında serbest hava (pneumoperitoneum) % 72,2 vak'ada tesbit edilmiş olup, bu, % 46 bilateral, % 38 sağda ve % 16 solda tesbit edilmiştir.

Kan amilazı bakılan bütün vak'alarda 300 Somogy Ünitesinin altında bulunmuştur.

Tablo 2: Vakalarımızın Hastaneye Başuruma Zamanı

Başuruma zamanı	Vaka sayısı	% Oranı
12 saatten az	18	20
12-20 saat arası	39	43,3
24 saatten çok	33	36,6

Hastalarımızın % 74,4 ü duodenum ülseri, % 17,7 si mide ülseri, % 7,7 si pilorik ülser pilorik ülser perforasyonu idi.

Tesbit ettiğimiz en büyük perforasyon midede 4x2 cm, duodenumda ise 2 sm çapındadır. Ortalama perforasyon çapı 7 mm dir.

Hastalarımızın % 88,8 inde perforasyon primer dikişle kapatılmış, % 11,1 inde ise rezeksiyon yapılmıştır. Rezeksiyon yapılan vak'alarımızın içinde 6 günlük hikâye ve şokla gelen vak'alar da

vardır, % 70 inde jeneralize peritonit tesbit edilmiştir, yaşları 39 ile 62 arasında değişmektedir, bu vak'aların hiçbirinde erken veya geç komplikasyon görülmemiştir.

Karından alınan sıvı nümunelerinin % 50 sinde üreme oldu. Bunların % 60 ında stafilkok (koag. -), % 20 sinde E. coli ve proteus, % 20 sinde aerobakter aerogenes üredi. Üreme olmayan vak'alar perforasyondan 18 saat ile 4 gün sonra, üreme olan vak'alar ise 12 saat ile 5 gün sonra ameliyat edilmişlerdir.

Ameliyat ettiğimiz 90 peptik ülser perforasyonu vak'asından 1 erkek ve 4 kadın ölmüştür. Rezeksiyon yapılan vak'alarımızda mortalite yoktur. Ölen 4 kadın da hastane içinden diğer servislerden alınmıştır.

4. Tartışma :

Altı yıl içinde servisimizde yapılan acil ameliyatların % 3,1 ini peptik ülser perforasyonları teşkil etmektedir. Peritonit sebebi olarak perfore apandisit ve barsak perforasyonlarından sonra servisimizde % 12 oranında üçüncü sırayı işgal etmektedir.

Till², apandisit ve kolesistitten sonra % 11 oranında üçüncü, Dawson³, London King's Hospital'de % 50 oranında birinci, Negus⁴, % 17,3 oranında apandisitten sonra ikinci peritonit sebebi olarak peptik ülser perforasyonu tesbit etmiştir. Bizde gangrene mekanik intestinal obstrüksiyon ve barsak perforasyonları çok sık görüldüğü için ikinci sırayı almaktadır.

Brinton'un 1857 de topladığı 234 vak'anın % 68,4 ü kadındı, Kunz ise 20. yüzyıl başlarında yarıyarıya görüldüğünü tesbit etti⁵. MacKay⁶ 1953 de bu Erkek/Kadın oranını 19/1, 1966 da 6/1, Hennessy⁷ 1969 da 5,5/1 oranını vermektedir. Bizim E/K oranı 11,8/1 dir. 1969 da hiç kadın vak'amız yokken 1970 de E/K oranı 22/1, 1971 de ise 8/1 olmuştur. Şu halde bütün dünyada olduğu gibi bizde de son yıllarda kadınların ülser perforasyonlarında artma mevcuttur. Bunun sebebini kadınların son yıl-

larda daha çok sorumluluk yüklenmelerinde, hayata atılmalarında ve sigaraya alışmalarında aramak mümkündür.

Vak'alarımızın yaş gruplarına dağılışı, Maingot'un ikinci dünya savaşı esnasında verdiği oranlarla hemen hemen aynıdır⁵. Lavigne ve arkadaşları⁸, 20-60 yaş arası % 78, 60 yaştan yukarı % 20,5 ve 20 yaşın altında % 1,5 oranını bildirmektedirler. Halbuki bizde 20 yaşın altında ve 60 yaşın üzerinde % 5,5 vak'a vardır, yani yaşlılarda az, küçüklerde ise çoktur. Bu, bizde çocuk ve gençlerin daha çok çeşitli travmalara maruz kalmasının ve ortalama ömür süresinin kısa olması ile izah edilebilir.

Jamieson⁹ kışın en yüksek. Moore¹⁰ ise kışın, yazın iki katı olduğuna inanır. MacKay⁶, aralık ve ocak aylarında çoğaldığını, ağustos, eylül ve ekim aylarında azaldığını bildirmektedir. Bizimki ile bunlar arasında tamamen zıt bir durum vardır, bizde vak'aların çoğu yazın gelmektedir. Erzurum ve civarının kışın tamamen ölü bir mevsime girdiği ve zorlu kış şartlarında ulaşımın çok güç olduğu gözönüne alınırsa zıtlık açıklanmış olur kanısındayız.

Hastalarımızın meslek gruplarına dağılışı diğer yayınlara uyumaktadır.

Vak'alarımızın % 22,2 si komşu illerden gelmektedir ki devamlı çalışan operatörler olmadığı için en acil bir durum olan ülser perforasyonu bile fakülte hastanesi olması nedeni ile Erzurum'a gelmek mecburiyetinde kalmaktadır.

Levigne ve arkadaşlarının⁸ serisinde % 99 bulunan adele sertliği bizim vak'alarımızın ancak % 83,3 ünde vardır. Bu fark vak'alarımızın geç gelmesi ve karında gelişen distansiyon nedeni ile adele sertliğinin kaybolmasından ileri gelmektedir. Hiperkinetik barsak sesi oranının yüksekliği de yine gecikme neticesi meydana gelen brid ve mekanik obstrüksiyonla izah edilebilir.

% 72,2 oranında bulunan diyafram altındaki serbest hava diğer yayınların bildirdikleri arasında bariz bir fark yoktur. Yalnız bölgelerimizde pek çok olan travmatik içi boş organların perforasyonlarını bir tarafa bırakırsak, perfore apandisitte de diyafragma altında serbest hava görülmektedir. Ülser perforasyonu/Perfore apandisit oranı 7/1 dir, teşhiste bu hususun da dikkate alınması yerindedir.

Hastalarımız perforasyondan 49,8 saat sonra hastanemize müracaat etmektedir. Mancia ve arkadaşlarının¹¹ serisinde bu zaman 7,2 saattir. Bizim vak'alarımızın ancak % 20 si 12 saatten önce geldiği halde Elfving'in¹² vak'alarının hepsi, Hennessy'nin⁷ vak'alarının % 89,9 u, Mancia'nın¹¹ ise % 95 i ilk 12 saat içinde başvurmaktadır. Peptik ülser perforasyonlu hastalarımızın bu kadar geç müracaat etmelerinin çeşitli nedenleri vardır. Bunlar, bölgenin ulaşım güclüğü, vak'alarımızın bir kısmının komşu illerden gelmesi, sosyo-ekonomik durum, kültür seviyesi, halkın ağrı eşliğinin yüksek olması ve «adam sende»ciliğidir.

Karından alınan numunelerin % 50 sinde üreme oldu. Mikal ve Morrison'un¹³ vak'alarının % 25 inde üreme olduğu bildirilmiştir. Vak'aların geç gelmesi nisbetinde bakteriyel peritonitin gelişeceği tabiidir. Korttilla¹⁴ bakteriyolojik çalışmada kolunun aerogenes ve anaerobik grubunu nadir buldu, bizde ise sıklıkla vardır. Bu da bölgenin hijyen şartlarının bir yetersizliği neticesidir.

Ülser perforasyonunun yeri çeşitli yayınlara göre mühim bir fark göstermemektedir. Maingot⁵, perfore gastrik ülserin yaşlılarda ve bilhassa kadınlarda fazla görüldüğünü bildirmektedir ki bizde de erkekte % 16,8 ve kadında % 28 gastrik ülser perforasyonu vardır.

Toplam mortalitemiz % 5,5 dur. Elfving¹², % 2,1 mortalite vermektedir ki vak'alarının hepsi ilk 12 saat içinde müracaat etmiştir. Bizim ise bu arada gelen vak'alarımızda mortalite yoktur. Lavigne'nin⁸ % 10, Hennessy'nin⁷ % 7,8, Mancia'nın¹¹ % 7,1 ve Nemanich'in¹⁵ % 11,4 mortaliteleri vardır. Perforasyonla tedavi arasında geçen zaman mortaliteye tesir eden en mühim faktördür. Bizde bu zaman, yukarıda mortalitelerini bildirdiğimiz yayınlarla mukayese edilemeyecek kadar uzundur. Bu durumda % 5,5 mortalite oranının değeri anlaşılabilir olur.

Maingot⁵ mortalitenin erkeklerde daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Bizim ise kadınlarda mortalitemiz daha yüksektir. Ölen 4 kadın vak'amızda hastane

içinde diğer servislerden alınmıştır. Camerun'un dediği gibi «en tehlikeli perforasyon, hastanedeki perforasyondur» sözünü haklı çı-

karmakta ve bu hastalarda cerrahi müdahalenin daha erken yapılması gerektiğini hepimize göstermektedir.

SUMMARY

Peptic Ulcer Perforations in and around Erzurum

Ninety peptic ulcer perforation cases have been treated in the Surgical Department of Atatürk University Medical School Hospital during the period of 1966-

1972. Special attention has been given to the fact that, despite the delay in admission after perforation, an unfortunate attitude of our patients, the mortality rate has been considerably lower than other publications.

KAYNAKLAR

1. DeBaKey, M.E., Jordan, J. : Subtotal gastrectomy for perforated ulcer, Ann. Surg. 141: 840, 1962.
2. Till, A. : Acute perforated ulcer, Calif. Med., 88: 310, 1962.
3. Dawson, J. : Acute peritonitis, Proc. Roy. Soc. Med., 57: 827, 1964.
4. Negus, A.M. : Acute perforations, Amer. J. Clin. Path., 5: 131, 1964.
5. Maingot, R. : Abdominal Operations, Vol. I, Fifth Ed. Philadelphia-London, Appleton-Century, 1969, p. 346.
6. MacKay, C. : Treatment of perforated peptic ulcer, Brit. J. Med., 1: 689, 1966.
7. Hennessy, E. : Perforated peptic ulcer: mortality and morbidity in 603 cases, Aust. New. Zeal. J. Surg., 38: 243, 1969.
8. Lavigne, J., Leclercq, J. and Rogister, G. : La perforation d'ulcus gastrique: Revue de 146 cas, Acta. Chir. Belg., 4: 357, 1968.
9. Jamieson, R.A. : Progress after perforated peptic ulcer, Brit. J. Med., 2: 617, 1953.
10. Moore, J. : Acute perforated ulcer, Amer. J. Surg., 92: 340, 1963.
11. Mancina, A., Montagnini, R., and Crisci, E. : La perforazione libera dell'ulcera gastroduodenale: Considerazioni su 168 casi, Minerva Chir., 24: 581, 1969.

12. Elfving, G., Asp, K., and Fock, G.: Fate of perforated peptic ulcer, *Ann. Chir. et Gynec.*, 57: 307, 1968.
13. Mikal, J., and Morrision, W. R.: Acute perforated peptic ulcer: analysis of 500 cases, *W. Eng. J. Med.*, 247: 119, 1952.
14. Korttilla, K.: Bacterial studies in cases of perforated gastroduodenal ulcer, *Acta. Chir. Scandinav., Suppl.*, 163, 1951.
15. Nemanich, H.: Surgery for perforated gastroduodenal ulcer, *Surg. Clin. N. Amer.*, 429: 30, 1970.