

DUODENUMUN ÖPÜŞEN (KİSSİNG) ÜLSERLERİ (Üç olgu bildirimini)

Dr. S. Selçuk ATAMANALP (x)
Dr. Kemal KARAKAŞ (xx)
Dr. Ertuğrul ERTAŞ (xx)
Dr. K. Yalçın POLAT (x)
Dr. Metin KAÇMAZ (x)

ÖZET :

Bu makalede Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında 1978-1988 yılları arasındaki 11 yıllık dönemde rastladığımız üç öpüşen duodenal ülser olgusu takdim edildi ve bu nadir durum literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

GİRİŞ :

Öpüşen duodenal ülserler, "duodenumun ön ve arka yüzlerinde karşı karşıya gelecek şekilde iki ayrı ülserin bulunması" şeklinde tarif edilir ve duodenal ülserlerin % 10 undan azında görüldüğü bildirilmiştir (2,7).

Duodenum ön yüz ülserlerinin kolay tesbit edilebilmelerine karşılık arka yüz ülserlerini gerek radyolojik inceleme esnasında, gerekse ameliyatta ortaya koymak oldukça güçtür (2). Öpüşen duodenal ülserler en iyi, endoskopik çalışmalarla tesbit edilebilirler. Bu nedenle öpüşen duodenal ülserlerin gerçek sıklığı, endoskopik çalışma yapılmaksızın bulunanlardan daha yüksektir(3).

Aynı zamanda kanayan ve delinen ülseri olan hastalar genellikle öpüşen duodenal ülserlere sahiptirler. Bu ülserlerde ön yüzdeki ülserden delinme, arka yüzdeki ülserden de kanama şeklinde iki ayrı komplikasyon ayrı ayrı zamanlarda ortaya çıkabileceği gibi aynı zamanda da ortaya çıkabilir ve bu son şekil, yüksek mortaliteye sahiptir(7). Bu nedenlerle bu özel durumun akılda bulunması, gerek endoskopik çalışmalarda gerekse ameliyatlarda duodenumun dikkatle gözden geçirilmesi gerekir.

(x) Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Araş. Gör.

(xx) Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Yard. Doc.

OLGU BİLDİRİMLERİ :

Olgu 1:

Kırkiki yaşında bir erkek 15 yıldan beri göbeğinin üst kısmında, açken orta-ya çıkan, acılı-ekşili yiyeceklerle artan, süt almakla azalan, geceleri de olabilen ağrı şikâyetiyle başvurdu. Bu şikâyetle bir çok kez doktora gittiği, mide filmi çekilerek onikiparmak barsağı ülseri tanısı konduğu, bu nedenle bir çok ilaç kullandığı ancak şikâyetinin geçmediği öğrenildi. Bunun üzerine hasta 23.1.1979 tarih ve 546/568 protokolle yatırıldı.

Öz ve soy geçmişinde 15 yıl önce geçirdiği appendisit ameliyatı dışında özellik bulunmayan hastanın fizik muayenesi epigastriumda hafif hassasiyet dışında normal bulgular verdi. Çekilen mide-duodenum grafisinde midenin hipotonik olduğu, duodenal bulbusun deforme, mukozasının kaba olduğu, orta kısımda büyük bir niş görüldüğü belirtilerek aktif duodenal ülser tanısı kondu.

Hasta gerekli hazırlıktan sonra kronik duodenal ülser tanısıyla ameliyata alındı. Ameliyatta duodenal bulbus ön ve arka yüzlerinde öpüşen tarzda iki ayrı kronik ülser skatrisi olduğu görüldü. Distal subtotal gastrektomi ve Hoffmeister-Finsterer tipi gastrojejunostomi yapıldı.

Ameliyat sonrası 9. gün sol bacakta derin ven tromboflebiti gelişen hasta tıbbi tedavi ile düzeltilerek 26. gün şifa ile taburcu edildi.

Olgu 2:

Otuzbeş yaşında bir kadın hasta olup 7 yıldan beri göbeğinin üst kısmında, acılı-ekşili yiyecek yemekle artan ağrı şikâyetiyle başvurdu. Bu şikâyetle bir çok kez doktora gittiği, ülseri olduğu söylenerek kendisine çeşitli ilaçlar verildiği, ilaçları kullanmakla 2-3 aylık bir rahatlama olduğu ancak sonra şikâyetinin tekrar başladığı öğrenildi. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu.

Fizik muayenede epigastriumda hafif hassasiyet dışında patoloji yoktu. Çekilen mide-duodenum grafisinde duodenal bulbusun deforme olduğu ve ülser nişi görüldüğü belirtilerek aktif duodenal ülser tanısı kondu. Hasta, 16.10.1984 tarih ve 12180/12181 protokolle yatırıldı.

Hasta gerekli hazırlıktan sonra kronik duodenal ülser tanısıyla ameliyata alındı. Ameliyatta duodenum birinci kısım ön ve arka yüzlerde öpüşen tarzda iki ayrı kallöz ülser olduğu görüldü. Bilateral tronkal vagotomi ve gastrojejunostomi yapıldı.

Ameliyat sonrası durumu iyi seyreden hasta 11. gün şifa ile taburcu edildi.

Olgu 3:

Kırkdokuz yaşında bir erkek 12 saatten beri, göbeğinin üs kısmında başlayan ve sonra tüm karına yayılan ağrı, bulantı ve kusma şikâyetleriyle başvurdu.

Hastanın uzun yıllardan beri ülser şikâyetlerinin olduğu, 13 yıl önce ülser delinmesi nedeniyle ameliyat geçirdiği, 3 yıl önce de ülser kanaması nedeniyle tedavi gördüğü öğrenildi.

Fizik muayenede akut karın tablosu tesbit edildi. Çekilen ayakta düz karın grafisinde sağ diafragma altında serbest hava görüldü. Hasta 3.5.1986 tarih ve 4670/4670 protokolle yatırıldı.

Hasta duodenal ülser perforasyonu tanısıyla acilen ameliyata alındı. Ameliyatta karında serbest duodenum muhtevası olduğu, duodenum birinci kısım ön yüzde kallöz bir ülser ve ortasında 1 cm lik perforasyon olduğu görüldü. Primer tamir uygulandı.

Ameliyat sonrası 5. günde hastada melena ile başlayan, hematemezde eşlik ettiği gastrointestinal kanama başladı. Altı günlük tıbbi tedaviye cevap alınmayınca 11. gün hasta yeniden ameliyata alındı. Ameliyatta daha önce primer tamir uygulanan yerden girilerek gastroduodenotomi yapıldı. Duodenum birinci kısım arka yüzde 1,5 cm çapında kallöz ikinci bir ülser olduğu ve bu ülser tabanında arteriel kanama olduğu görüldü. Kanama ligatüre edildi. Gastroduodenotomi yapılan yer primer kapatıldı. Bilateral trunkal vagotomi ve gastrojejunostomi yapıldı.

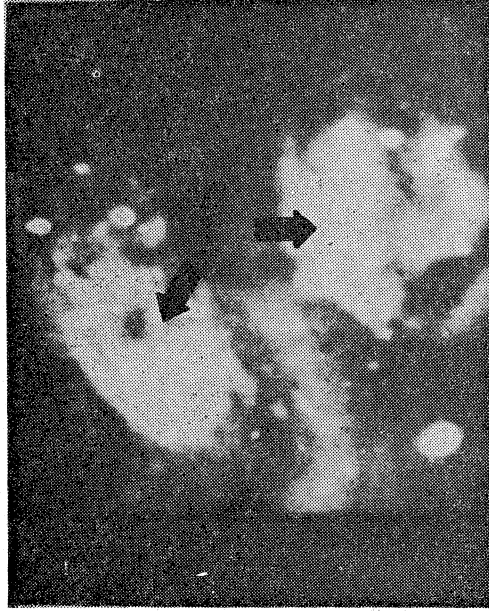
Ameliyat sonrası durumu iyi seyreden hasta ikinci ameliyat sonrası 12. gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA :

Öpüşen duodenal ülseler, "duodenumun ön ve arka yüzlerinde karşı karşıya gelecek şekilde iki ayrı ülserin bulunması" şeklinde tarif edilir(2,7). Bu konudaki literatür son derece azdır. Mevcut kaynaklar bu şekilde öpüşen ülser varlığını olguların % 10 undan azında tesbit ettiklerini bildirmişlerdir(7). Biz, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında, 1978-1988 yılları arasındaki 11 yıllık dönemde, duodenal ülser ve komplikasyonları nedeniyle ameliyat edilen 395 hasta içinde yalnız 3 ünde (% 0,8) duodenumda öpüşen ülser tesbit ettik. Bizim bulduğumuz bu oran, literatürde verilen oranın çok altındadır.

Duodenal öpüşen ülseler en iyi endoskopik muayenelerle tesbit edilirler(3) (Resim 1). Duodenum ön yüz ülseleri kolay teşhis edilebilmekle birlikte arka yüz ülselerini gerek radyolojik inceleme esnasında gerekse ameliyatta ortaya koymak oldukça güçtür(2). Bu nedenle endoskopik çalışma yapılmadıkça öpüşen ülselerinin gerçek sıklığını bilmek mümkün olmayabilir. Bizim Çalışmamızda öpüşen ülser oranının düşük bulunması da bu şekilde açıklanabilir. Nitekim üçüncü olgumuzda duodenal ülser perforasyonu nedeni ile hasta ameliyat edilirken, ülser perforasyonu klinik tabloyu açıkladığından arka duvar ülseri bu ameliyatta göze

çarpmamıştır. Hasta duodenal ülser kanaması nedeniyle ikinci kez ameliyata alınınca arka duvardan kanayan ülser teşhis edilmiştir. Diğer iki hastamız ise kronik duodenal ülser tanısı ile ameliyata alınmış olup dikkatli bir eksplorasyon sonucu öpüſen ülser varlığı tesbit edilmiştir.



Resim 1: Duodenumda öpüſen ülselerin endoskopik görünümü (Gastroenterology'den).

Duodenal öpüſen ülseler bir çok yönlerden diğer duodenal ülselere benzerler. Ancak öpüſen ülser teşhis edildiğinde, Zollinger-Ellison Sendromunu ekarte etmek için postbulber bölge ve gastrointestinal pasajın diğer kısımları, multipl ülser yönünden araştırılmalıdır(5). Öpüſen ülseleri diğerlerinden ayıran bir başka özelliikte arka duvardaki ülsenin kanaması ve ön duvardaki ülsenin delinmesi şeklinde iki komplikasyonun bir arada görülebilmesidir ki bu ſekil, yüksek mortaliteye sahiptir (7).

Kanama ve perforasyonun, duodenal ülselerin en önemli ve en sık görülen iki komplikasyonu olduğu, arka duvarda abondan kan damarı bulunduğundan arka yüz ülselerinin daha çok kanamaya meyilli oldukları, buna karşılık ön duvarda koruyucu organ bulunmadığından ön yüz ülselerinin de daha çok perforasyona meyilli oldukları bilinmektedir(1,2,5,6,7). Duodenal ülser hastalığında ister aynı ülserden, isterse ayrı ayrı ülselerden kaynaklansın, "kanama ve perforasyonun bir arada görölmesinin nadir olduğu" şeklinde 1930 lardan buyana kabul edilmiş olan bir görüş vardır. Ancak son yayınların gözden geçirilmesi, bunun pek te doğru olmadığını ortaya koymuştur. Dasmahapatra ve ark. (4), 91

hasta içinde kanama ve perforasyon komplikasyonlarını ayrı ayrı zamanlarda % 20, aynı zamanda % 9,9 oranında gördüklerini bildirmişlerdir. Baker bu oranları sıra ile % 26,8 ve % 0,8 olarak bildirmiştir. Wintus ve ark. kanama ve perforasyon kombinasyonunu % 10, Moore ve ark. ise % 7,9 oranında bildirmişlerdir (4). Aynı zamanda kanayan ve delinen ülseri olan hastaların da genellikle öpüşen duodenal ülserle sahip oldukları bildirilmiştir(7).

Biz çalışmamızda ayrı ayrı zamanlarda kanama ve perforasyon görülme sıklığını değerlendirmedik. Ancak aynı ve yakın zamanda bu iki komplikasyonun görülme sıklığını 395 hastadan 2 sinde (% 0,5) bulduk. Çalışmamızda bu iki komplikasyonu birlikte bulduğumuz olgulardan biri önce duodenal ülser perforasyonu nedeniyle ameliyat edilen, postoperatif erken dönemde duodenal ülser kanaması nedeniyle yeniden ameliyat edilen hastaydı. Diğer olgumuz ise duodenal ülser perforasyonu nedeniyle ameliyat edilen bir hastaydı ki bu hastada duodenum arka duvarında 2 cm büyüklüğünde bir ülser, ortasında 1 cm lik perforasyon ve perforasyon kenarında aktif kanama tesbit edilmişti. Bizim tesbit ettiğimiz % 0,5 oranı literatürde verilen bir çok rakamdan oldukça küçük olmakla birlikte Baker'in verdiği % 0,8 lik orana oldukça yakındır(4).

Sonuç olarak, öpüşen duodenal ülserler nadir görülen bir durum olmakla birlikte kanama ve perforasyon komplikasyonlarının birlikte görüldüğü durumlarda mortalitesinin yüksek olması nedeniyle gözden kaçırılmaması gereken özel durumlardır. Bu amaçla duodenal ülserin teşhisinde endoskopik çalışmaların kullanılması ve ameliyatlarda duodenumun dikkatle gözden geçirilmesinin uygun olacağı sonucuna vardık.

SUMMARY :

KISSING ULCERS OF DUODENUM

In this article 3 duodenal kissing ulcer cases that we saw in Atatürk University Medical Faculty General Surgery Department during 11 years period between 1978-1988, were presented and this rare occasion was discussed on the basis of literature knowledge.

KAYNAKLAR :

- 1- Akata O: Cerrahi, 1. baskı, Ankara, Yargıçoğlu Matbaası 1981, s. 359, 362.
- 2- Bumin O: Sindirim Sistemi Cerrahisi, 5. baskı, c. 1, Ankara, Güven Kitabevi 1978, s. 124, 174.
- 3- Colcher H: Endoscopy of the Stomach and Duodenum, in Bockus HL (ed): Gastroenterology, 3th edition, v.1, Philadelphia, W.B. Saunders Company 1974, p. 458-9.

- 4- Dasmahapatra KS, Suval W, Machiedo GW: Unsuspected perforation in bleeding duodenal ulcers. *Am Surg* 12: 19-21, 1988.
- 5- Moody FG, Mc Greevy JM: Stomach, in Schwartz SI (ed): *Principles of Surgery*, 4th edition, Singapore, Mc. Graw-Hill Book Company 1985, p. 1124-9.
- 6- Thompson JC,: The Stomach and Duodenum, in Sabiston DC (ed): *Textbook of Surgery*, 11th edition, Philadelphia, W.B. Saunders Company 1977, p. 908-14.
- 7- Way LW: *Current Surgical Diagnosis and Treatment*, 6th edition, California, Lange Medical publications 1983, p. 443, 459, 463.