

ÇOCUKLARDA PEPTİK ÜLSER

AKTUĞ, T., OLGUNER, M., EROĞLU, G.

ÖZET: Çocukluk yaş grubunda peptik ülser tanısı almış 37 hasta gösterdikleri klinik özellikler ve tanı sorunları açısından değerlendirildiler. Olgularda atipik belirti ve bulguların sık olduğu. %19'unda bu nedenle ilk tanının ülser dışı bir hastalık olduğu ve olgularda apendektomi ameliyatı geçirme oranının %13 olduğu görüldü. Bu klinik özellikleri nedeni ile, ilk tanı yönünde tedaviye olumlu yanıt vermeyen karın ağrılı hastalarda, tipik özellikleri olmasa da, peptik ülserin araştırılması yararlı olacaktır.

ABSTRACT: Tanju AKTUĞ, Mustafa OLGUNER, Gülsüm EROĞLU, Department of Pediatric Surgery, Faculty of Medicine, Dokuz Eylül University. Peptic ulcer in children.

37 children with peptic ulcer disease were reviewed. Atypical signs and symptoms were frequent in these cases and because of this, in %19 of the patients the first diagnosis were illnesses other than peptic ulcer. Incidence rate of appendectomy was 13%. In patients with the abdominal pain which does not respond to the appropriate treatment of the first diagnosis, peptic ulcus disease must be considered.

Anahtar sözcükler: Peptik ülser

Key words: Peptic ulcer

GİRİŞ: Çocukluk çağıında ender bir hastalık olduğuna inanılan peptik ülserin, sanıldığı kadar ender olmadığı son yirmi yılın yayınlarında sık vurgulanmaktadır(1,2,4,6,9,10,13,14). Peptik ülserli genç yetişkinlerde yapılan bir çalışma, hastaların yarısının çocuklarında "karın ağrısından" yakındıklarını göstermiştir(8). Ağrının yetişkinlerdeki gibi tipik olmaması, çocuk ülserlerinin tanısını güçleştirir. Peptik ülser nedeniyle izlediğimiz olgularımızı geriye dönük değerlendirerek, çocuk peptik ülserlerinin tanı özelliklerini gözde geçirmeyi amaçladık.

MATERYAL METOD: Bursa Devlet Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Kliniklerinde ayakta veya yatarak izlenen peptik ülserli olgular ile çalışma gerçekleştirildi. Bu olgulardan da

Doç.Dr.Tanju AKTUĞ, Dr.Mustafa OLGUNER, Dr.Gülsüm EROĞLU, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Önce Ülser tanısı olarak, ileri inceleme ve tedavi için başvuran 2 olgu çalışma dışı tutuldu. İlgili kliniklerde ösefagus-mide-duodenum grafisinde Ülser mişi veya duodenal bulbusta ödem ve deformasyon görülmesi ile tanısı konan 37 olgu değerlendirilmeye alındı.

Olguların kayıtlarında yaş, cins dağılımları, yakınmalarının türü ağrının özellikleri, ilk başvurularındaki tanılar, geçirdikleri ameliyatlara araştırıldı.

BULGULAR: Olgularımızın yaşları 5 ile 14 yaş arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 9,88±2,44 yıldır. Yaş dağılımının varıldığı Şekil 1 incelendiğinde 11-12 yaş grubundaki artış dikkati çekmektedir. Çalışmanın yapıldığı her iki klinik de rutin olarak 12 yaşa dek olguları kabul etmektedir. Olgularımızda hastalığın cinsiyet ayırtmadığı (kız/erkek oranı 19/18) görülmüştür. Ancak yaşlara göre cins dağılıma incelendiğinde, 9 yaştan sonra hastalığın erkeklerde daha sık olduğu izlenmektedir.

Olguların 58'ini (%57) ağrı nedeniyle, 1'ini (%3) ise kusma nedeniyle başvurmuşlar. Ağrı hastaların 3'ünde (%6) kolik biçiminde idi, 12'inde (%32) yemeklerle ilgili tanımlanmıyordu. 11'inde (%30) ağrı tok iken tanımlanıyordu. Yalnızca 4 olgu açlık ağrısından yakınırken, 9 olgu da hem uyküde hem de tokken ağrı tanımlanıyordu. Gece ağrıları 19(%51) olguda izlenir iken, 18 (%49) olguda tanımlanmıyordu.

7 olgu (%19) ilk başvurularında parazit, üriner enfeksiyon gibi peptik ülser dışı tanılar alınmışlardır. Uygun tedaviye karşın yakınmalarının gerilememesi nedeni ile ileri incelemeler yapılmış ve ösefagus-mide-duodenum grafisi ile peptik ülser tanısı konulmuştur. Bu olgulardan birisinde tanı öncesi sağ alt kadranda duyarlılığı ve dolgunluğu nedeni ile mini laparotomi ile eksplorasyon ve apendektomi yapılmıştır.

Tarafımızdan apendektomi yapılmayan bu olgu yanı sıra oğularımızın dördü benzer yakınmalar ile çeşitli merkezlerde apendektomi ameliyatı geçirmişlerdir. Serimizde apendektomi ameliyatı geçirme oranı %13 olarak saptanmıştır. Buna karşın, oğularımızda başkaca bir ameliyat yokmuş saptanamamıştır.

Oğularımızın pilorik obstrüksiyon ile başvuran birisi dışında tümünde diyet, antiasit ve H₂ reseptör antagonistleri ile tıbbi tedavi uygulanmıştır. Bir yıllık aktif tedaviye karşın klinik ve radyolojik olarak düzelmeye saptanmayan 11 yaşında bir olguya bir yılın sonunda proksimal gastrik vagotomi yapılmıştır. Diğer tüm olgularda bir yıllık kontrollerde düzelmeye saptanmıştır. 33 olgudan 28'ini altı aydan uzun süreler ile izlenmiş, ameliyat geçiren ikisi dışında kalan 26 olgunun tümünde klinik, 24'ünde radyolojik olarak da düzelmeye saptanmıştır.

TARTIŞMA: Ülkemizde peptik Ülser yetişkinlerde sıkça rastlanan bir hastalıktır. Çocuklarda da hastalığın ender olmadığına göstergesi yayınlanan çocuk serileridir(5,10). Yaklaşık 5 yıllık bir süreyi kapsayan bu serinin 37 olgu kapsamına bu bulgunun diğer bir kanıtıdır. Diğer yayınların da aynı yöndeki saptamaları çocukluk çağında peptik Ülser hastalığının önemini arttırmaktadır.

Serimizde tokluk ağrısı, yemek yemekle bağlantısız ağrı, kolik biçimi ağrı ve yaygın duyarlılık gibi belirti ve bulgulara karşın radyolojik olarak peptik Ülser tanınması ve Ülser tedavisi ile düzelme olması azımsanmayacak bir oran oluşturmaktadır. Olguların 7'sinde (%19) ilk başvuruda peptik Ülser dışı hastalıklar düşünülmesi ve tedavinin bu yönde başlatılması tanı güçlüğüne bir diğer göstergesidir. Olgularımızda apendektomi ameliyatı geçirmiş olma oranı %13 gibi yüksek bir oran olarak bulunmuştur. Aynı oran Milliken'in 35 olguluk serisinde %17 olarak saptanmıştır(9). Diğer serilerde bu oran açık olarak belirtilmemiştir. Son yıllarda peptik Ülser ile mikroorganizmalar arasında bağlantı olduğu ileri sürülmektedir. Bu varsayımın ışığında serimizde ve anılan çalışmada saptanan yüksek oranlar aynı mikroorganizmaların spandisit gelişiminde de rol alması ile açıklanabilir. Ancak olgularımızın patoloji sonuçları elimizde olmamakla birlikte, biz bu birlikteliği tanıyanımlarına bağlıyor ve hastalığın çocuklarda, nedeni, atipik tablolar oluşturduğunun bir delili olarak görüyoruz.

Diyet, antiasitler özellikle H₂ reseptör antagonistleri ile tıbbi tedavi peptik Ülserin seçkin tedavisi olarak görülmektedir(3,12,15). Cerrahi tedavi endikasyonları değişmekle birlikte aktif tıbbi tedavi ile bu endikasyonların görülme oranı düşmektedir(3,7). Çocuklarda özgün olmayan belirti ve bulgular dışında, paraziter benzeri karın ağrısı nedenlerinin sıklığı tanıyı ve tıbbi tedaviyi geciktirebilmektedir. Hastalığın tüm karın ağrılarında akıldan tutulması, tanı ve tedavi sorunları yaşanan karın ağrılı çocukların tümünde özgün belirti ve bulgular beklenmeksizin hastalığın araştırılması erken tanının en önemli basamağıdır. Ösofagus-mide-duodenum grafisi tanıyı yüksek oranda sağlayan, fazla invazif olmayan bir inceleme yöntemidir. Bu nedenle ilk tanı ışığında yürütülen tedaviye yanıt alınmayan hastalarda tablo Ülser için atipik de olsa hastalık araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Adeyemi, S.D. Ein, S.H. Simpson, J.S.: Perforated stress ulcer in infants, Ann Surg 1979; 190: 706.
2. Berg, R.M. Bismarck, N.D.: Peptic ulcers in children, South Med J 1961; 54: 325.
3. Jensen, M.O. Bublrick, M.P. Onset, G.R. Hitchcock, C.R.: Changes in

- the surgical treatment of acid peptic disease, Am Surg 1985; 51: 556.
4. Jhonston, F.W. Snyder, H.W.: Survey of vagotomy and pyloroplasty in infants and children, Am J Surg 1970; 120: 173.
 5. Köse, G. Öner, M. Karakus, E.: Çocukluk çağında görülen peptik ülserler, Çocuk Sağ, Hast. Derg. 1979; 22: 2.
 6. Kumar, D. Spitz, L.: Peptic Ulcerations in children, Surg Gyn Obs. 1984; 159: 63.
 7. Leix, F. Greaney, E.M.: Surgical experience with peptic ulcer in infancy and childhood Am J Surg 1963; 166: 173.
 8. Michener, W.M. Kennedy, R.L.J. DuShane, J.W.: Duodenal ulcer in childhood, Am J Diseases Child 1960; 100: 814.
 9. Milliken, J.C.: Duodenal ulceration in children Gut 1965; 6: 25.
 10. Müftü, Y. Ersoy, F. Firnar, T.: Çocuklarda duodenal ulkus, Çocuk Sağ Hast Derg 1975; 18: 68.
 11. Raffensperger, J.G. Condon, J.B. Greengard, J.: Complications of gastric and duodenal ulcers in infancy and childhood, Surg Gyn Obs 1966; 122: 1269.
 12. Rosenlund, M.L. Koop, C.E.: Duodenal ulcer in childhood "Diagnosis and Treatment", Pediatrics 1970; 45: 283.
 13. Schuster, S.R. Gross, R.E.: Peptic ulcer disease in childhood, Am J Surg 1963; 195: 324.
 14. Thompson, N.W. Tubergen, D.G. Yull, A.B.: Duodenal ulcer in the newborn infant, Arch Surg 1965; 90: 233.
 15. Willital, G.H.: Experience with cimetidine in paediatrics. Second national symposium on cimetidine, Brussels. 1979; Ocak 27. A. Dresse et al (eds), Excerpta Medica, 1980; 59-70.