

# Doğu Karadeniz Bölgesi Çocuklarında Primer Peptik Ülser Hastalığı

## CHILDHOOD PRIMARYPEPTIC ULCERS IN EASTERN BLACK SEA REGION

Yakup ASLAN\*, Hanifi SOYLU\*\*, Ayşenur ÖKTEN\*\*\*,  
Müjgan AYNACI\*, Gülay KARAGÜZEL\*\*, Ahmet SARI\*\*\*\*

\* Yrd.Doç.Dr.Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ABD,

\*\* Uz.Dr.Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ABD,

\*\*\* Doç.Dr.Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ABD,

\*\*\*\* Yrd.Doç.Dr.Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD, TRABZON

### ÖZET

**Bu çalışmada 1989-1994 tarihleri arasında pediatri kliniğimizde görülen primer peptik ülser hastalıklı (PÜH) çocukların klinik ve laboratuvar özellikleri ve yineleyen karın ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda PÜH prevalansı retrospektif olarak araştırıldı. Bu süre içinde yaş ortalaması 11.1±3.2 yıl ve kız.erkek oranı 1:1.25 olan 72 PÜH olgusu belirlendi. Bu ülselerin %78'i duodenumda lokalize idi. Yineleyen karın ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda PÜH prevalansı %5 bulundu. Epigastrik ve nokturnal karın ağrısı ve kusma en sık başvuru semptomları idi. Bütün olgulara özefagus-mide-duodenum grafisi (ÖMD) uygulanmasına karşın, olguların ancak %75'inde ülser tanısı ÖMD ile konulabildi. Tedavide olguların %78'inde ranitidin kullanıldı ve ilk 6-8 haftalık kürde %88 başarı elde edildi. Sonuç olarak epigastrik yerleşimli ve nokturnal karın ağrısı, bulantı ve kusma yakınması olan hastalarda PÜH'nin araştırılması ve tanıda mümkünse endoskopinin uygulanması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca PÜH'nin tedavisinde ranitidin güvenle kullanılabileceği kanısına varılmıştır.**

Anahtar Kelimeler: Peptik ülser, Karın ağrısı, Endoskopi

T Klin Pediatri 1995, 4:129-132

### SUMMARY

**In this retrospective study, the clinical and laboratory details of the children with primary peptic ulcer disease (PUD) who were seen at our clinics; were examined and the prevalence of PUD in children who were referred to our clinics with were complaint of recurrent abdominal pain over the period 1989-1994. Investigated the diagnosis of PUD was confirmed in 72 cases, aged 11.1±3.2 year and with a male to female ratio 1:1.25. Of these ulcers, 78% were duodenal. The prevalence of PUD was 5% in children with recurrent abdominal pain. Epigastric and nocturnal pain, nausea and vomiting were the most common symptoms of PUD. Although the barium meal examination (BME) was performed in all cases, the diagnosis of PUD was made by BME only in 75% of the cases. In 78% of the cases, ranitidine was used as a therapeutic agent, it proved healing in 88% of the cases within a single 6 to 8 week courses. As a result we think that PUD should be considered and investigated in patients with epigastric and nocturnal abdominal pain, nausea and vomiting. If it is possible, endoscopic examination should be preferred for the diagnosis of PUD. Also, ranitidine can be used effectively and safely for treatment of PUD in childhood.**

Key Words: Peptic ulcer, Abdominal pain, Endoscopy

T Klin J Pediatr 1995, 4:129-132

Peptik Ülser Hastalığı (PÜH) deyimi gastro-intestinal sistemin (GİS) asit ve pepsin tarafından hasara uğratılmasını ifade eder (1). Genellikle erişkinlerin hastalığı olarak bilinmesine karşın çocukların %1.7'sini etkilediği belirlenmiştir (2). Peptik ülser pri-

mer ya da sistemik bir hastalık veya ülserojenik bir maddenin alınımına sekonder olarak gelişebilir (3).

Ülkemizde çocukluk çağı PÜH ile ilgili az sayıda çalışma mevcuttur (4,5). Bu retrospektif çalışmada bölgemiz çocuklarında primer PÜH'nin bazı klinik ve laboratuvar özellikleri ve tedavi rejimlerinin incelenmesi amaçlandı. Ayrıca yineleyen karın ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvuran çocuklarda ülser prevalansı hesaplanarak, karın ağrısı ve ülser arasındaki ilişki araştırıldı.

Geliş Tarihi: 27.11.1994

Yazışma Adresi: Yakup ASLAN  
Kalkınma Matı., Farabi Sok.,  
No:17, 61100 TRABZON

T Klin J Pediatr 1995, 4

129

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu retrospektif çalışmada Ocak 1989-Ekim 1994 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Kliniğine yineleyen karın ağrısı yakınması ile başvuran 1217 hastada peptik ülser prevalansı araştırıldı. Karın ağrısı veya diğer yakınmalarla başvuran toplam ve primer peptik ülser tanısı olan 72 hastanın yaş ve cinsiyetleri, aile öyküleri, başvuru yakınmaları, tanı yöntemleri, ülser lokalizasyonları, uygulanan tedavi rejimleri ve tedavilere yanıtları incelendi.

Hastaların tümüne rutin idrar incelemesi tam kan sayımı, kan biyokimyası, gaitada parazit ve gizil kan incelemesi, kanaması olanlara kanama platelet ile ilgili analizler yapıldı. Ülser düşünülen hastaların hepsine özefagus-mide-duodenum grafisi (ÖMD) çekildi, ÖMD'si normal olup ülser şüphesi olan olgulara endoskopik inceleme yapıldı. Endoskopi uygulanan olguların hepsinden Helicobacter Pylori (HP) için kültür materyeli alındı ve incelendi. Sekonder peptik ülser tanısı konulan olgular çalışma kapsamına alınmadı.

## BULGULAR

Son altı yıllık süre içinde primer PHÜ prevalansı kliniğimize herhangi bir yakınmayla başvuran bütün olgularda, onbinde 4.8, yalnız yineleyen karın ağrısı yakınması ile başvuran olgularda ise %5 olarak bulundu. Primer PÜH tanısı konulan olguların yaş ortalaması  $11.1 \pm 3.2$  (5.5-16) yıl ve erkek/kız oranı 1:1.25 (32:40) idi. Ülser tanısı 54 olguda ÖMD ile (%75), 18 olguda (%25) endoskopi ile konuldu. Endoskopik inceleme toplam 27 olguya uygulandı. Bunların 18'i ilk başvuruda ÖMD ile tanı konulamayan, 9'u ilk kür tedavilere cevap vermeyen olgular olup bütün endoskopik incelemeler ülser için pozitif sonuç verdi, ilk başvuruda endoskopi yapılan olguların 5'inde (%28), daha sonra endoskopi yapılan olguların (ilk kür tedavilere dirençli) 4'ünde (%44.4) HP kolonizasyonu belirlendi (Toplam endoskopi uygulanan olguların %33'ü).

Aile öyküsü 7 olguda (%10) pozitif bulundu. Olguların hastaneye başvuru semptomları Tablo 1, yineleyen karın ağrısı olan ülserli olguların ağrı özellikleri ise Tablo 2'de gösterildi. Fizik İncelemede en sık belirlenen bulgu epigastrik hassasiyet (%52) ve solukluk (%15) idi. Ondört olguda (%19) demir eksikliği anemisi, 22 olguda (%30) gaitada gizli kan pozitif bulundu. Semptomsuz olan 3 olgu, anemi araştırması esnasında tesadüfen belirlendi.

Olguların ülser lokalizasyonları Tablo 3'de özetlenmiş olup, duodenal ülserlerin çoğu (%90) bulbusta, mide ülserlerinin çoğu prepylorik bölgede lokalize idi.

Olguların hiçbirine özel kısıtlayıcı diyet uygulanmadı, ancak hasta tarafından semptomları artırıcı olarak belirlenen besinlerin alınmaması ve sık sık beslenmesi öğütlendi. Medikal tedavi ajanları olarak 6-8 hafta süre ile H2 reseptör antagonistleri (ranitidin, famotidin) veya omeprazol, HP izole edilen olgulara bizmut+amoksisilin

**Tablo 1.** Peptik ülserli olguların başvuru semptomları

Semptom	Hasta sayısı	%
Yineleyen karın ağrısı	59	82.0
Bulantı	25	34.0
Kusma	23	31.9
Solukluk	15	20.8
Melena	11	15.2
Hematemez	8	11.1
Diğer	11	15.2
Semptomsuz	3	4.2
Toplam*	*	*

\*Olguların yarıya yakınında birden fazla semptom birlikte görülmekte idi.

**Tablo 2.** Peptik ülsere ait karın ağrısının özellikleri

Ağrının özellikleri	Hasta sayısı	%
Epigastrik lokalizasyon	34	58.2
Geceleri daha belirgin	26	44.1
Yemek sonrası artan	19	26.0
Yemek sonrası düzelen	8	11.1
Mevsimlerle ilişkili	5	8.4

**Tablo 3.** Primer peptik ülserlerin lokalizasyonları

Lokalizasyon	Hasta sayısı	%
Duodenum	56	77.7
Mide	11	15.3
Mide-duodenum	4	5.6
Özefagus	1	1.4

**Tablo 4.** Peptik ülser olgularına uygulanan medikal tedavi ajanları ve etkinlikleri

İlaç	İlk 6-8 haftalık tedavi ile					
	Uygulanan Olgu		Başarılı		Başarısız	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
-Ranitidin	56	(78)	49	(88)	7	(12)
-Famotidin	6	(8)	5	(85)	1	(15)
-Omeprazol	5	(7)	4	(81)	1	(19)
-Bizmut+						
Amoksisilin	5	(7)	4	(81)	1	(19)

uygulandı. Hastalara uygulanan tedaviler ve etkinlik oranları Tablo 4'de gösterildi, ilk kür tedavi ile düzelme-yen olgulara aynı ilaç ile ikinci kür, yine düzelmeyen olgulara diğer bir ilaç uygulandı.

Ranitidin tedavisi aldığı halde düzelmeyen 3 ve omeprazol tedavisi ile düzelmeyen 1 olguda HP izole edildi ve bu olgulara bizmut+amoksisilin uygulandı ve hepsi başarı ile tedavi edildi. HP izole edilen toplam 9 olgunun sadece biri (%11) ilk kür tedaviye yanıt vermeyip, ikinci kür tedavi ile iyileşti ve bu olguların hiçbirine diğer tedaviler verilmedi.

Semptomları düzelen ve tedavi sonrası en az iki ay süre ile semptomsuz olan hastalar iyileşmiş olarak kabul edildi, iyileşmiş olan hiçbir olguya kontrol amacı ile radyolojik veya endoskopik tetkik yapılmadı. Semptomların düzelleme süresi bakımından tedavi grupları arasında fark olmayıp ( $p>0.05$ ), ortalama  $15\pm 8$  gün idi. İlaçlara bağlı herhangi bir yan etki gözlenmedi.

## TARTIŞMA

Çocuklarda primer PÜH'nin insidansı bilinmemektedir (2), prevalansı ise genel pediatrik popülasyonda %1.7, hastaneye başvuran hastalarda onbinde 3.4 olarak rapor edilmiştir (2). Bu çalışmada primer PÜH insidansı veya genel pediatrik popülasyondaki prevalansı ile ilgili bir araştırma yapılmadı. Ancak polikliniğe başvuran bütün hastalarda PÜH prevalansı onbinde 4.8 bulunmuş olup, bu oran literatürde bildirilen oranla uyumlu idi. Ayrıca yineleyen karın ağrısı yakınması ile polikliniğe başvuran hastalarda primer PÜH prevalansı %5 bulunmuştur. Bu konu ile ilgili literatür bilgisine sahip olunamadığı için karşılaştırma olanağı bulunamadı.

Primer PÜH 6 yaşından küçük çocuklarda çok nadir görülür (2). Yapılan çalışmalarda çocukluk çağı primer PÜH'nin 10 yaşın üzerinde daha sık görüldüğü rapor edilmiştir (4-7). Bizim serimizde yaş ortalaması  $11.1\pm 3.2$  olup, literatür verileri ile uyumlu idi. Çocukluk çağı PÜH'nin erkeklerde kızlardan daha sık görüldüğü iddia edilmekle birlikte (2,4,5,8), Lee ve ark yaptıkları bir çalışmada kızlarda daha sık görüldüğünü rapor etmişlerdir (9). Bu çalışmada belirlenen oran Lee ve ark'nın rapor ettiği oran ile uyumludur. Primer peptik ülserli çocukların en az %20'sinde aile öyküsünün pozitif olduğu rapor edilmiştir (2,5,6,9). Bölgeimiz erişkinlerindeki primer PÜH sıklığının bilinmemesi nedeniyle, serimizde belirlenen düşük pozitiflik oranını ve nedenlerini yorumlamak güçtür.

Yapılan çalışmalarda primer PÜH'lı çocukların başvuru semptomları sıklık sırasına göre: yineleyen karın ağrısı (%70), bulantı-kusma (%20-25), hematemez-melena (%15-18), solukluk, iştahsızlık, halsizlik ve başağrısı olarak bildirilmiştir (2,4,6,9). Olgularımızda ülser semptomlarının görülme sıklığı literatür ile uyumlu olmakla birlikte, özellikle yineleyen karın ağrısının yüksek oranda görülmesi ve olgularımızın yarıya yakınının yalnızca karın ağrısı yakınması ile polikliniğe başvurmaları

dikkat çekici idi. Ayrıca yineleyen karın ağrısı yakınması ile polikliniğe başvuran hastaların %5'inde ülser belirlenmiş olması, ülser tanısında yineleyen karın ağrısının önemli bir semptom olduğunu düşündürmektedir. Çocukluk çağı ülserlerinde karın ağrısının özelliği erişkinlerden farklılık gösterir (2,5). Gremse ve ark epigastrik lokalizasyon ve nokturnal varyasyon gösteren yineleyen karın ağrısının, çocukluk çağı PÜH'nin en sensitif semptomu olduğunu rapor etmişlerdir (10). Tablo 2'den de görüldüğü gibi karın ağrısı semptomu olan olgularımızın %58'inde epigastrik lokalizasyon ve %44'ünde nokturnal varyasyon gösteren ağrı tariflenmesi bu iddiayı desteklemektedir.

Primer PÜH'lı çocukların fizik incelemesinde en sık belirlenen bulgu epigastrik hassasiyet olup (2), serimizde benzer bulgular elde edildi.

Çocukluk çağı primer peptik ülserlerinin %70-80'i duodenal, %15-20'si gastrik, %5'i gastroduodenal yerleşim gösterir (11,12). Bu serideki ülser lokalizasyonları literatür verileri ile uyumlu bulundu (Tablo 3).

Ülser olgularının %10'unda demir eksikliği anemisi görülebileceği iddia edilmekte (2), Köse ve arkadaşları 9 ülserli olgunun 3'ünde ciddi, 3'ünde ise orta derecede anemi belirlendiğini rapor etmişlerdir (4). Olgularımızda anemi görülme sıklığı %19 bulunmuş olup, gerek bizim gerekse Köse ve arkadaşlarının oranları literatür verilerine göre yüksekti. Bu çalışmadaki yüksek oranın bölgemiz çocuklarında demir eksikliğinin %16 civarında görülmesine (13) veya olguların geç başvurusuna bağlı olabileceği düşünüldü.

Çocuklardaki PÜH'nin tanısında Öfvid'nin güvenilirliğinin %70 civarında olmasına karşın, endoskopik inceleme %97'lere varan güvenilirliğe sahiptir (2,14). Bu çalışmada ÖMD'nin tanıdaki doğruluğu literatürle uyumlu gibi görünmesine karşın, teknik olanaksızlıklar nedeni ile küçük çocuklara yeterli endoskopik inceleme yapılamaması bu konunun yorumlanmasını güçleştirmektedir. Yapılan bütün endoskopik incelemelerin pozitif sonuç vermesi, endoskopinin seçilmiş ve ülser olmaları kuvvetli olası olan olgularda uygulanmış olması ile açıklanabilir.

Beş yaş üzeri çocuklarda PÜH ile HP pozitifliği arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmacılar farklı sonuçlar rapor etmişlerdir. Hardikar ve ark HP pozitifliğini gastrik ülserde %17, duodenal ülserde %58 (15), Pietro ve ark ise sırası ile %75 ve %99.9 bulmuşlardır (16). Bu seride HP incelemesi yapılan 6 mide ülserli olgunun ikisinde (%33) ve duodenal ülserli 12 olgunun 7'sinde (%58) HP pozitif bulundu. Bu veriler Hardikar ve ark'nın verilerine benzerlik göstermekle birlikte olgu sayısının çok az olması nedeni ile, verilerimize dayanarak bu konuda yorum yapmanın doğru olmayacağı kanısındayız.

Son literatür bilgileri PÜH'nin tedavisinde özel diyetlerin etkili olmadığı şeklindedir (2). Bu yüzden ol-

gularımıza özel bir ülser diyeti uygulanmadı. PÜH'nin medikal tedavisinde en sık kullanılan medikal ajanlar H<sub>2</sub> reseptör blokerlerdir (2). Çocukluk çağı ülserlerinde üzerinde en çok çalışılan, aynı zamanda en güvenilir ve en etkili H<sub>2</sub> reseptör blokeri ranitidin olup etkinliğinin %90 olduğu belirlenmiştir (2,17). Olgularımızda en çok tercih edilen ilaç ranitidin olup, etkinlik ve tolerabilitesi literatür bilgileri ile uyumlu bulundu. Diğer ilaçların kullanım oranları çok düşük olduğundan serimizde en etkili ilacın hangisi olduğu konusunda yorum yapılamadı (Tablo 4).

HP ile primer PÜH arasında direkt bir ilişkinin olup olmadığı tartışmalı olmakla birlikte, HP pozitif PÜH'lı olgularda bu mikroorganizmanın eradike edilmesi gerektiği bildirilmektedir (2,18). Bizmut+amoksisillin uygulanması ile %80 oranında HP eradikasyonu sağlanabilir (2). Çalışmamızda HP pozitif 9 ülserli olguya bu kombinasyon uygulanarak, 8 olguda (%88) başarı sağlanmış olup, olgu sayısı kısıtlı da olsa etkinliği literatür bilgileri ile uyumlu gibi görünmektedir.

Sonuç olarak, elde edilen veriler ve literatür bilgilerine dayanılarak özellikle epigastrik yerleşimli ve nokturnal varyasyon gösteren yineleyen karın ağrısı, bulantı ve kusma yakınmaları olan çocuklarda primer PÜH düşünülmeli ve araştırılmalıdır. Tanıda endoskopik incelemenin ÖMD grafisine tercih edilmesi ve endoskopi uygulanan olgularda HP pozitifliğinin araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca PÜH'nin tedavisinde güvenilir, etkili ve iyi tolere edilebilir bir ajan olarak kullanılabileceği, ranitidinin etkili olmadığı olgulara ikinci kür ranitidin veya diğer ilaçların kullanılabilmesi kanısına varılmıştır.

### KAYNAKLAR

1. Aadland E, Berstad A. Effect of **cimetidine** on histamine and pentagastrin **stimulated** gastric secretion in healthy, subject. *Scand J Gastroenterol* 1979; 14:367-74.
2. Motil **KJ**. Peptic **ulcer** disease. İn: Oski FA, DeAngelis CD, Feigin RD, eds. **Principles and practice of pediatrics**. Philadelphia: **JB Lippincott**, 1994: 1851-56.
3. Nord **KS**. Peptic **ulcer** disease in the **pediatric** population. *Ped Clin North Am* 1988; 35:117-40.
4. Köse G, Öner M, Karakuş E. Çocukluk çağında görülen peptik ülserler. *Çocuk Sağ Hast Der* 1979; 2:117-8.
5. Müftü Y, Ersoy F, Pınar T. Çocuklarda duodenal **Ulkus**. *Çocuk Sağ Hast Der* 1975; 2:68-77.
6. Ndjityap Ndam EC, Koki Ndombo PO, Kago I, et al. Gastroduodenal ulcers in children in Cameroon, Apropos of 28 cases diagnosed by endoscopy. *Ann Pediatr (Paris)* 1990; 37:529-32.
7. Gryboski JD. Peptic ulcer disease in children. *Med Clin North Am* 1991; 75:889-902.
8. Lama More R, Prieto BG, Garrasco Gandia S, et al. Primary peptic ulcer in infancy and childhood: personal experience. *An Esp Pediatr* 1990; 33:113-6.
9. **Lee** MG, Robinson B, Golding T. Childhood peptic ulcer disease in Jamaica. *J Trop Pediatr* 1990; 36:156-8.
10. Gremse DA, Shakoos S. Symptoms of acid-peptic disease in children. *South Med J* 1993; 86:997-1000.
11. Tsang TM, Saing H, Yeung CK. Peptic ulcer in children. *J Pediatr Surg* 1990; 25:744-8.
12. Gold MS, Hill JD, Bowie MD. Primary peptic ulcer disease in childhood. *S Afr Med J* 1990; 77:183-5.
13. Teziç T, Gedik Y, Kumandaş S, et al. Trabzon merkez ve köylerindeki 12-17 yaş grubu demir eksikliği prevalansı. *Çocuk Sağ Hast Der* 1990; 33:209-12.
14. Kato S, Harada Y, Saito Y, et al. Locations of peptic ulcers in children. *Gastroenterol Jpn* 1991; 24:476-80.
15. Hardikar W, Davidson PM, Cameron DJ, et al. Helicobacter pylori infection in children. *J Gastroenterol Hepatol* 1991; 6:450-4.
16. Prieto G, Polance I, Larrauri J, et al. Helicobacter infection in children: Clinical, endoscopic and histologic correlations. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1992; 14:420-5.
17. Scorza A, Conti-Nibaldi S, Sferlazzas C, et al. Ranitidine in children with peptic ulcer and patients with pancreatic cystic fibrosis. *Int J Clin Pharm Res* 1990; 10:179-82.
18. Young R, Murray N. Helicobacter pylori: A cause of chronic abdominal pain in children. *Gastroenterol Nurs* 1993; 15:247-50.