

Duodenal Ülser Cerrahisinin Günümüzdeki Endikasyonları

CURRENTINDICAHONSFORDUODENAL ULCERSURGERY

Doç.Dr.Abdullah SAĞLAM, Dr.Mustafa ŞAHİN, Prof.Dr.Yücel ARITAŞ,
Doc.Dr.Nihat BENGİSU, Prof.Dr.Yaşar YEŞİLKAYA

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. KAYSERİ

ÖZET

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde 1979-1988 yılları arasındaki sürede duodenal ülser ve komplikasyonları nedeniyle toplam 446 hasta ameliyat edildi. Bunlardan elektif ameliyat etliğimiz 284 hasta kanama, pylor stenozu ve ülser penetrasyonu yönünden değerlendirildi. Bu komplikasyonlar/u sıklığı H₂ Reseptör antagonistleri (F12RA) kullanan hastalarda kullanmayanlara göre daha yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Diğer taraftan elektif ameliyatların yıllık insidansı incelendiğinde bu ameliyatların yıllara göre dağılımının pek değişmediği ancak acil ameliyatların giderek arttığı teshil edildi. HIRA'leinin kullanılmaya başlamasından sonra duodenal ülser ameliyat endikasyonları değişmektedir. Ülser tedavisinde cerrahinin yerini tekrar belirlemek gerekli olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Duodenal ülser. H₂ reseptör antagonistleri. Kanama, Perforasyon

T Klin Gastroenterohepatol 1991. 2:238-242

Peptik ülser tedavisinde H₂ Reseptör Antagonistlerinin (H₂RA) kullanılmaya başlanmasıyla elektif duodenal ülser ameliyatlarında belirgin bir

Görs, Tarihi: 20.5.1991

Kabul Tarihi: 17.8.1991

Yazışma Adresi **Abdullah.SAĞLAM**

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel
Cerrahi ABD, KAYSERİ

SUMMARY

Five hundred and forty six operations was undertaken for duodenal ulcer and its complications between 1979 and 1988 in Research Hospital of Erciyes University Medical School. Out of them 284 patients those were operated on elective condition were evaluated for bleeding, pylor stenosis and ulcer penetration. The incidence of these complications significantly higher in the patients treated with H₂ receptor antagonists than the patients who were not treated with these drugs ($p < 0.05$).

While the annual incidence of elective operation has remained unchanged or only undulate, the incidence of emergency operation for ulcer has increased significantly during the H₂ receptor antagonist era. The indications for elective duodenal ulcer surgery has changed by the introduction of H₂ receptor antagonists so should be redetermined.

KeyWords: Duodenal ulcer, H₂ receptor antagonist. Bleeding, Perforation

Turk.I Gastroenterohepatol 1991. 2:238-242

azalma oldu (8,11,17). H₂RA'leri ülser tedavisinde üstün başarı sağladılar. Bu ilaçlarla kısa sürede şikayetlerin kaybolması ve etkili bir sonuç elde edilmesi, haklı olarak elektif ülser cerrahisinin konumunu tartışılmalı hale getirmiştir (1,2,5,6,17). Bu gelişmelerin yanısıra ülser komplikasyonları ve bunlara bağlı acil şartlarda uygulanan ülser ameliyatlarında bir artış gözlenmektedir (8,11,12,16).

Tablo 1. 1979-1988 yılları arasında elcklif ve duodcnal ülser perforasyonu ve duodenal ülser kanaması nedeniyle acil yapılan ameliyatlara

	PS	PGV	TV + GJ	IV + P	'IV + A	PC i	toplum
Elcktif		47	86	128	14	9	284
Perforasyon	49	14	17	21	3		104
Kanama		1	17	9	24	7	58
Toplam	49	62	120	158	41	16	446

Bu çalışmayı elcktif duodenal ülser cerrahisinde giderek endikasyonların değişliğini göstermek, ve bu değişim sonunda duodenal ülser cerrahisinin giderek ülser komplikasyonlarının cerrahisi haline geldiğini ortaya koymak ve değişen bu şartlarda medikal tedavinin sınırının ne olması gerektiğini tartışmak amacıyla planladık.

MATERYEL VE METOD

Bu çalışmada Erciycs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde 1979-1988 yılları arasında elcktif ve acil şartlarda ameliyat edilmiş duodenal ülserli 446 hasta retrospeklif olarak değerlendirildi. Bunların 284'ü intraklibilite ve pilor stenozu nedeniyle yapılan elcktif ameliyatlara ve 162'si ise duodcnal ülser perforasyonu ve duodenal ülser kanaması nedeniyle yapılan acil ameliyatlara (Tablo 1).

Kliniğimizin genel politikası elcklif olarak ameliyat edilen hastaların ameliyat (inicesinde yeterli bir tıbbi tedavi almış olmalarına özen gösterilmektedir. Bu tedaviye rağmen inatçı ağrıları olan hastalar ve erken nüks gösteren hastalar, endoskopi veya radyoloji ile ülserleri teshil edildikten sonra, elcktif ameliyata alınır. Tekrarlayan kanama hikayesi veren hastalara fazla gecikmeden ameliyat önerilir. Duodcnal ülsere bağlı pilor stenozu olan hastalarda ise tanı konduğunda ameliyat tavsiye edilir. Bu hastaların dosyaları ve ameliyat raporları retrospektif incelenerek her hasta için; yaş, cins, tahsil durumu, ülser hikayesinin süresi, hematemezmelen hikayesi, kullandığı ilaçlar, pilor stenozu bulunup bulunmadığı, varsa bazal asit atımları (BAO) ve pik asit atımları (PAO) gibi 22 parametre bilgisayara işlendi. Bu bilgilerden konumuz için özellik taşıyanlar, bulgular kısmında verilecektir.

Acil olarak duodcnal ülser perforasyonu tanısı ile ameliyata alınan hastalarda hastanın o anki durumuna göre uygun ameliyat yapıldı. Duodcnal

Tablo 2. 284 Hastamızdan 147'sinde ameliyat öncesi mide sekresyon testi yapılmıştır. Bu hastaların 65'i H2RA alan grupta 82'si ise hiç H2RA almayan gruptadır. Bu hastaların ortalama BAO ve PAO değerleri görülmektedir.

	Sayı	Ortalama BAO	Ortalama PAO
H2RA Alan	65	6.68 ± 0.37	15.55 ± 1.52
H2RA Almayan	82	7.31 ± 0.46	17.41 ± 1.17
Toplamı	147	7.04 ± 0.28	16.58 ± 0.94

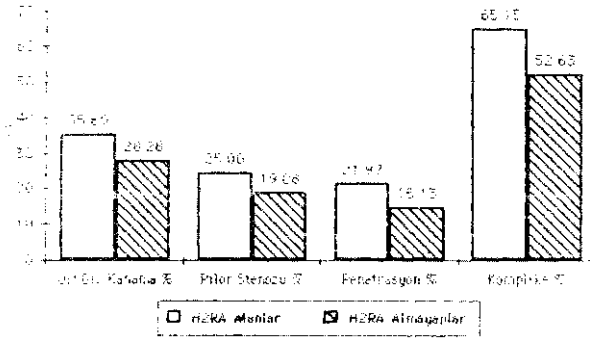
ülser kanaması olan hastalarda tekrarlayan kanama olması, masif kan transfüzyonlarına rağmen hastanın vital bulgularının kontrol altında tutulmaması, haşlanın risk grubunda olması ve yaşlılık, ameliyata karar vermede önemli kriterler oldular. Acil ameliyat edilen kanamalı hastalarda, hastaların durumuna ve cerrahın tercihine göre, değişik ülser ameliyatlara uygulanmıştır. Ortalama değerler (±) standart hataları ile birlikte verildi. İstatistik analizlerde Student t testi ve K1-karc testi ve korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizlerde Macintosh bilgisayarla Microsoft Statview istatistik programı kullanılmıştır.

SONUÇLAR

Elcktif ameliyata alınan 284 Hastamızdan 132'si H2RA'leri kullanmışlardır. 152 Hastamız ise bu ilaçları kullanmayan daha çok 1985 Yılı öncesinde ameliyat ettiğimiz hastalardır. Şekil 1'de H2RA alan

Tablo 3. Elcktif ve acil duodenal ülser ameliyatlarda mortalite

	Ameliyat (n)	Exitus (n)	Mortalite (%)
Elcklif	284	5	1.76
Perforasyon	104	8	7.69
Kanama	58	6	10.34



Sekil 1. 112 Reseptör antagonist alanlarda % almayanlarda geçirilmiş üst gastrointestinal kanama, ülserle bağlı pilor stenozu ve ülserpenetrasyonu görülme oranları.

ve almayanlarda geçirilmiş üst gastrointestinal kanama, pilor stenozu ve ülser penetrasyonu gibi elektif" ameliyat edilen ülserli hastalarda teshil ettiği/ ülser komplikasyonları insidansı gösterilmiştir. Geçirilmiş üst gastrointestinal kanama bulunup bulunmadığına hastaların anamnezlerinin değerlendirilmesi; pilor stenozu ve penetrasyon gibi ülser komplikasyonlarının varlığına ise ameliyat raporlarının incelenmesiyle karar verilmiştir. Her üç ülser komplikasyonu'nda H2RA kullananlarda nisbi olarak daha fazladır (Şekil 1). Bu farklılıklar ayrı ayrı değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlı değildir ($P > 0.05$, $p > 0.05$, $p > 0.05$).

H2RA kullanan hastaların (Oran bir. ya da birden fazla yukarıda sayılan ülser komplikasyonları (geçirilmiş üst gastrointestinal kanama, pilor stenozu ve ülser penetrasyonu) vardır. H2RA almayanlarda ise bu oran 7,52'dir (Tablo 5). Bu fark istatistiksel olarak da önemlidir ($p < 0.05$).

Tablo 2'de H2RA alan ve almayanlarda preoperatif BAO ve PAO değerleri gösterilmiş olup ortalamalar arasındaki fark önemlidir ($p > 0.05$). Holte'nin çalışmasında 1970'li yılları kıyaslandığında, günümüzde bu değerlerin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (8).

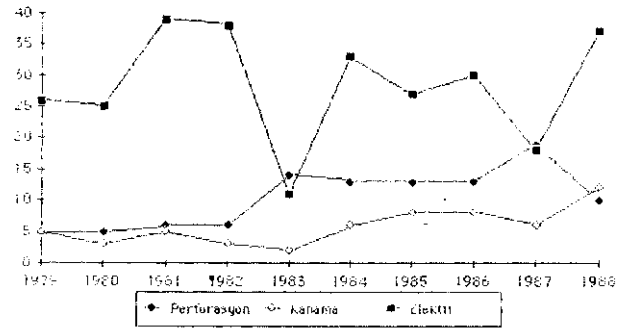
H2RA kullanan hastaların 114'ünde (75,3%) bu ilaçlar ağrıyı gidermişdir. Ağrıların giderilemediği 18 hasta ise erkenden ameliyat edilmiştir (ortalama 5,07 ± 0,75 yıl). Erkek hastalar ülser ağrılarının başlangıcından ortalama 3,3 ± 0,40 yıl sonra kadın hastalar ise ortalama 0,46 ± 0,62 yıl sonra elektif ülser ameliyatı için başvurdular. (ortalama süre 3,4 ± 0,40 yıldır. Has-

tarlar geçen bu süre içinde düzenli-düzensiz değişik dönemlerde ilaç kullanmışlardır.

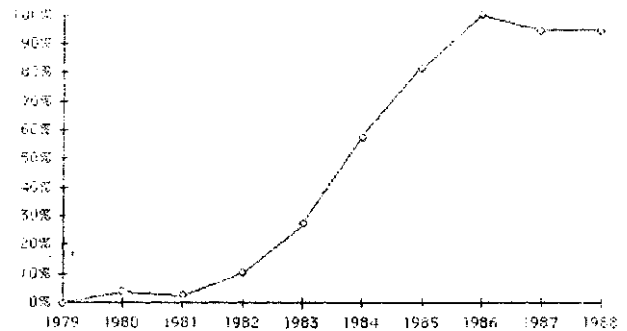
Araştırmamızın ikinci kısmında 1979-1989 yılları arasında duodenal ülser nedeniyle ameliyat olan elektif ve acil hasta sayılarını karşılaştırdık. Tanımlanan 10 yıl içerisinde elektif ya da perforasyon ve kanama nedeniyle acil ameliyat edilen duodenal ülserli hastaların yıllara göre dağılımı grafikte gösterilmiştir (Şekil 2). Ayrıca elektif ameliyat edilen hastaların dosyaları incelenerek H2RA kullanan ve kullanmayan hastaların yıllara göre dağılımı da ayrı bir grafikte gösterildi (Şekil 3). Acil durumlarda ameliyat edilen hastaların dosyalarında her zaman yeterli bilgi bulunmadığı için bu hastaların kullandıkları ilaçlar bu grafikte değerlendirilmemiştir.

TARTIŞMA

H2RA'lerinin peptik ülser tedavisinde büyük bir aşama olduğu yaygın olarak kabul edilen bir



Sekil 2. Elektif ameliyat olan hastaların kanama ve perforasyon nedeniyle acil ameliyat edilen hastaların yıllara göre dağılımı.



Sekil 3. 112 Reseptör antagonist kullananların yıllara göre dağılımı.

gerçektir (1,2,5,6,17). Bu ilaçların %S0-O5 oranında peplik ülserleri iyileştirdiği bildirilmektedir (6,17). Birçok yazar HZRA'lennin ülser cerrahisini azalttığını belirtmektedir (5,17).

Yaptığımız bu klinik çalışmada hastalarımızın yüksek oranda H2RA'lcricnc cevap verdiği belirlendi. Ancak daha önce de belirtildiği gibi kronik bir hastalık olan ülser kısa sürede nüks etmektedir (1,2,18). Btı nüks birinci yılda %8Ü, ikinci yılda % 100 olarak bildirilmiştir (18). Nüksü önlemek için idame dozunda H2RA'lcricnin alınması önerilmektedir (1,2,6).

Anderson ve Amdrup yaptıkları kontrollü bir çalışmada, hastaları iki gruba ayırarak 1. gruba 8 hafta Cimetidine verildikten sonra nüks eden vakaları elekti! olarak ameliyata almışlardır. Bu gruptaki hastaların %74'ü 3 yıl sonunda ameliyat edilmiştir. İkinci gruptaki hastalarda 8 haitalık Cimetidine tedavisinden sonra nüks durumlarında tekrar aynı dozda Cimetidine uygulamışlar, tedaviye cevap alınmadığında hastaları ameliyata almışlardır. Üç yıl sonunda bu gruptaki hastaların da %6(0)'ı ameliyat edilmiştir (1,2). Yazarların kanaati F12RA'lerinin ülser cerrahisini azaltmadığı ancak süreyi uzadığı ve geciktirdiği şeklindedir (2),

Harling ve arkadaşları yaptıkları klinik çalışmada Cimetidine ve PCİV'yi kıyaslamışlar, 57 aylık takip sonunda Cimetidine verilenlerin %12'sini, PGV yapılan hastaların '<'1.5'ini asemptomatik bulmuşlardır (0).

Yaptığımız çalışmada elektik ameliyala alınan hastaların bile daha çok geçirilmiş üst gastrointestinal kanama, ülser perforasyonu, ülserle bağlı pilor stenozu gibi ülser komplikasyonları nedeniyle ameliyat edildiklerini ortaya koymaktadır. Salınabilirlik nedeniyle elektik ameliyat edilen hasta sayısı giderek azalmaktadır.

Ayrıca Şekil 2'de görüldüğü gibi elektik ameliyat sayısı aynı kalırken veya sadece yıllara göre dalgalanmalar gösterirken, duodenal ülser perforasyonu ve duodenal ülser kanaması nedeniyle yapılan acil ameliyatlara sayıları artmaktadır. Acil ameliyatlardaki bu artışın nedeni H2RAMerinin kullanılmaya başlamasıyla aynı yıllara rastlaması pek tesadüfi görünmemektedir (Korelasyon katsayısı 0.834 ve p<0.01). Bizce btı ilaçlardan güçlerinin ötesinde bir işlev beklenmekle ve bir kısım hastaya ameliyat endikasyonu koymakla gecikilmektedir.

Tıbbi tedaviye alınan hastalarda her ne kadar ülser diyatezi geçici olarak baskılanabilse bile bu hastaların ülser komplikasyonlarından korunamamaktadır (13).

Bu çalışmanın tüm topluma genellenmesi için bölgedeki diğer hastanelerdeki kayıtların da incelenmesi gerektiğini kabul ediyoruz. Ancak bu hastanelerdeki kayıtlar yeterli olmadığı için değerlendirilmedi.

Elektik ülser ameliyallarından fizyolojik bir ameliyat olan proksimal gastrik vagotominin düşük mortalitesi ve yan etkilerinin azlığı göz önüne alındığında ülser tedavisinde önemli bir yeri vardır (3,4,7,9,10,14,15). Diğer yandan kanama ya da perforasyonu nedeniyle acil şartlarda yapılacak bir ameliyatın mortalitesi oldukça yüksek olacaktır (Tablo 3).

Sonuç olarak peplik ülser şikayeti olan ve aklif duodenal ülseri olduğu belirlenen hastaları 6-8 haitalık H2RA kürü uygulanmalıdır. Düşük dozda idame ilaç verilmesi hekimin tercihinin bırakılmalıdır. Tıbbi tedaviye alınan hastalardan ülseri erken nüks edenlerde fazla zaman kaybedilmeksizin elektik ülser cerrahisi uygulanmalıdır. Elektik ülser cerrahisinin allerikalitesi ancak hastalara ömür boyu idame ilaç verilmesi olabilir. Özellikle riskli hastalarda acil şartlarda yapılacak bir operasyon yerine elektik bir operasyon daha tehlikesiz olacaktır. Ölüme yol açan ülser perforasyonları ve kanamalar elektik ülser perforasyonları ve kanamalar elektik ülser ameliyatları ile önenebilir (17).

Ülser tedavisinde eğilim doğum kontrolünde okluğu gibi olmalı hastalar kendilerine en uygun yöntemleri kendileri seçmelidirler. Ancak bu seçim öncesi hastalar ameliyatın ve tıbbi tedavinin faydası ve yan etkileri hakkında iyi bir şekilde aydınlatılmalıdırlar. Özellikle bizim toplumumuzda 10 yıl süre ile düzenli ilaç kullanmadığı ve kullanmayacağı sahil olmuş bir kişiden bundan sonra düzenli ilaç kullanmasını beklemek fazladan bir iyimserlik olacaktır. Ülser ameliyatı yaptığımız hastalardan sıkça duyduğumuz "keşke bu ameliyatı yıllar önce olsaydım" sözü ameliyat endikasyonunu koymada çoğu zaman geç kaldığımızın bir ifadesidir.

Tabii ki tıbbi tedavi ile ülserleri çabucak iyileşen ve tekrarlamayan ve uzun süreli ilaç

tedavisini tercih eden hastalarda ameliyatın gereği yoktur. Endikasyon ülser diyulezi yanında kişinin sosyal, kültürel, psikolojik durumu alışkanlıkları dikkate alınarak konmalıdır. Endikasyonu olan ve ameliyatı tercih eden hastalarda, muhtemel komplikasyonların morbidite ve mortalitesinden kaçınmak ve kişiyi ilaç kullanmanın ekonomik yükünden kurtarmak için ameliyat uygun ve güzel bir seçenektir.

KAYNAKLAR

1. Andersen D, Anidrup E, Sorensen EII, Jenksen KB: Surgery or cimetidine? I Comparison of two plans of treatment: Operation or repeated cimetidine. *World J Surg* 1983, 7:372-371.
2. Andersen D, Amdrup li, Sorensen FII, Jensen KB: Surgery or cimidine? II Comparison of two plans of treatment: Operation or cimetidine given as low maintenance dose. *World J Surg* 1983, 7:378-384.
3. DeVires BC, Rel'linck M, Smith EEJ, et al.: Prospective randomized multicentre trial of proximal gastric vagotomy of truncal vagotomy and antrectomy for chronic duodenal ulcer results after 5-7 years. *Br J Surg* 1983, 70:701-703.
4. Dorricott NI, McNeish AR, Alexander-Williams J, et al.: Prospective randomized multicentre trial of proximal gastric vagotomy or truncal vagotomy and antrectomy for chronic duodenal ulcer: interim results. *Br J Surg* 1978, 65:152-154.
5. Clear MWL: Proximal gastric vagotomy versus long-term maintenance treatment with cimetidine for chronic duodenal ulcer: a prospective randomised trial. *Br Medical Journal* 1983, 286:98-99.
6. Hailing II, Balslev I, Bent/en E: Parietal cell vagotomy or cimetidine maintenance therapy for duodenal ulcer? *Scand J Gastroenterol* 1985,20:747-750.
7. Hoffman J, Jensen HE, Christiansen J, Olesen A, Loud EB, Hauch Ü: Prospective controlled vagotomy trial for duodenal ulcer. *Ann Surg* 1989, 209:40-45.
8. Holle GK, Frey KW, Thieme Ch, Holle FK: Recurrence of peptic ulcer after selective proximal vagotomy and pyloroplasty in relation to changes in clinical signs and symptoms between 1969 and 1983. *Surg Gynecol Obstet* 1988, 167:271-281.
9. Jordan PH, Thornby J: Should it be parietal cell vagotomy of selective vagotomy-antrectomy for treatment of duodenal ulcer? *Ann Surg* 1987, 205:572-590.
10. Koo Jiarly, Lam SK, Chan P, et al.: Proximal gastric vagotomy, truncal vagotomy with drainage and truncal vagotomy with antrectomy for chronic duodenal ulcer. *Ann Surg* 1983, 197:265-271.
11. McEnlee G, Ryan W, Peel AEG, et al.: A district general hospital experience of surgical treatment of gastric and duodenal ulcer from 1970 to 1982. *Surg Gynecol Obstet* 1988, 167:53-60.
12. McGuire IUI, HorsleyJS: Emergency operations for gastric and duodenal ulcers in high risk patients. *Ann Surg* 1986, 203:551-557.
13. Pääimela II, Tuompo PK, Perakyla T, et al.: Peptic ulcer surgery during the H2-receptor antagonist era: a population-based epidemiological study of ulcer surgery in Helsinki from 1972 to 1987. *Br J Surg* 1991, 78:28-31.
14. Rossi RL, Dial PF, Gcorgi B, Braasch JW, Shea JA: A five to ten year follow-up study of parietal cell vagotomy. *Surg Gynecol Obstet* 1986, 162:301-306.
15. Schirmer BD: Current status of proximal gastric vagotomy. *Ann Surg* 1989, 209:131-148.
16. Sugawa C, Steffens CP, N'akamura R, et al.: Upper GI bleeding in an urban hospital. *Ann Surg* 1990, 212:522-527.
17. Taylor TV: Current indications for elective peptic ulcer surgery. *Br J Surg* 1990, 76:427-428.
18. Tygat GN.I, Rausvs LAI: Campylobacter pylori and its role in peptic ulcer disease. *Gastroenterology Clin North Am* 1990, 19:183-196.