

# Peptik Ülserlerin Epidemiyolojik Özellikleri (1287 Vaka)

## EPIDEMIOLOGY OF PEPTIC ULCER (1287 CASES)

Vedat GÖRAL\*, Mehmet DURSUN\*, Fikri CANORUÇ\*, Hayri KARAASLAN\*, Yemliha DOĞAN\*\*

\* Dr.Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD, DİYARBAKIR  
\*\*Dr.Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD, KONYA

### Özet

*Kliniğimizde yapılan endoskopiler ile peptik ülser tanısı almış 1287 hasta, retrospektif olarak incelendi. Peptik ülserli hastalar arasında birinci sırayı duodenal ülser alırken (%78.2), bunu gastrik ülser (%19.3), özofagus ali uç ülseri (%1.6) ve anastomoz ülseri (%>().9) takip etti. Peptik ülserde E/K oranı 3.7/1 iken, duodenal ülserde 3.26/1, gastrik ülserde bu oran 5.3/1 idi. Yıllara göre ülserin görülme sıklığı açısından fark görülmezken, aylara göre dağılımda ise en yüksek ülser görülme oranı Kasım, en düşük görülme oranı Temmuz ayında idi. Pilon darlığı erkeklerde daha sıklıkla, ancak yıllara göre görülme sıklığı giderek azalmakta idi. H.pylori sıklığı duodenal ülserde %85 iken, gastrik ülserde %60 oranında pozitif bulundu.*

*Çalışmamızda ülserin görülme yeri, sıklığı, yaş, mevsim ve cinsiyet ile ilişkileri, gelişmiş ülkelerdeki sonuçlara benzemekle idi.*

**Anahtar Kelimeler:** Peptik ülser, Epidemiyolojik özellikler

T Klin Gastroenterohepatoloji 1997, 8:1-4

Peptik ülser, gastrointestinal sistemin en önemli hastalığıdır (1). Etiyopatogenezi net olarak belli olmamakla beraber defansif ve agresif faktörler arasındaki denge bozukluğu uzun yıllar süren ve son zamanlarda Helicobacter pylori (Hp) ile ilişkili yapılan çalışmalar, Hp'nin ülser etyopatolojisi

**Geliş Tarihi:** 20.12.1996

**Yazışma Adresi:** Dr.Vedat GÖRAL  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Gastroenteroloji BD,  
DİYARBAKIR

T Klin J Gastroenterohepatol 1997, 8

### Summary

*In retrospectively, 1287 peptic ulcer cases which have been diagnosed endoscopically were investigated. The first common group was duodenal ulcer (78.2%), then gastric ulcer (19.3%) esophageal ulcer (1.6%) and anastomosis ulcer (0.9%), were following in the peptic ulcer cases. The ratio of male/female was 3.7/1 in peptic ulcer. 3.26/1 in duodenal ulcer and 5.3/1 in gastric ulcer cases. There was not difference according to years between peptic ulcer cases, but according to months the highest ulcer rate was in November, the lowest ulcer rate was in July. Pyloric stenosis was common in men, but it was decreasing according to the years. The positivity of H.pylori was 85% in duodenal ulcer, 60% in gastric ulcer cases.*

*In our study, the frequency age, season, sex and place of ulcer were similar to the results of developed countries.*

**Key Words:** Peptic ulcer, Epidemiologic characteristics

T Klin J Gastroenterohepatol 1997, 8:1-4

genezinde önemli rolü olduğunu göstermektedir. Genel coğrafik dağılımı, ülkeden ülkeye farklılıklar göstermekte, cinslere göre değişik görülme sıklığı rapor edilmektedir (2,3). Peptik ülserin tanısı kolay olup, kanama, perforasyon, penetrasyon ve pilor stenozu gibi komplikasyonlara neden olmaktadır. Ancak son zamanlarda, tedavide başarı oranlarının artması ve Hp eradikasyonu ile nükslerin önlenmeye çalışılması sonucu, komplikasyonların görülme sıklığı ve şiddetinde azalma saptanmıştır. Hatta ABD, Avrupa ve İngiltere'de son 20 yılda duodenal ve gastrik ülserde azalmaya rastlanmıştır (4,5).

**Tablo 1.** Ülserin yerleşim yerine göre dağılımı

	Vaka	%'de
Duodenal ülser	1007	78.2
Gastrik ülser	248	19.3
Özofagus alt uç ülseri	21	1.6
Anastomoz ülseri	11	0.9
Toplam	1287	100

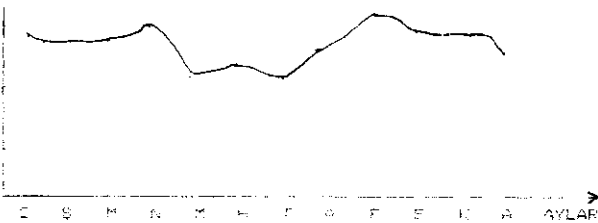
**Tablo 2.** Duodenal ve gastrik ülserli olguların E/K oranına göre dağılımı

	E/K oram
Duodenal ülser	3.26
Gastrik ülser	5.3
Toplam	3.71

Bu çalışmadaki amacımız, büyük endoskopi deneyimine sahip kliniğimizdeki peptik ülserli hastaların epidemiyolojik ve diğer bazı özelliklerini saptamaktır.

### Materyel ve Metod

1983-1995 yılları arasında, fakültemiz Gastroenteroloji kliniğine başvurarak endoskopisi yapıp, peptik ülser hastalığı tanısı konan 1287 hastanın endoskopik kayıtları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya alınan hastaların, yaş ve cins özellikleri, ülserin görüldüğü yıl ve aylar ile endoskopik bulguları tesbit edildi. Malign gastrik ülserli hastalar çalışmaya alınmadı. Duodenal ülserli hastalarda lokalizasyon, ön yüz, arka yüz

**Şekil 1.** Ülserli olguların aylara göre dağılımı

ve apeks olarak belirtildi. Nüks vakalar çalışmadan çıkarıldı.

### Bulgular

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar şöyle idi:

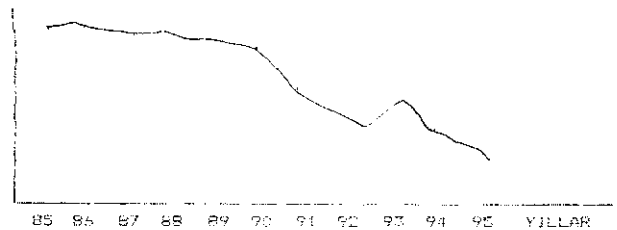
1) 1287 olguda peptik ülser tanısı kondu. Görülme sıklığı açısından duodenal ülser birinci sırayı alırken, bunu sırasıyla, gastrik ülser, özofagus alt uç ülseri ve anastomoz ülseri takip ediyordu (Tablo 1).

2) Peptik ülser en sık 2. 3. 4. dekatta sık olarak görüldü. Duodenal ülser 2. 3. 4. dekatta sık görülürken, gastrik ülser 3. 4. 5. dekatta sık bulundu.

3) Peptik ülserli hastalarımızın 997'si erkek, 290'ı kadın idi. E/K oranı 3.7/1 idi. Duodenal ülser erkeklerde kadınlara nazaran 3.26 kat, gastrik ülser 5.3 kat daha sık görüldü (Tablo 2).

4) Yıllara göre, duodenal ve mide ülserin görülme sıklığı açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Aylara göre dağılımda ise; Ocak-Nisan ve Ağustos-Eylül aylarında ülser hastalığı daha sık görülmekteydi. Kasım-Ocak ve Mayıs-Ağustos ayları arasında ülser görülme sıklığı en düşük düzeyde idi. En yüksek ülser görülme oranı Kasım, en düşük görülme oranı Temmuz ayında saptandı (Şekil 1).

5) Duodenal ülserli olguların 921'i akut duodenal ülser, 86'sı kronik duodenal ülser formasyonunda idi (Bulbus deforme ise kronik, değilse akut olarak yorumlandı). Akut duodenal ülserli olguların 611'inde (%66.4) bulbus ön yüzde, 272 vakada (%29.5) bulbus arka yüzde, 27 vakada (%2.9) bulbus apeksinde ülser mevcuttu. 8 vakada kissing ülser (%1.05) saptandı. 11 olguda ise (%1.2) postbulber ülserler saptandı. Akut/kronik

**Şekil 2.** Pilon darlığının yıllara göre görülme sıklığı

duodenal ülser görülme oranı 12/1 idi. Akut duodenal ülserli olgularda ülser büyüklüğü %74 vakada 1 cm veya daha küçük, %26 vakada 1 cm'den büyük idi.

6) 248 olguda gastrik ülser mevcut olup, 97 vakada antrumda, 106 vakada corpus'da, 7 vakada kardialda ülser saptandı. Gastrik ülser, 103 vakada küçük kurvatur, 10 vakada büyük kurvatur tarafında idi. %67 vakada ülser büyüklüğü 1 cm'den küçük, %33 vakada 1 cm'den büyüktü. Pilon darlığı, erkeklerde daha sık idi, ancak yıllara göre görülme sıklığı giderek azalma göstermekteydi (Şekil 2).

7) Özofagus alt uç ülseri 21 vakada (%1.76), anastomoz ülseri 11 vakada (%1.28) saptandı. 3 vakada duodenal ve özofagus alt uç ülseri beraber iken, 7 vakada ise duodenal ve gastrik ülser beraber mevcuttu.

8) H.pylori sıklığı, üreaz, kültür ve histolojik olarak 94 akut duodenal ülserde ve 28 gastrik ülserde araştırıldı. H.pylori sıklığı akut duodenal ülserde %85 iken, gastrik ülserde bu oran %60 idi.

### Tartışma

GİS'in en sık görülen hastalığı olan peptik ülser hastalığı, etiyolojisi net olarak belirlenemeyen, ancak teşhis ve tedavisi kolay olan, komplikasyonları iyi bilinen bir hastalıktır. Toplumlarda görülme şekli, değişik özellikler göstermektedir. Genelde kentlerde yaşayanlarda köylerde yaşayanlara oranla fazla görülmekte, düşük sosyoekonomik koşullarla ilişkisi olmakta ve çevresel koşullardan etkilendiği bilinmektedir (6-15). Peptik ülserin coğrafik dağılımının, farklı ülkeler arasında değişik olduğu bilinmektedir. Örneğin Afrika'da peptik ülser, kıtanın batı kıyılarında, Nil nehri havzasında ve kuzeydeki Tanzanya ve Etiyopya'da sık görülmekte, diğer bölgelerde daha az görülmektedir (13). Duodenal ülserin gastrik ülsere nazaran görülme oranı 30/1'dir. Bu oran, gelişmiş ülkelerdeki 4/1 veya 3/1 oranına göre oldukça yüksektir (6-13). Afrika'da duodenal ülserin ortalama görülme yaşı 30'dur. Erkeklerde, kadınlara göre ülserin görülme sıklığı 10-20 kat daha fazladır. Avrupa ve Kuzey Amerika'da ise duodenal ülserin görülme yaşının 5-6. dekada kaydığı ve erkeklerde daha sık olduğu bilinmektedir.

Hindistan'da duodenal ülserin gastrik ülsere nazaran görülme oranı 10/1 ile 30/1 arasında değişmekte, ülser erkeklerde kadınlara oranla 10/1 veya daha az oranda, genelde genç yaşlarda görülmektedir. Ülser ülkenin güney ve batı bölgesi ile doğu kıyılarında sık görülürken, diğer bölgelerinde daha az görülmektedir (14). Düşük ülser sıklığı kuzeyde saptanmaktadır.

Avrupa'da, duodenal ülserin gastrik ülsere nazaran görülme oranı 3/1 veya 4/1'dir. Erkek ve kadına göre coğrafik dağılım benzerlik göstermektedir. Peptik ülsere mortalite, ülkelere göre de değişmektedir. Örneğin, İskoçya, İtalya, Portekiz, İsveç, Almanya ve Polonya'da gastrik ülsere ölüm rapor edilmiştir (16). Japonya'da gastrik ülser, duodenal ülsere göre daha sık görülürken, Amerika Birleşik Devletleri'nde, duodenal ülser gastrik ülsere nazaran daha sık görülmektedir. Japon ve Kore halkı arasında yapılan bir çalışmada peptik ülserin erkeklerde kadınlara oranla 1.5 kat daha fazla görüldüğü bilinmektedir (7). Bu oranın yüksekliğinin nedeni, gastrik ülserin daha ziyade yaşlılarda olması, 40 yaşın altında nadir görülmesi ve yaşlı populasyonun fazlalığına bağlanmıştır. Bu çalışmada, duodenal ülserin ort. 40.7 yaşında, gastrik ülserin ort. 53.7 yaşında görüldüğü saptanmıştır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde de her yıl milyonlarca kişi ülser hastalığı tablosu sergilemekte, büyük bir ekonomik ve sağlık sorunu oluşturmaktadır. Ancak tedavideki başarılar nedeni ile hastaneye yatan ülser hastası sayısında azalma olmakta, ancak yaşlı popülasyonda artışın olması, sigara içme sıklığının değişmesi ve nonsteroid antiinflamatuar ilaçların sık kullanımını, peptik ülser epidemiyolojisini değiştirmektedir (11). Bu ülkede, beyazlarda zencilere göre daha sık peptik ülsere rastlanmakta, erkek/kadın oranı 1/1 düzeylerinde bulunmaktadır.

Bizim çalışmamızda, duodenal ülser/gastrik ülser oranı 5/1 olarak saptandı. Bu oran gelişmiş veya gelişmekte olan ülke oranlarına benzemektedir. Peptik ülser görülme yaşı, 2. 3. 4. dekatta daha fazla idi. Peptik ülserli olgularda erkek/kadın oranı 3.26/1, gastrik ülsere 5.3/1 oranında bulundu. Bu veriler literatür ile uyumlu idi (17). Bu sonuçlar ülkemizdeki bir çalışmaya göre yüksek idi (19). Bunu izah etmek kolay değildir. Duodenal ülser ve

gastrik ülser birlikteliği oranı biraz düşük bulundu. Bu oran, bölgesel bir özellik olarak yorumlandı. Çalışmamızda yıllara göre görülme sıklığı açısından anlamlı bir fark saptanmazken, aylara göre dağılımda ise Kasım-Ocak ayları ile Mayıs-Eylül ayları arasında en düşük düzeyde, Ocak-Mayıs ayları arasında en yüksek düzeyde ülser görülme sıklığı saptandı. En yüksek ülser görülme oranı Kasım, en düşük görülme oram Temmuz ayında bulundu.

Duodenal ülserli olgularda, akut/kronik duodenal ülser oram 10.5/1 olup, bu oran son zamanlardaki tedavilerin başarılı oluşu ve H.pylori eradikasyonu nedeni ile azalmakta idi. Akut ve duodenal ülserin yerleşim yeri, literatür verileri ile uyumlu bulundu. Anastomoz ülseri ve özofagus alt uç ülserlerimizin özellikleri de, literatür ile uyumlu bulunmuştur. H.pylori sıklığı, vakalarımızda duodenal ülserde %85, gastrik ülserde %60 oranında pozitif bulunmuştur. Bu oran değişik kaynaklarda, duodenal ülser için %85-100 oranında, gastrik ülser için %60-80 oranında bildirilmiştir. Bu sonuçlar, ülkemizdeki sonuçlara benzemektedir (20). Pilon darlığı oranının azalması, yerli ve yabancı çalışmalarda benzerlik göstermektedir (2,3,19). Bunu, endoskopik kullanımın yaygınlaşması, ülser tedavisindeki son gelişmeler Hp eradikasyonuna bağlıyabiliriz.

Sonuç olarak, peptik ülser hastalığı GİS'in en önemli hastalıklardan birisi olup, vakalarımızın sonuçları, gelişmiş veya gelişmekte olan ülke sonuçları ile uyumludur. Peptik ülserin epidemiyolojisi, multipl faktörlere örneğin; NSAİD ve diğer analjezik ilaçların kullanımı, stres, çevre, sigara içme alışkanlığı, Helicobacter pylori, diyet ve genetik faktörlere bağlı olarak çeşitli toplumlarda değişiklik göstermektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Soli AH. Gastric, duodenal and stress ulcer. In: Gastrointestinal Disease. Sleisenger and Fordtran 1993:580-679.
2. Kurata JH. Epidemiology of peptic ulcer disease. In: Swabb EA, and Szabo S, eds. Ulcer disease: Investigation and Basis for therapy. New York: Marcel Dekker Inc, 1991:31.
3. Bernersen B, Johansen R, Straume B, Børholm PG, et al. Towards a true prevalence of peptic ulcer: The Sorreisa Gastrointestinal Disorder Study. Gut 1990; 31:9K9.
4. Sonnenberg A. Changes in physician visits for gastric and duodenal ulcer in the United States during 1958-1984 as shown by national disease and therapeutic index (NDTI). Dig Dis Sei 1987; 32:1.
5. Bonnevie O. Changing demographics of peptic ulcer disease. Dig Dis Sci 1985; 30:85."
6. Kurata JH, and Carboy ED. Current peptic ulcer time trends. An epidemiological profile. J Clin Gastroenterol 1988; 10:259.
7. Watanabe Y, Kurata JH, Kawamoto K, Kawai K. Epidemiologic study of peptic ulcer disease among Japanese and Koreans in Japan. J Clin Gastroenterol 1992; 15(1):68-74.
8. Schlesinger PK, Robinson B, Layden TJ. Epidemiology consideration in peptic ulcer disease. J Assoc Acad Minor Phys 1992; 3(3):70-7.
9. Lam SK. Epidemiology and genetics of peptic ulcer. Gastroenterol Jpn 1993; 28(5)445-7.
10. Sonnenberg A. Peptic ulcer. In: Everlat JE, ed. Digestive Disease in the United States: Epidemiology and impact. NTH Publ Inc, 1984:357-408.
11. Sonnenberg A. Factors which influence and the course of peptic ulcer. Scand J Gastroenterol 1988; 23(Suppl. 155)440.
12. Tovey FI, Tunstall M. Duodenal ulcer in black populations in Africa south of the Sahara. Gut 1975; 16:564-76.
13. Sonnenberg A. Temporal trends and geographical variations of peptic ulcer disease. Aliment Pharmacol Ther 1995; 9(2):3-12.
14. Tovey FI. Peptic ulcer in India and Bangladesh. Gut 1979; 20:329-47.
15. Grassi SA, Battaglia G, Di Mario F. Seasonal fluctuations in peptic ulcer bleeding: an Italian experience. Am J Gastroenterol 1993; 88(8)4291-2.
16. Sonnenberg A, Wasserman IH, Jacobsen SJ. Monthly variation of hospital admission and mortality of peptic ulcer periodicity. Gastroenterology 1992; 103(4): 1192-8.
17. Kurata JH, Haile BM, and Elashoff JD. Sex differences in peptic ulcer disease. Gastroenterology 1985; 88:96.
18. Günöz ÖZ, Solmaz E, Aydın S, Öztürk Ş. 429 peptik ülserli hastada epidemiyolojik araştırma ve bulguların analizi. VI. Türk Gastroenteroloji Kongresi. Kongre Kitabı, 1985:164.
19. Mungan Z, Yeğinsu O, Özdil S ve ark. Peptik ülserin Türkiye'deki karakteristikleri. Gastroenteroloji 1994; 5(3):369-72.
20. Oğuz D, Eskiöglü E, Köseoğlu T ve ark. Üst gastrointestinal Sistem Hastalıklarında Helicobacter pylori. Gastroenteroloji 1995; 6(4):440-6.