

PEPTİK ÜLSERLİ OLGULARIMIZIN RETROSPEKTİF DÖKÜMÜ*

Tülay ERKAN, Tufan KUTLU, Fügen ÇULLU, Süha
GÖKSEL, Güngör T. TÜMAY

Background and Design.- This study is a retrospective report of cases with endoscopically confirmed peptic ulcer disease diagnosed at the Department of Pediatric Gastroenterology of Cerrahpaşa Medical Faculty within the past 6 years. All patients were evaluated for the use of aspirin or other nonsteroidal anti-inflammatory drugs, the presence of family history and the presence of Helicobacter pylori infection.

Results.- Peptic ulcer was found in 41 of 1565 patients who underwent endoscopy. The mean age of the patients was 9 ± 3.7 years (2-14 years), 13 being females. Thirty-two of them were diagnosed as primary and 9 of them secondary ulcer disease. Twenty-two of the primary ulcer patients and 6 of the secondary ulcer patients were males. The majority of cases (32/41) were above 6 years of age at the time of endoscopy. Abdominal pain being prominent (59%) in primary ulcers, hematemesis and/or melena were prominent symptoms (55%) in secondary ulcers. Family, history of peptic disease was obtained in 6 cases. Seven cases had a history of aspirin usage. Sixteen cases were found to be positive for Helicobacter pylori in 22 cases detected. Thirteen of these 16 patients showed duodenal ulceration. Endoscopy revealed gastric ulcers in 15 patients, duodenal ulcers in 22 patients, esophageal + gastric ulcers in one patient, gastric + duodenal ulcers in two patients.

Conclusion.- Our patients, majority aged above 6 years (78%) showed male superiority, and had a predominance of primary duodenal ulcers.

Erkan T, Kutlu T, Çullu F, Göksel S, Tümay TG. Peptic ulcer in pediatric patients: Retrospective analysis of 41 cases. *Cerrahpaşa J Med* 1998; 29 (2): 84-88.

GİRİŞ ▲

Peptik ülser gastrointestinal sistemde, özellikle duodenum ve midede görülen ve mide asidi ile peptik aktiviteye maruz kalma sonucu mukoza ve en az müskülaris mukozayı içerecek şekilde oluşan bir doku kaybıdır. Peptik ülser prevalansı erişkinler için % 10 olarak bildirilirken çocukluk çağında erişkinlerden daha azdır.^{1,2} Eskiden çocuklarda nadir rastlandığı bilinen peptik ülser,³ son 10-15 yıldır endoskopinin pediatriye kullanımının artması ile daha çok saptanmaya başlamıştır.⁴

Genel olarak peptik ülserler primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Primer peptik ülserler genellikle duodenal yerleşimli olup, sıklıkla

Helicobacter pylori (HP) infeksiyonu ile birlikte. Sekonder peptik ülserler ise mide ve/veya duodenal yerleşimli olup, sistemik hastalıklar, stres, asetil salisilik asid veya non-steroid antienflamatuar ilaç (NSAİ) alımı sonrasında görülürler.^{1,2} Kanada'da yapılan 803 çocuğu içeren bir çalışmada 6 yaşın üzerinde primer duodenal ülser prevalansı %4,6, gastrik ülser prevalansı %0 olarak verilmiştir.¹ Fransa'da yapılan bir çalışmada ise yıllık duodenal ülser prevalansı %2,2, gastrik ülser prevalansı %0,5 olarak bildirilmiştir.¹

Bu çalışma ile biz de son 6 yıl içinde endoskopi yapılan hastalarımızdaki peptik ülser sıklığını ve etkenlerini araştırmak istedik.

YÖNTEM VE GEREÇLER ▲

Cerrahpaşa Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalında Ağustos 1992 - Mart 1998 yıllarında endoskopi yapılan 1565 hastadan peptik ülser tanısı alan 41 olgu retrospektif olarak incelendi.

Tüm hastalarda öyküde aspirin veya non-steroid antienflamatuar ilaç kullanımı, ailede mide yakınmaları ile ilgili öykünün olup olmadığı sorgulandı. Helicobacter pylori varlığı araştırıldı. Endoskopi tüm olgulara en az 8 saatlik açlık döneminden sonra Olympus GIF XP 20 pediatrik gastroskop yardımıyla yapıldı. Hastalara premedikasyon amacıyla endoskopiden yarım saat önce 0,5 mg/kg midazolam rektal ve 0,01 mg/kg atropin sublingual yolla uygulandı. Kırkbir peptik ülserli olgunun yirmikisinde antrumdan alınan ilk biopsi örneği üreaz testi için (CLO test Delta West, Avustralya) kullanıldı. Onbeş olguda antrum ve korpusdan alınan birer biyopsi örneği HP kültürü yapılmak üzere Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'na gönderildi. Antrum, korpus ve duodenumdan alınan biyopsi örnekleri de Patoloji Anabilim Dalı'na gönderildi. Peptik ülserli olguların 21'inde ELİSA yöntemi ile anti HP antikorları da araştırıldı (Pyloriset EIA-G, Orion Diagnostica, Espoo, Finlandiya). Helicobacter pylori kültüründe üreme olması veya histopatolojik olarak saptanan gastrite ilave olarak spiral bakterilerin görülmesi ve diğer testlerden (üreaz, seroloji) en az birinin pozitif olması ile HP enfeksiyonu tanısı kondu.

İstatistiki değerlendirmede χ^2 testinden yararlanıldı.

BULGULAR ▲

Peptik ülser saptanan 41 olgunun (%2,6) 13'ü kız, 28'i erkek olup yaş ortalaması \pm standart sapması $9 \pm 3,7$ yıl (2-14 yaş) idi. Olguların 32'si primer, 9'u sekonder ülser tanısı almıştı. Primer ülserlerin 22'si (%69), sekonder ülserlerin ise 6'sı (%67) erkekti. Olguların 32'sinin başvuru yaşı altı yaş üzerinde idi (Tablo I). Primer ülserler anlamlı olarak 6 yaş üzerinde daha sık görülmekte idi ($p < 0,05$) ve yine bu yaş grubunda duodenal ülserler anlamlı olarak fazla idi ($p < 0,02$).

Tablo I. Yaşa Göre Ülser Dağılımı

	<6 yaş		>6 yaş		Toplam
	D*	G*	D	G	
Primer	3 (1K/2E)*	2 (2E)	19 (7K/12E)	8 (2K/6E)	32 (10K/22E)

Sekonder	2 (2E)	3 (1K/2E)	1 (E)	5 (2K/3E)	9** (3K/6E)
----------	-----------	--------------	----------	--------------	----------------

* D: Duodenal ülser: G: Gastrik ülser. K/E: kız erkek oranı

** Her 2 yaş grubunda birer hastada hem duodenal, hem gastrik ülser vardı.

Primer ülserlerde karın ağrısı en önemli başvuru yakınması iken (%59), sekonder ülserlerde hematemez ve/veya melena şeklinde kanama (%55) ön plandaydı (Tablo II). Karın ağrısı primer ülserlerde anlamlı olarak daha sık görülüyordu ($p<0,001$). Olguların dördünde anemi nedeni araştırılmak üzere yapılan endoskopide ülser saptanmıştı, hastaların belirgin bir gastrointestinal semptomu yoktu. İki olguda çölyak hastalığı ön tanısı ile ince barsak biyopsisi yapılırken tesadüfen midede ülser saptandı. Aynı şekilde kronik böbrek yetmezliği olan iki hastada böbrek transplantasyonuna hazırlık sürecinde, protokol gereği yapılan endoskopik tetkikte birinde antrum, birinde duodenumda ülser görüldü.

Tablo II. Ülser Saptanan Hastaların Başvuru Yakınmaları

Başvuru yakınması	Primer ülser (n=32)	Sekonder ülser (n=9)
	(%)	(%)
Karın ağrısı	59	11
Hematemez	41	55
Melena	34	44
Gece ağrısı	47	-
Kusma/ishal	9	33
Halsizlik, solukluk	12,5	-

Altı olgunun aile bireylerinin bir veya ikisinde ülser anamnezi vardı. Bir olgunun ağabeyisi mide kanserinden 23 yaşında eksitus olmuştu.

Ülser saptanan olguların yedisinde aspirin alım öyküsü vardı. Olguların 22'sinde HP araştırıldı ve 16'sında pozitif bulundu. Helicobacter pylori pozitif hastaların 13'ünde duodenal ülser vardı.

Kırkbir ülserli olgunun 15'inde midede, 22'sinde duodenumda, birinde özofagus ve midede, birinde özofagus ve duodenumda, ikisinde hem mide, hem de duodenumda ülser saptandı. Ülser saptanan olgularımızdan ikisinde cerrahi girişim gerekti. Bunlardan birinde ülser pankreasa penetre idi, yaygın stafilokokkus aureus infeksiyonu olan diğer hastada ise kanama durdurulamamıştı.

TARTIŞMA ▲

Avrupa ve Kuzey Amerika'nın büyük merkezlerinde yıllık peptik ülser görülme sıklığını 4-6/ 100 000 olarak bildirilmektedir.¹ Çocuktaki primer ülserlerin çoğunluğu duodenal yerleşimlidir. Bizim çalışmamızda da primer ülserlerin büyük kısmı duodenal yerleşimli (%69) olarak saptanmıştır. Bu yerleşimi gösteren olgular literatürde belirtildiği gibi altı yaş veya üzerindedir.⁵ Sekonder peptik

ülserlerimiz ise literatürdeki gibi daha çok gastrik yerleşimli olarak saptanmıştır. Altı yaş altındaki primer ve sekonder peptik ülserlerimiz ise eşit sayıda olup belli bir cinsiyet seçiciliği bulunmamıştır.

Çalışmamızda peptik ülserlerin çoğunluğunu erkek hastalar oluşturmakta ve primer duodenal ülserler de erkeklerde iki kat fazla bulunmakta idi. Altı yaşın altında gastrik ülserlerin daha sık görüldüğü bildirilmişse de,⁶ biz çalışmamızda böyle bir sonuç elde etmedik. Ancak altı yaşın altındaki ülserli olgu sayısı sağlıklı yorum yapmak için yeterli değildi.

Primer ülserlerde karın ağrısı ön planda olup bunlara hematemez ve/veya melena eşlik edebilmektedir.^{1,2} Sekonder ülserlerde ise semptomlar genelde hematemez ve/veya melena şeklinde akut olarak başlar, karın ağrısı da bazen bunlara eşlik edebilir.^{1,2} Literatürde belirtildiği gibi çalışmamızda da başvuru yakınmalarında primer ülserlerde karın ağrısı, sekonder ülserlerde ise hematemez ön sıradaydı.

Erişkinlerde duodenal ülserli hastaların %20-50'sinde pozitif aile öyküsü varken, çocuklarda bu oran %25-62 olarak bildirilmektedir.^{7,8} Bizim çalışmamızda ise bu oran %24 olarak bulunmuştur.

Aspirin ve NSAİ'lar daha çok gastrik ülser oluşturmaktadır. Ancak daha önce kanamış duodenal ülseri olanlarda bu ilaçların kullanımı ile duodenal ülserlerin kanama riski belirgin artmaktadır.² Vreeburg ve ark.⁹ yaptıkları çalışmada ülseri olan ve NSAİ kullanan grupta tekrar kanamanın % 16, 7'den %42'9'a çıktığını göstermişlerdir.

Antral gastrit ve HP ilişkisine ek olarak, erişkin ve çocuklarda yapılan çalışmalar HP infeksiyonu ile duodenal ülser arasında da bir ilişki olduğunu göstermiştir.¹⁰⁻¹⁴ Erişkinlerde yapılan çalışmalarda çok belirgin olarak (%95-100 oranında) HP ile duodenal ülser arasındaki ilişki ortaya konulmuştur.¹⁵⁻²¹ Primer duodenal ülser ile HP arasında erişkinlerde bildirilen sıkı ilişki çocuklar için de geçerlidir.^{22,23} Kuzey Amerika, Avustralya ve Avrupa'da yapılmış 8 çalışmanın sonuçlarına göre HP pozitif olan çocukların %3,7'sinde duodenal, %0.4'ünde gastrik ülser saptanmıştır.¹ Endoskopik olarak duodenal ülser tespit edilmiş olan çocukların %30-90'ında birlikte HP infeksiyonu görülmüştür.^{24,25} Prieto ve ark.²⁴ endoskopi yaptıkları 270 çocukta 12 duodenal ülser saptamışlar ve bunun 11'inde HP pozitif bulmuşlardır. Ancak HP pozitif hastaların %81'inde duodenal ülser saptanmış olması yine primer duodenal ülser-HP ilişkisi açısından anlamlıdır. Kliniğimizde daha önce Erkan ve ark. Tarafından yapılan bir çalışmada da üst gastrointestinal sistem kanaması ile gelip HP (+) bulunan hastaların %21'inde ülser saptanmış ve bunların %63'ü duodenal yerleşimli olarak bulunmuştu.²⁶

Sonuç olarak, ülserli hastalarımızın çoğunluğu altı yaşın üzerinde

(%78) olup, erkek üstünlüğü göstermektedir ve literatür ile uyumlu olarak^{1,2} bu yaş grubunda primer duodenal ülserler ön plandadır.

ÖZET ▲

Bu çalışma ile son altı yıl içinde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda endoskopi yapılan hastalardaki peptik ülser varlığı retrospektif olarak incelenmek istenmiştir. Tüm hastalarda öyküde aspirin veya non-steroid antienflamatuar ilaç kullanımı, ailede mide yakınmaları ile ilgili öykünün olup olmadığı ve *Helicobacter pylori* varlığı araştırıldı.

Endoskopi yapılan 1565 hastanın 41'inde peptik ülser saptandı. Ülserli olguların 13'ü kız, 28'i erkek olup yaş ortalaması 9 ± 3.7 yıl (2-14 yaş) idi. Olguların 32'si primer, dokuzu sekonder ülser tanısı almıştı. Primer ülserlerin 22'si, sekonder ülserlerin ise 6'sı erkekti. Olguların 32'sinin başvuru yaşı altı yaş ve üzerinde idi.

Primer ülserlerde karın ağrısı en önemli başvuru yakınması iken (%59), sekonder ülserlerde hematemez ve/veya melena şeklinde kanama (%55) ön plandaydı. Altı olgunun aile bireylerinin bir veya ikisinde ülser anamnezi vardı. Ülser saptanan olguların yedisinde aspirin alım öyküsü vardı. Olguların 22'sinde *Helicobacter pylori* araştırılmış ve 16'sında pozitif bulunmuştu. *Helicobacter pylori* pozitif hastaların 13'ünde duodenal yerleşimli ülser vardı.

Kırkbir ülserli olgunun 15'inde midede, 22'sinde duodenumda, birinde özofagus ve midede, birinde özofagus ve duodenumda, ikisinde hem midede, hem de duodenumda ülser saptanmıştı.

Ülserli hastalarımızın çoğunluğu altı yaşın üzerinde (%78) olup, erkek üstünlüğü göstermektedir ve literatür ile uyumlu olarak bu yaş grubunda primer duodenal ülserler ön plandadır.

KAYNAKLAR ▲

1. Rasquin-Weber A. Disorder of the stomach and duodenum. In: Roy CC, Silverman A, Alagille D (eds). Pediatric Clinical Gastroenterology. Mosby-Year Book, Inc, St. Louis, 1995: 174-215.
2. Grybosky JD, Moyer MS. Peptic ulcer in children. In: Wyllie R, Hyams JS (eds). Pediatric Gastrointestinal Disease. WB Saunders Company. Philadelphia 1993:447-467.
3. Singleton EB, Fayhus MH. Incidence of Peptic ulcer as determined by radiologic examination in the pediatric age group. J Pediatr 1964; 65: 858-862.
4. Tam PKH, Saing H, Lau TK. Diagnosis of peptic ulcer in children: The past and the present. J Pediatr Surg 1986; 21: 15-16.
5. Gryboski JD. Peptic ulcer disease in children. Pediatr Rev 1990; 12: 15-24.
6. Nord KS, Rossi TM, Lebenthal E. peptic ulcer in children: The predominance of gastric ulcers. Am J Gastroenterol 1981; 75: 153-157.
7. Cown WK. Genetics of duodenal and gastric ulcer. Clin Gastroenterol

- 1973; 2: 539-546.
8. Habilullah CM, Mujahid AM, Isham M, et al. Study of duodenal ulcer disease in 100 families using total serum pepsinogen as a genetic marker. *Gut* 1984; 25: 1380-1383.
 9. Vreeburg EM, De Bruijne HW, Snel P, Bartelsman JW, Rauws EA, Tytgat GN. Previous use of non-steroidal anti-inflammatory drugs and anticoagulants: the influence on clinical outcome of bleeding gastroduodenal ulcers. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1997; 9: 41-44.
 10. McNulty CAM, Gearty JC, Crump B, et al. *Campylobacter pyloridis* and associated gastritis: investigator blind, placebo controlled trial of bismuth salicylate and erythromycin ethylsuccinate. *Br Med J* 1986; 293: 645-649.
 11. Mahony MJ, Wyatt JI, Littlewood JM. *Campylobacter pylori* gastritis. *Arch Dis Child* 1988; 63: 654-655.
 12. Price AB, Levi J, Dolby M, et al. *Campylobacter pyloridis* in peptic ulcer disease: microbiology, pathology, and scanning electron microscopy. *Gut* 1985; 26: 1183-1188.
 13. Macarthur C, Saunders N, Feldman W. *Helicobacter pylori*, gastroduodenal disease, and recurrent abdominal pain in children. *JAMA* 1995; 273:729-734.
 14. Kutlu T, Çullu F, Tümay TG, ve ark. Çocuklarda *Helicobacter pylori* enfeksiyonunun tanı ve tedavisi. *İst Çocuk Klin Derg* 1994; 29: 230-235.
 15. Desforges JF. *Helicobacter pylori* and peptic ulcer disease. *N Engl J Med* 1991; 324: 1043-1049.
 16. Schubert TT, Bologna SD, Nensey Y, Schubert AB, Mascha EJ, Ma CK. Ulcer risk factors: interactions between *Helicobacter pylori* infection, nonsteroidal use, and age. *Am J Med* 1993; 94: 13-18.
 17. Adamek RJ, Freitag M, Opferkucli W, Ruhl GH, Wegener M. Intravenous omeprazole/ amoxicillin and omeprazole pretreatment in *Helicobacter pylori*-positive acute peptic ulcer bleeding. A pilot study. *Scand J Gastroenterol* 1994; 29: 880-883.
 18. Henriksson AE, Edman AC, Held M, Wadstrom T. *Helicobacter pylori* and acute bleeding peptic ulcer. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1995; 7: 769-771.
 19. Tytgat GN. Peptic ulcer and *Helicobacter pylori*: eradication and relapse. *Scand J Gastroenterol (Suppl)* 1995; 210: 70-72.
 20. Rauws EJ, Tytgat GN. *Helicobacter pylori* in duodenal and gastric ulcer disease. *Baillieres Clin Gastroenterol* 1995; 9: 529-547.
 21. McColl KEL, El-Nujumi AM, Chittajallu RS, et al. A study of the pathogenesis of *Helicobacter pylori* negative chronic duodenal ulceration. *Gut* 1993; 34: 762-768.
 22. Bujanover Y, Reif S, Yahav J. *Helicobacter pylori* and peptic disease in the pediatric patient. *Pediatr Clin North Am* 1996; 43: 213-234.
 23. Bourke B, Jones N, Sherman P. *Helicobacter pylori* infection and peptic ulcer disease in children. *Pediatr Infect Dis J* 1996; 15: 1-13.
 24. Prieto G, Polanco I, Larraui J, et al. *Helicobacter pylori* infection in children. Clinical, endoscopic and histologic correlations. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1992; 14: 420-425.
 25. Mitchell HM, Bohane TD, Tobias V, et al. *Helicobacter pylori* infection in children: Potencial clues to pathogenesis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1993; 16: 120-125.
 26. Erkan T, Kutlu T, Çullu F, Göksel S, Tümay TG. Üst gastrointestinal sistem kanama ile gelen çocuklarda *Helicobacter pylori* sıklığı. *Klinik Gelişim* 1998; 11: 465-468.

-
- *Anahtar Kelimeler:* Peptik ülser, *Helicobacter pylori*, Aspirin, Çocuk; *Key Words:* Peptic ulcer, *Helicobacter pylori*, Aspirin, Child; *Alındığı Tarih:* 22 Nisan 1998; Uzm. Dr. Tülay Erkan, Doç. Dr. Tufan Kutlu. Doç. Dr. Fügen Çullu, Prof. Dr. Güngör T. Tümay: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik

Gastroenteroloji Bilim Dalı; Doç. Dr. Süha Göksel: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı. *Yazışma Adresi (Address)*: Dr. T. Erkan, Vişnezade Mah. Kireçhane Sok. Türker Apt. No.9/4 80690, Beşiktaş, İstanbul.