



## BÖLÜM 11

### MİDE PERFORASYONU VE TEDAVİSİ

Esra DİŞÇİ<sup>1</sup>  
Rifat PEKSÖZ<sup>2</sup>

#### 1. GİRİŞ

Perforasyon mide duvarının tam kat yaralanmasıdır. Gastrik perforasyon acil laparotomi gerektiren peritonitin yaygın sebeplerinden biridir. Morbiditesi % 50 ve mortalitesi % 30 olan ciddi bir durumdur (1). Peritonit nedeniyle ameliyat edilen hastaların ise %1-3'ünün nedenidir (2,3).

Mide perforasyonu mide ülserlerinin %5'inde gelişir. Mide perforasyonları çoğunlukla mide küçük kurvatur anterior kesiminden olurken nadiren mide posterior kısma doğru olabilir ve yine çoğunlukla mide prepilorik alanının 1-5 cm etrafında meydana gelir. Perforasyon sonrası peritoneal kavite gastroduodenal içerik ile dolarken bu olay kimyasal peritoniti başlatır. 12-24 saat içerisinde bakteriyel peritonit gelişir. Tipik olarak yemek sonrası birkaç saat sonra ciddi bir sağ üst kadranda ağrısı başlar. Omuz ağrısı olması diyafragmatik iritasyon ile oluşur. Peritoneal bulgular (abdominal kas rijiditesi, rebound), hipotansiyon ve taşikardi oluşabilir (4,5). Vakaların nerdeyse üçte birinde küçük perforasyon alanı hızlıca kapanır ve peritonite yol açmaz. Eğer perforasyon tedavi edilmezse

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi AD., esra.disci16@gmail.com

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi AD., rifat-peksoz@hotmail.com

dir. Açık laparotomi altın standart tedavi olmasına rağmen günümüzde laparoskopik ameliyat yöntemi bu tedavinin yerini almıştır. Laparoskopik cerrahi açık cerrahiye göre hastaların kısa yatış süresi, göğüs komplikasyonlarını azaltması, daha az postoperatif ağrı olması hatta daha kısa operasyon süresi gibi avantajları mevcuttur (22). Genel anestezi riski yüksek olan hastalarda cerrahi olmayan tedavi yaklaşımları düşünülebilir. Proton pompa inhibitör tedavisi, antibiyotikler, nazogastrik tüp dekompresyon ve koleksiyonlar için perkütan tedavi verilebilir. Ancak bu yaklaşım standart cerrahi tekniğe göre eksik kalmaktadır (23).

## 7. SONUÇ

Günümüzde PPI'lerin kullanımıyla birlikte gastrik perforasyon daha az görülmektedir. İyatrojenik yaralanmalar ve travma en yaygın görülen gastrik perforasyon nedenidir. Hastalar akut batın bulguları ile başvurumaktadırlar. Düz grafi veya BT'de serbest hava görülmektedir. Cerrahi en uygun tedavi şeklidir. Uygun şekilde tedavi edildiğinde hastalığın prognozu düzelmektedir, ancak yine de komplikasyon gelişme riski yüksektir.

## KAYNAKLAR

1. Moller MH, Adamsen S, Thomsen RW, et al. Multicentre trial of a preoperative protocol to reduce mortality in patients with peptic ulcer perforation. *Br J Surg* 2011;98(6):802-10.
2. Peksöz R, Bayar B. Türkiyenin Doğusunda I. Basamak Bir Devlet Hastanesinin Acil Genel Cerrahi Hasta Profili. *Euroasia Journal of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences* "2020;7(10):47-54.
3. Afridi SP, Malik F, Rahman S, et al. Spectrum of perforation peritonitis in Pakistan: 300 cases Eastern experience *World J Emerg Surg* 2008;3(1):31-6.
4. Agustin, E., Putro, M., & Purbayu, H. Characteristic of Patients with Gastric Perforation due to Peptic Ulcer in Dr. Soetomo General Hospital Surabaya in the Period of January - December 2016. *JBN (Jurnal Bedah Nasional)*, 2019;3(2), 45-49. doi:10.24843/JB.
5. Thachuk, Anna Valerienvna. Stomach peptic ulcer: Confined gastric perforation. *Journal of diagnostic medical sonography*, 2008, 24.1: 39-42.
6. Habib R, Afzal MW, Ahmed F. Fungal Infection: A Rare Cause Of Gastric Perforation. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2020;32(1):139-140.
7. Suwanwongse K, Shabarek N. Gastric Perforation: A Rare Accident from Intubation. *Cureus*. 2020 Jan 16;12(1):e6684. doi: 10.7759/cureus.6684.
8. Afacan MA, Colak S, Gunes H, et al, An unusual complication of cardiopulmonary resuscitation: stomach perforation, *Am J Emerg Med*. 2014 Sep;32(9):1149.e1-3. doi: 10.1016/j.ajem.2014.02.027.
9. Chen TY, Liu HK, Yang MC, et al. Neonatal gastric perforation: a report of two cases and a systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Apr;97(17): e0369. doi:10.1097/MD.0000000000010369.
10. Stewart DJ, Ackroyd R. Peptic ulcers and their complications. *Surgery*. 2011;29:568-74.

11. Peksöz R, Mızrak A. Evaluation of gastric hyperplastic polyps and their precursor lesions. *The Turkish Journal of Academic Gastroenterology* 2021;20:3-7. doi: 10.17941/agd.927776.
12. Peksöz R. Peptik Ülser Perforasyonlarının Değerlendirilmesi ve Ramazan Ayı ile İlişkisi. *Güncel Genel Dahiliye Çalışmaları, Akademisyen Yayınevi*, 2020, pp.297-302.
13. Sekiya K, Mori S, Otomo Y. Coin pica-induced gastric perforation resulting from ingestion of 1,894 coins, 8 kg in total: case report and review of published works. *Acute Med Surg*. 2018 Apr;5(2):177-180.
14. Lin PY, Tsai MS, Chang JH, et al. Gastric distension: a risk factor of pneumoperitoneum during cardiopulmoner resuscitation. *Am J Emerg Med* 2006;24(7):8-879.
15. Ignjatovic N, Stojanov D, Djordjevic M, et al. Perforation of gastric cancer - What should the surgeon do?. *Bosn J of Basic Med Sci [Internet]*. 2016Jul.2 [cited 2021Oct.17];16(3):222-6.
16. Zen Y, Kaida S, Takebayashi K, et al. A Case of Gastric Cancer Underwent Two-Stage Gastrectomy after Chemotherapy-Induced Perforation]. *Gan To Kagaku Ryoho*. 2018 Feb;45(2):377-379.
17. Putcha RV, Burdick JS. Management of iatrogenic perforation. *Gastroenterol Clin North Am*. 2003;32(4):1289-1309. doi:10.1016/s0889-8553(03)00094-3.
18. Sigmon DF, Tuma F, Kamel BG, et al. Gastric Perforation. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; July 1, 2021.
19. Fakhry S, Watts D, Daley B, et al, the EAST Multi-Institutional HVI Research Group: Current diagnostic approaches lack sensitivity in the diagnosis of perforating blunt small bowel injury (SBI): findings from a large multi-institutional study. *J Trauma*. 2.
20. Di Saverio, S., Bassi, M., Smerieri, N. et al. Diagnosis and treatment of perforated or bleeding peptic ulcers: 2013 WSES position paper. *World J Emerg Surg* 9, 45 (2014). <https://doi.org/10.1186/1749-7922-9-45>.
21. Byrge, N, Barton RG, Enniss TM, et al., Laparoscopic versus open repair of perforated gastroduodenal ulcer: a National Surgical Quality Improvement Program analysis. *Am J Surg*, 2013. 206(6): p. 957-62; discussion 962-3. doi: 10.1016/j.amjsurg.2013.08.014.
22. Jayanthi, N.V., Laparoscopic repair of perforated peptic ulcer: technical tip. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*, 2013. 23(4): p. e145-6. <https://doi.org/10.1097/SLE.0b013e31828b81ca>.
23. Dimou F, Velanovich V. Perforations of the esophagus and stomach: what should I do?. *J Gastrointest Surg*. 2015;19(2):400-406. doi:10.1007/s11605-014-2702-2.