

PEPTİK ÜLSER

9. BÖLÜM

İrfan İNCİ¹

OZET

Peptik ülser (PÜ) hastalığı, dünya genelinde yaygın bir sağlık sorunudur. Helikobakter pilori (Hp) enfeksiyonu (dünyada en yaygın kronik enfeksiyöz ajanların başında gelmektedir) ve NSAİİ kullanımı PÜ için ana etyolojik faktörlerdir. Tüm dünya PÜ hastalığına karşı kür sağlamak için bu iki faktörün eradike edilmesi yönünde çaba sarf etmektedir. Gelişmiş ülkelerde Hp sıklığının azalmasıyla beraber PÜ sıklığının da azaldığı görülmektedir. Komplike PÜ, hastaları tekrarlayan komplikasyonlar ve ölüm açısından yüksek risk altında bırakan önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Sistematik yaklaşımla risk faktörlerini ortadan kaldırmaya yönelik tedavi modaliteleri(özellikle antibiyotik direnci nedeniyle H.pilori eradikasyonuna yönelik tedavi protokolleri) devamlı revize edilmektedir. PPI etkinliğinden sonra tarihi öneme sahip ülser cerrahisi ameliyat teknikleri, artık sadece komplikasyonlar varlığında(perforasyon-kanama-pilor stenozu gibi) kullanılmaktadır. PÜ hastalığının bilinmeyenlerini aydınlatmaya ve nüks etmesini önlemeye yönelik sayısız çalışmaların yapılmaya devam edeceği muhakkaktır.

GENEL BAKIŞ VE PEPTİK ÜLSER TANIMI

PÜ epidemiyoloji

Peptik ülser(PÜ) dünya genelindeki hemen hemen tüm popülasyonları etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Veriler, toplumların %20 sinin bu hastalığı geçirdiği ve asemptomatik PÜ prevalansının %50 olduğu da göz önüne alınınca; semptomatik PÜ toplumların yaşamları boyunca % 10'unu etkilediğini göstermiştir (1).

PÜ hastalığı gelişme riski erkeklerde yaklaşık % 11-14, kadınlarda yaklaşık % 8-11'dir. Agresif karakterde PÜ sıklığı ortalama % 1 civarındadır. Duodenal ülser, gastrik ülserden 3-4 kat daha siktir.

Genel olarak yaş ilerledikçe PÜ sıklığı artmaktadır. Ülkemizde duodenal ülser en sık 20-50 yaş, gastrik ülser ise 30-60 yaş grubunda görülmektedir (2).

Önceki yıllarda duodenal ülserde erkek/kadın oranı 5/1 iken, son yıllarda bu oran 1.3/1'e kadar düşmüştür. Gastrik ülser ise erkek ve kadınlarda eşit oranda görülmektedir (3).

Histopatolojik PÜ tanımı:

Sadece mukozayı tutan çapı 5 mm' den küçük, derinliği 1 mm' den yüzeysel defektler "erozyon" olarak tanımlanmakta, defektin muskularis mukozayı aşarak submukoza veya muskularis propria tabakasını da içerecek şekilde ilerleme-

¹ Uzm. Dr. İrfan İNCİ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, irfaninci@gmail.com

parietal hücrelerden asit salgılanmasını uyarır. Böylece mide asiditesi artar. Özetle antrumun çıkarılması, asit üreten hücreler yerinde durmasına rağmen G hücreleri önemli ölçüde azalır, bu da mide asitliğini azaltarak ülser nüks ihtimalini azaltır.

Distal Gastrektomi

Duodenum tarafındaki mide kısmının çıkarılmasını ifade eder. Antrektomiden (midenin %30-40'ı çıkarılırdı) daha fazla bir rezeksiyon yapılmalıdır ki; %50 (hemigastrektomi) ile %75'lik bir kısım (distal subtotal gastrektomi) çıkarılır. Midenin distal %50'si çıkarılırsa vagotomi eklenmesi gerekir. Totale yakın subtotal çıkarılırsa vagotomi eklenmesi gerekli değildir (9).

Son Söz: İnsanlık var oldukça PÜ de var olacaktır; tedavisi de sürekli değişecek ve yeni bilgiler güncel tedavi rejimleri doğuracaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Scott L Freidman, Keneth R McQuaid. Current Diagnosis and Treatment in Gastroenterology. Güneş kitabevi, Gönen, 2. baskı, 2007:323-25
- 2- Okmeydanı Tıp Dergisi 27(2):65-69, 2011 Peptik Ülser Etiyopatogenezi Hanifi Kılıçarslan, Semih Kalyon, Necati Yenice S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. İç Hastalıkları Kliniği doi:10.5222/otd.2011.065
- 3- Chan FKL, Leung WK. Peptic Ulcer disease. Lancet 2002; 360: 933 - 41. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11030-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11030-0)
- 4- Spechler SJ. Peptic Ulcer Disease and Its Complications. In: Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, Edby: Feldman M, Freidman LS, Sleisenger MH. 7th ed. Saunders Company, Philadelphia 2002;1:747-781
- 5- Journal of Gastroenterology and Hepatobiliary Disorders ISSN: 2470-9891 Page 1 of 8 Peptic Ulcer Disease Lauret ME, Rodriguez-Pelaez M, Perez I, Rodrigo L* Gastroenterology Service, University Hospital Central of Asturias, Oviedo, Spain. December 30, 2015.
- 6- Bujanover Y, Reif S, Yahav J. Helicobacter Pylori and Peptic Disease in the Pediatric Patients. Pediatr. Clin. North. Am. 1996; 43:213-229
- 7- Ezra N. Teitelbaum, Eric S. Hungness and David M. Mahvi Sabiston Textbook of Surgery, Chapter 48, 1188-1236, 2016, Elsevier Health Sciences
- 8- http://www.ichastaliklaridergisi.org/managete/fu_folder/2011-01/html/2011-18-1-013-026.htm, *Helicobacter pylori*, iç hastalıkları dergisi, 2011;18:13-26, Prof. Dr. İlkay ŞİMŞEK, Uzm. Dr. Ömer Burçak BİNİCİER,

- 9- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir Türkcerrahi.com/makaleler/mide/peptik-ulser/tanisi, Prof. Dr. Ömer Rıdvan Tarhan, 2015
- 10- peptik ülser hastalığı - Prof. Dr. Murat KIYICI <https://www.muratkuyici.com/tr/article/download/p1b10e992j12oevsafuvj0te004.pdf>
- 11- güncel gastroenteroloji 17/2, Hp'nin 30. Yılı (1983-2013) Helicobacter pylori Eradikasyonunda Proton Pompa İnhibitörlerinin Yarattığı Mucize!! Ali ÖZDEN, 2013
- 12- world journal of gastroenterology, 2014 may, 20(18): 5283-5293, ISSN 1007-9327, treatment of helicobacter pylori infection: current status and future concepts, Jyh-Chin Yang, Chien-Wei Lu, Chun-Jung Lin