

İKİ AYLIK BEBEKTE DUODENAL ÜLSER PERFORASYONU (PERFORATED DUODENAL ULCER IN A TWO MONTH OLD INFANT)

Dr. Yücel ARITAŞ*, Dr. Alev HASANOGLU**

Ö Z E T :

Her ne kadar gastrointestinal ülserler, bebeklerde az sıklıkla görülmezlerse de bu grupta perforasyon nadirdir. Bu makalede perfore duodenal ülserli iki aylık bir bebek takdim edilmiştir. Perforasyon sütüre edilmiş ve omentumla kapatılmıştır. Postoperatif gidiş olaysızdır.

S U M M A R Y :

Although gastrointestinal ulcers are not infrequently found in infants, perforations in this group are rare. In this paper, a perforated duodenal ulcer in a two month old baby was presented. The perforation was sutured and the omentum was closed. Postoperative course was uneventful.

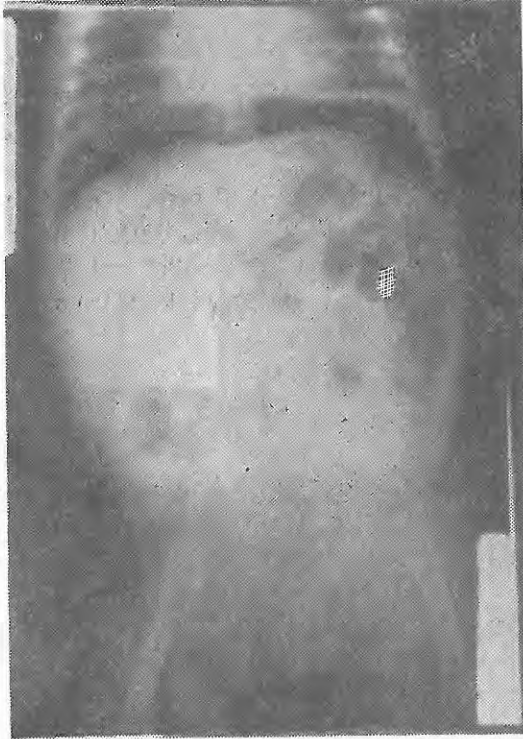
V A K A :

T.A. isimli iki aylık erkek çocuğu, 235693 protokol No'su ve kusma, melana ve konvulsyon yakınması nedeniyle 19.6.1982 tarihinde hastanemize kabul edildi. Fizik muayenede, gelişmesi normal olan bu bebekte, önemli bir patoloji bulunamadı. Hastada bir kanama defekti olabileceği düşüncesiyle hematolojik testler ve lumbor ponksiyon (LP) yapıldı. Hb : % 5 gr., BK : 7600/mm³, ve periferik yaymada hafif hipokromasi haricinde patoloji yoktu. Melana nedeniyle Hb : % 3.9 gr.'a kadar düştü, ve kan transfuzyonlarıyla % 7.9 gr.'a yükseltilebildi. BUN : % 15 mgr, AKŞ : % 85 mgr, alkalen fosfataz 150 Ü., Kan elektrolitleri ise normal düzeyde idi. Kanama zamanı 12 dakika, protrombin zamanı 15 saniye bulundu.

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Genel Cerrahi Bilim Dalı Doçenti

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Pediatri Ana Bilim Dalı Doçenti.

LP'de önemli bir patoloji saptanamadı. Nazogastrik aspirasyonda (NG) hematemez yoktu. 23.6.1982'de çekilen akciğer ve direkt karın grafilerinde, diyafragma altında serbest hava vardı. (Resim : 1)



Resim 1 : Çekilen direkt karın grafisinde diyafragma altında serbest hava dikkati çekiyor.

Yapılan fizik muayenede, abdominal distansiyona ilaveten, karın sağ üst kadranda müsküler defans bulunması üzerine hastada, G. İntestinal bir perforasyon düşünülerek operasyona alındı. Yapılan abdominal eksplorasyonda omentum majusta pneumatosis cystoides intestinalis'e uyar şekilde hava kistleri vardı. Ayrıca duodenum 2. kısmında (Pöstbulber) ön yüzde 1 cm. çapta, kapalı bir ülser perforasyonu bulundu. Karaciğer ve omentum majus'un plastron oluşturarak olayı sınırlandırdığı anlaşıldı. Subhepatik bölgedeki G. İntestinal sıvı aspire edildikten sonra perforasyon (3 - 0) atravmatik ipek sütürlü ile kapatıldı ve omentopeksi

yapıldı. Bu arada omentum majustaki kistlerin kaybolduğu dikkati çekti. Postoperatif dönemde, NG dekompresyon ve sıvı elektrolit tedavisi ile Penicillin Crystallise (50.000 Üx 8) ve Gentamicine 3x10 mgr. uygulandı. Postoperatif gidiş olaysızdı. Hasta 4. gün oral yolla beslenmeye başlandı. Duodenal ülser kanaması durdu. Kan transfuzyonlarıyla Hb : % 15.8 gr'a kadar yükseldi. Hasta postoperatif 9. gün şifa ile taburcu edildi.

T A R T I Ş M A

Gastrointestinal ülserler bebeklerde arasıra görülmekle birlikte bu grupta perforasyonlar oldukça azdır (16). 1955 yılına kadar literatürde sadece 30 kadar vaka yayınlanmıştır (2). Peptik ülserli tüm çocuklar dikkate alınarak bir inceleme yapıldığında şu kayıtlara rastlanmaktadır : Posenlund ve Koop, Philadelphia çocuk hastanesinden 20 yıllık periodda sadece 27 vakayı rapor etmişlerdir (12). Schuster ve Gross 32 yılda 28 vaka (13), Johns Hopkins hastanesinden ise 8 yılda 6 çocuğun peptik ülser nedeniyle ameliyat edildiği bildirilmiştir (6). Chicago'dan 32 hasta (11) ve Buffalo'dan da 50 benzer hasta rapor edilmiştir (15). Ülkemizde de Müftü ve Ark. 60 vakalık bir seri bildirmişlerdir (9). Erkeklerde iki defa daha sık görülür (9).

Peptik ülserler primer ve sekonder olarak ikiye ayrılırlar (10). Primer grupta, asemptomatik bir vakada ülser temel patolojidir. Bu ülserler akut veya kronik olabilirler. Stres ülserleri ise sekonder ülserlerdir ve birlikte başka hastalıklar vardır (10).

Yeni doğanda, peptik ülserler her ne kadar prematüre ve hasta bebeklerde görülürse de tamamen normal, herhangi bir travma hadisesi olmayanlarda da rastlanabilir (5. 16). Yeni doğanda peptik ülseri primer veya sekonder olarak nitelemek güçtür. Vakamızda da olduğu gibi bebeklerde perforasyon ve gastrointestinal kanama genellikle birlikte mevcuttur (16). Bu bebeklerdeki ülserler hemen tamamen akuttur ve etyolojisi bilinmez (16). Ames, prematüre yeni doğanda serbest hidroklorik asidin mevcut olduğunu bildirmiştir (1). Bununla birlikte hidroklorik asidin varlığı tek başına etken değildir.

Yeni doğanda ve çocuklarda perforasyonun nedenleri olarak, G. İntestinal ülserler, pilor ve duodenum atrezisi, mide kas tabaka-

sında defektler, gavaj, neonatal asfiksi, embolizm, tromboz, vasküler hastalık, sepsis, ACTH ve Kortizon'la tedavi, hematoma ve doğumdan hemen sonra artan mide asiditesi gösterilmiştir (4, 15). Vakalarda, perforasyon semptomları olarak şok ve vakamızda görüldüğü gibi, gastrik aspirasyona cevap vermeyen distansiyon, melana ve hematemez görülebilir (12). Her ne kadar, peptik ülserli çocuklarda, duodenal bulbusta, klasik kronik deformite nadiren görülürse de (3, 9), perforasyonda, yine vakamızda olduğu gibi direkt karın grafisinde diyafragma altında serbest hava genellikle saptanmaktadır (4, 9, 12).

Bebeklerdeki peptik ülserler sıklıkla perforasyon veya g. intestinal kanama ile birlikte olduğundan tedavi de bu komplikasyonlar üzerine yönlendirilmelidir. Perforasyonda ayırıcı tanıda, nekrotizan enterokolit, ince barsağın idiyopatik perforasyonu, Hirschsprung hastalığı, ince barsak ve kolon perforasyonları, Meckel divertikülü ve intestinal duplikasyonlar dikkate alınmalıdır (10). Tedavide hastamızda olduğu gibi primer sütür tatbiki yeterlidir (7, 8).

Bebeklerdeki üst G. intestinal kanamada eğer kanama devam ediyor ve devamlı transfuzyona ihtiyaç duyuluyorsa, cerrahi girişim gerekebilir (5, 7, 8). Vakamızda da duodenal ülserde ilk semptom kanama olmuş transfuzyonlara cevap vermemiş ve daha sonra perforasyonla sonuçlanmıştır. Hastamız preoperatif olarak hematolojik yönden incelenmiş, koagülasyon mekanizması gözden geçirilmiş, ancak bir patoloji bulunamamıştır. Kanamalı hastalarda, bazen damarları ligate edebilmek için ilave sütürler gerekebilir ve piloroplasti yapılır (7). Bebeklerdeki akut ülserasyonlarda daha geniş cerrahi işlemlere ihtiyaç yoktur (8, 13, 14). Eğer, bebek akut devreyi atlarsa, rekurren semptomlar hemen, hemen hiç görülmez. Perforasyonlu hastalarda mortalite oldukça yüksektir. Rosenlund ve Koop'un 7 hastasından 4'ü kaybedilmiştir (12). Hastamız şifa ile taburcu edilmiş olup etyolojisi yönünden ayrıca değerlendirilecektir.

KAYNAKLAR

1. Ames, M.D. : Gastric acidity in the first ten days of life of the prematurely born baby. Am. J. Dis. Child., 100 : 252, 1960.
2. Arnold, G.G. : Perforation of the stomach in neonatal period. J. Pediatr., 46 : 276, 1955.
3. Berman, V. : Duodenal ulceration in children. Clin. Radiol., 15 : 267, 1964.

4. Bozer, A.Y. : Duodenal perforation in an infant. Turkish Journal of pediatrics. 3 : 184, 1961.
5. Fisher, J.H. : Duodenal ulcers in infants. Am. J. Dis. Children, 79 : 50, 1950.
6. Gieske, J.P., Storey, B. : Duodenal ulcer in infants., Bull. Johns Hopkins Hosp., 118 : 499, 1966.
7. Johnston, P.W., Synder, W.H. : Survey of vagotomy and pyloroplasty in infants and children. Am. J. Surg., 120 : 173, 1970.
8. Leix, F., Greaney, E.M. Jr. : Surgical experience with peptic ulcer in infancy and childhood, Am. J. Surg., 106 : 173, 1963.
9. Müftü, Y., Ersoy, F., Pınar, T. : Çocuklarda duodenal ulkus. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 18 : 68, 1975.
10. Puri, P., Body, E. : Children with duodenal ulcers and their families. Arch. Dis. Child., 50 : 485, 1975.
11. Ramos, R.R., Kirsner, J.B., Palmer, W.L. : Peptic ulcer in children. Am. J. Dis. Child., 99 : 135, 1960.
12. Rosenlund, M.L., Koop, C.E. : Duodenal ulcer in childhood. Pediatrics, 45 : 283, 1970.
13. Schuster, S.R., Gross, R.E. : Peptic ulcer disease in childhood. Am. J. Surg. 105 : 324, 1963.
14. Seagram, C.G.F., Stephens, C.A., Cumming, W.A. : Peptic ulceration at the Hospital for Sick Children, Toronto, during the 20 - year period, 1949 - 1969. J. Pediatr. Surg., 8 : 407, 1973.
15. Thomson, N.B. Jr., Jewett, T.C. Jr. : Peptic ulcers in infancy and childhood. J.A.M.A., 189 : 539, 1964.
16. Thomson, N.W., Tubergen, D.G., Yull, A.B. : Duodenal ulcer in the newborn infant. Arch. Surg., 90 : 233, 1965.