

## Çocuklarda Peptik Ülser

Turgut ÖZEKE\*  
Nihat SAPAN\*\*

### ÖZET

Peptik ülser, çocukluk çağında yetişkinlerden daha az görülmekle birlikte yenidoğan döneminde dahil olmak üzere bütün yaş gruplarında görülebilir. Klinik bulgular hastanın yaşına göre değişmektedir<sup>1-3</sup>. Tanısının gecikmesi halinde kanama ve perforasyon meydana gelebilir<sup>1,4</sup>. Bu yazıda, kliniğimizde, ülser tanısı koyduğumuz 4 vaka incelendi ve literatür bilgileri gözden geçirildi.

### SUMMARY

#### Peptic Ulcus in Childhood

Peptic ulcer is much less common in children than in adults. But it may occur at any age, including the neonatal. Clinical symptoms changes according to patient age<sup>1-3</sup>. If the diagnos of peptic ulcer is late, may occur bleeding or perforation<sup>1,4</sup>. At this report we investigated for patients which diagnosed at our clinic and reviewed the literature.

İlk kez Von Siebold 1826'da, iki günlük bir bebekte gastrik ülser perforasyonunu tarif ettikten sonra 1829'da Cruvillier 1, 2 ve 4 haftalık bebeklerde gastrik ülser saptamıştır<sup>5</sup>. Çocukluk çağında duodenal ülser ise 1903 yılında Freind tarafından bildirilmiştir<sup>5</sup>. Daha sonraki yıllarda tanı yöntemlerinin gelişmesiyle ülser vakalarının sayısında artma olmuştur. Corsets 1957 yılına kadar 500, Berg ise 1961 yılına kadar 1000 vaka bildirildiğini saptamışlardır<sup>6,7</sup>. Ülkemizde de yayınlanmış peptik ülser serileri vardır<sup>8</sup>.

Çocuklarda görülen akut ülserler iki grupta toplanmaktadır:

1- Primer Ülserler: Bunlar da akut ve kronik olarak iki grupta incelenebilir. Akut ülserler, genellikle bebeklerde görülmekte, çoğu kez, önceden semptom vermeden, kanama ve perforasyonla ortaya çıkmaktadır<sup>9</sup>. Tedaviden sonra genellikle nüks

\* Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\* Y.Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı Öğr. Üyesi

görülmez. Kronik ülserler, Preadölesan ve adölesan dönemlerinde görülmektedir. Genellikle semptomların aralıklarla tekrarladığı saptanmaktadır. Hastalığın seyri sırasında kanama veya perforasyon görülebilmektedir. Çoğunlukla aile hikayesi vardır.

2- Sekonder Ülserler: Bir başka patolojiye sekonder olarak ortaya çıkmaktadır. Ağır enfeksiyonlar, menenjit, sepsis, marasmus, ağır yanıklar, şiddetli stress ve steroid tedavilerinde sekonder olarak ülser meydana gelmektedir<sup>9</sup>.

Peptik ülser insidansı 15 yaşın altındaki çocuklarda 100.000'de 3.5 iken 15 yaşın üstündekilerde, erkeklerde 13.7, kızlarda 3.8 olarak bulunmuştur<sup>1</sup>. Diğer bir çalışmada erkek kız oranı 3.8: 1 oranında bulunmuştur<sup>3</sup>.

Peptik ülser sıklıkla duodenumda ve daha az olarak da midede görülmektedir. Görülme sıklığı bir ve ikinci yaşta benzer olmakla birlikte, 6 yaşından sonra duodenum ülseri ön plana geçmektedir<sup>1.2</sup>.

Peptik ülserin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Heredite üzerinde durulmuştur. Aile hikayesini Tudor % 20, Karlström % 47, Murphy ve arkadaşları ise % 62 oranında bulmuşlardır<sup>3.10.11</sup>.

Ülserin oluşumunda gastrik asidin etkili olabileceği konusunda görüşler vardır<sup>1</sup>. Duodenal ülserli hastalarda asid sekresyonu artmış olarak bulunmuş, yapılan sonraki çalışmalarda, ülser oluşumu ile asid sekresyonu arasında direk ilişki gösterilememiştir<sup>1.8</sup>. Gastrik ülserde ise doku direncini azaltan faktörler ve tahriş önemlidir. Bunlar anoksi, azalmış perfüzyon, ilaçlar, nazogastrik sonda uygulanması sırasında olan tahrişler gibi etkenlerdir<sup>1</sup>. Bilhassa yeni doğan döneminde kullanılan Nazogastrik sondalar önemli tahriş nedenidir.

Mideye asidik solüsyonlar geldiğinde, (aspirin, safra tuzları, alkol gibi maddeler) doku direncini kırarlar, mide mukozasında ödem, hiperemi ve erozyonlar meydana gelir<sup>12</sup>. Peptik ülserli hastalarda aspirin kullanımı, kanama riskini artırır<sup>13.15</sup>.

Son yıllarda peptik ülser ile *Campylobacter* arasında bir ilişki olduğu konusunda çeşitli yayınlar yapılmıştır. Peptik ülserin bakteriyel bir hastalık olabileceği konusunda kuşkular ortaya çıkmıştır<sup>16.17</sup>.

Klinik bulgular yaş gruplarına göre değişiklikler gösterir. Yeni doğan döneminde iki önemli bulgu, kanama ve perforasyondur. Yenidoğan dönemi ile 2 yaş arasında rekürren kusmalar, büyümede azalma ve gastroentestinal kanama en önemli üç bulgudur<sup>1</sup>. 2-6 yaş arasında karın ağrısı, kusmalar ve yine gastroentestinal kanama görülmektedir. 6 yaşından sonraki bulgular erişkindekine benzer. Sıklıkla karın ağrısı vardır. Akut veya kronik kan kaybı bulunur<sup>1.2</sup>.

Laboratuvar Tetkiklerinde: Baryumla yapılan mide duodenum tetkiklerinde, ülser nişi veya duodenumda deformitenin gösterilmesi kesin tanı koydurmaktadır<sup>18</sup>.

Peptik ülser tedavisi ya medikaldir, ya da cerrahidir. Medikal tedavide gastrik asit sekresyonunun supresyonu oldukça önemlidir<sup>1</sup>. Bu amaçla çeşitli antiasit preparatları kullanılır. Asiditenin supresyonu amacıyla, antiasitler yüksek dozlarda verildiğinde, özellikle, yetişkinlerdeki duodenal ülserlerin iyileşmesini hızlandırır. Antiasitlerin çoğu magnezyum hidroksit, magnezyum trisilikat ve alüminyum hidroksit'ten ibarettir. Magnezyum içeren antiasitler etkili olmakla beraber diyareye neden olabilirler. Alüminyum hidroksit içerenler uzun süre kullanıldığında diyetteki fosfatlara bağlanmaları nedeni ile absorpsiyonu bozarlar<sup>1</sup>. Uzun süre ve yüksek dozda kullanıldığında, fosfat kaybına bağlı anoreksi, osteomalasi ve osteoporoz gibi

bulgular görülür. Kalsiyum içeren anti asitler ise tampon etkilerinin kaybolmasından sonra asit sekresyonunun artmasına yol açabilirler<sup>1</sup>.

Sodyum bikarbonat çok iyi bir asit tamponlayıcısıdır. Fakat büyük sistemik alkali etkisi ve sodyum yükü nedeniyle kronik kullanımda tercih edilmez<sup>1</sup>.

Cimetidin gastrik asit sekresyonunun bloke eden kuvvetli bir H<sub>2</sub> reseptör antagonistidir. Genel olarak çocuklarda tavsiye edilen doz 20-40 mg/kg/gün'dür. Ranitidin de aynı tür etki gösterir, dozu günde 2 defa 150 mg'dır. Cimetidin ve Ranitidin tedavisi arasında belirgin bir fark söz konusu değildir. Bu ilaçların kullanımında ağır yan etkiler seyrek<sup>1,4</sup>. Ancak cimetidin kullanan çocukların küçük bir bölümünde serebral ve hepatik toksisite bildirilmiştir<sup>1,7,18</sup>. Erkek çocukların bir bölümünde jinekomasti bildirilmiştir<sup>1,9</sup>.

Bu ilaçların mide asiditesini kontrol etmede antiasitlere üstünlüğü tesbit edilememiştir. Fakat ülser tedavisinde daha kullanışlıdır ve iyileşmeyi hızlandırır.

Antikolinerjik ilaçlar mide asit sekresyonunu inhibe edebilirler, fakat ağız kuruluğu, görme bulanıklığı gibi yan etkileri vardır. Bu nedenle tedavide primer olarak seçilemezler<sup>1</sup>.

## OLGULAR

**I. OLGU:** 14 aylık erkek bebek. 1 aydır devam eden inatçı kusmaları nedeniyle çeşitli tedaviler görmüş ve bu arada aspirin de kullanmış. Kusmalarının kahve telvesi şeklinde olması ve dışkısının siyah renkli olduğunun farkedilmesi üzerine hastanemize getirilmiş. Özgeçmişinde bir özellik ve ailede peptik ulkus hikayesi yok. Fizik Muayene: Ağırlık 7.700 (5 P), Boy: 83 cm (95 P), B.Ç. 51 cm (95 P). Genel durum orta, hasta soluk ve halsiz görünümde diğer sistemlerde patolojik bulgu yok. Başvurduğundaki laboratuvar bulguları Hb: 7.8 g/dl, Hct: % 27, Eritrosit: 3.800.000 mm<sup>3</sup>, Lökosit: 19.600/mm<sup>3</sup>, Trombosit: 360.000/mm<sup>3</sup> idi. Kanama zamanı: 3 dakika, PT ve PTT değerleri kontrol ile uyumlu idi. Dışkıda gizli kan pozitif olarak bulundu. Çekilen baryumlu mide duodenum grafisinde, duodenumda ülser nişi tesbit edildi. Hastaya çeşitli kez kan transfüzyonları yapıldı. Kanamanın kontrol altına alınamaması üzerine, operasyonla ülserorafi ve vagotomi yapıldı. Postoperatif medikal tedavi uygulandı. Şikayetleri iyileşen hasta taburcu olduğunda; Hb: 12.6 g/dl olarak stabildi. Hct: % 36, Eritrosit: 4.600.000/mm<sup>3</sup>, Trombosit: 280.000/mm<sup>3</sup>, pıhtılaşma ve kanama testleri normaldi.

**II. OLGU:** 26 aylık erkek bebek. İki günden beri fazla sayıda kusmaları olan hastanın, kusmuğunun içeriğinde kan görülmesi üzerine getirilmiş. Özgeçmişinde ve ailede ülser anamnezi yok. Aspirin kullanma hikayesi var. Fizik muayene: Ağırlık: 11.500 g (25 P), Boy: 85 cm (25 P), B.Ç.: 48 cm (25 P). Hastada solukluk mevcut. Fizik muayenede belirgin patolojik bulgu yok. Başvurduğunda yapılan laboratuvar tetkiklerinde; Hb: 7.6 g/dl, Hct: % 24, Eritrosit: 2.100.000/mm<sup>3</sup>, Lökosit: 9.000/mm<sup>3</sup>, Trombosit: 180.000 mm<sup>3</sup> olarak bulundu. PT ve PTT değerleri kontrol ile yapılan çalışmada uyumlu idi. Gaitada gizli kan pozitif bulundu. Yapılan baryumlu mide duodenum grafisinde bulbusta ülser nişi tesbit edildi. Hastaya kan transfüzyonu yapıldı, diyet ve anti asit tedavisine alındı. Kanama durdu. Kontrol olarak yapılan laboratuvar tetkiklerinde Hb: 10.4 g/dl, Hct: % 34, Eritrosit: 4.200.000/mm<sup>3</sup>, PT ve PTT değerleri normaldi. Hasta salâh ile taburcu edildi.

**III. OLGU:** 10 yaşında erkek çocuk, 5 yıldır, zaman zaman özellikle yemeklerden sonra gelen karın ağrısı yakınması varmış. 4 yıl önce aspirin kullanmayı takiben hematemez ve melenası olmuş ve tedavi görmüş. Ailede ülser anamnezi mevcut. Ayrıca baba 2 yıl önce beyin tümörü nedeniyle ex olmuş. Öz ve soy geçmişinde başka özellik yok. Çocuk üzerine çok düşülen hassas ve hırslı bir yapıya sahip. İlkokul beşinci sınıfta kolej sınavlarına hazırlanıyor. Anne paranoid şizofreni tanısıyla hastanede yatmış.

Fizik muayene: Ağırlık: 34 kg (75 P), Boy: 140 cm (90 P). Epigastrium bölgesinde ağrı ve hassasiyetten başka patolojik bulgu tesbit edilmedi. Laboratuvar bulguları: Hb: 10.4 g/dl, Hct: % 35, Eritrosit: 4.500.000/mm<sup>3</sup>, Lökosit: 8.600 mm<sup>3</sup>, Trombosit: 220.000/mm<sup>3</sup> idi. Gaitada gizli kan pozitif bulundu. Kanama zamanı: 4 dakika, PT ve PTT değerleri normal bulundu. Baryumla yapılan mide duodenum tetkikinde, duodenumda ülser nişi tesbit edildi. Hastaya ülser diyeti uygulandı, anti-asit tedavi ve psikoterapi yapıldı. Hastanın gaitasında gizli kan negatif bulununcaya kadar hastanede yatırıldı. Salah ile taburcu edildi.

**IV. OLGU:** 6 yaşında kız çocuğu. 1 yıldır zaman zaman karın ağrıları olmuştur. Aspirin kullandığında ağrıları artmaktaymış. Öz ve soygeçmişinde özellik ve peptik ülser anamnezi yok.

Fizik muayene: Ağırlık 16 kg (10-25 P), Boy 105 cm (25-50 P). Solukluk ve epigastriumda ağrının dışında patolojik bulgu yok. Laboratuvar bulgularından Hb: 8.8 g/dl, Hct: % 30, Eritrosit: 3.700.000/mm<sup>3</sup>, Lökosit: 8.700/mm<sup>3</sup>, Trombosit: 240.000/mm<sup>3</sup> olarak bulundu. Gaitada gizli kan negatif idi. Yapılan baryumlu mide duodenum tetkikinde bulbusta deformite saptandı. Takiplerde hemoglobin değeri stabildi. Yapılan tedaviyi takiben, hasta salâh ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Bizim olgularımızın üçü erkek biri kızdır. Üçü gastrointestinal sistem kanaması ile başvurmuştur. Bunların ikisinde aspirin alımı bir vak'amızda aile hikayesi vardır.

Bir vak'amızda stress faktörü ön planda olup, aile de heyecanlı idi. Çocuk ilkököl 5. sınıfta okuyor ve kollej sınavlarına hazırlanıyordu.

14 ve 26 aylık olan iki vak'amızda kusma ön planda idi. Her ikisinde de kilo kaybı vardı (Biri % 5 diğeri % 25 persentile uyuyordu). Hastalarımızın başvuru sırasında klinik şikayetleri karın ağrısı, kusma, gastrointestinal kanama idi. 6 yaşındaki vak'amızda ise sadece, bir yıldır arasıra görülen karın ağrısı mevcuttu.

Vak'aların üçünde ülser nişi, birinde duodenal deformite tesbit edildi.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada peptik ülserli çocuklarda % 33.3 oranında derin anemi (Hemoglobin 8 g'ın altında), % 33.3 oranında hafif anemi (Hemoglobin 8-12 g arasında) tesbit edilmiştir<sup>8</sup>. Bizim olgularımızdan ikisinde hemoglobin 8 g'ın altında iken diğeri iki olguda orta derecede bir anemi vardı. Diğer laboratuvar bulgularında bir özellik yoktu.

Vak'a sayısının az olması nedeni ile fazla birşey söyleyememekle beraber, bütün bulgularımız literatür bilgilerine uygunluk gösteriyordu<sup>1.2.3.8.10.11.13.15.18</sup>.

Biz bütün vak'alarımızda sadece anti-asit ve hafif bir diyet uyguladık. H<sub>2</sub> receptör antagonistleri uygulamadık. İkisini karşılaştıran bir çalışmaya da rastlamadık.

Sonuç olarak diyebiliriz ki; gastrointestinal sistem kanaması, müphem karn ağrıları, kilo alamama gibi şikayetleri olan hastalarda duodenal ulkustan da şüphelenmelidir. Aspirin kullanımı ve stress gibi nedenler peptik ülserin oluşumunu hızlandırdığı gibi kanama riskinde arttırmaktadır. Problemlı çocuklara psıık yaklaşım şarttır. Aspirin dikkatli kullanılmalı, her çocuğa verilmemelidir. Yenidoğan döneminde nazogastrik sondalar, dikkatli kullanılmalı, uzun süre midede bırakılmamalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. BEHRMAN, R.E., VAUGHAN, V.C.: Nelson Textbook of Pediatrics. Thirteenth Edition. 1987, pp. 793-795.
2. SILVERMAN, A., ROY, C.C.: Pediatric Clinical Gastroenterology. Third Edition. 1983, pp. 165-177.
3. MURPHY, M.S., EASTHAN, E.J., JIMENEZ, M., NELSON, R. and JACKSON, R.H.: Duodenal ulceration, review of 110 cases. Arch. of Dis. in Child. 62: 554-558, 1987.
4. Duodenal ulcers in childhood. The Lancet; II, 8564, 891-892, 1987. (Lancet Anonymus).
5. TUDOR, R.P.: Peptic ulceration in childhood. Ped. Clin. North Amer; 14: 109, 1967.
6. CORSETS: Peptic ulcer in childhood. J. Med. 57: 3141, 1957.
7. BERG, R.M.: Peptic ulcer in children. Sth. Med. 54: 3851, 1961.
8. KÖSE, G., ÖNER, M., KARAKUŞ, E.: Çocukluk çağında görülen peptik ulserler. Çocuk Sağ. ve Hast. Dergisi 22: 117-122, 1979.
9. SCHUSTER, S.M. and GROSS, R.E.: Peptic ulcer disease in childhood. Amer. J. Surg. 105: 324, 1963.
10. TUDOR, R.P.: Gastric and duodenal ulcer children. Gastroenterology; 62, 823, 1972.
11. KARLSTRÖM, F.: Peptic ulcer in children in Sweden during the years 1953-1962. Ann. Pediatr. 202: 218, 1964.
12. IVEY, K.: Gastric mucosal barrier. Gastroenterology, 61: 247-257, 1971.
13. LANGMAN, M.: Epidemiological evidence for the association of aspirin and acute gastrointestinal bleeding. Gut, 11: 627-634, 1970.
14. IPPOLITI, A. and WALSH, J.: Newer concepts in the Pathogenesis of peptic ulcer disease. Surg. Clin. of North Amer; 56, 6, 1479-1488, 1976.
15. PARRY, D. and WOOD, P.: Relationship between aspirin taking and gastrointestinal hemorrhage. Gut; 8, 301-307, 1967.
16. RICHARD, B.H.: Peptic ulcer disease: A bacterial infection. The New England Journal of Medicine; 18, 1598-1600, 1984.
17. GRAHAM, D.Y., KLEIN, P.D., EVANS, D.G.: Urea breath test: a rapid, sensitive, noninvasive test for the presence of campylobacter pyloridis. Children's Nutrition Research Center. 1987. Annual Report.

18. MICHAEL, B., MC ITYRE, A.J. and DEITEL, M.: Peptic ulcer in children and adolescent. Arch. Surg; 22, 9915, 1969.

Doç. Dr. Turgut ÖZEKE  
U.Ü. Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı  
BURSA