

STRESS ÜLSERLERİ

(7 vak'anın takdimi ve tartışma)

İ. KAYABALI (*)

T. ERTUNÇ (**)

Stress ülserleri, büyük traumalar, ameliyatlar, merkez sinir sistemi hastalıkları, yanık, sepsis, anoksi ve steroid tedavisi gibi stress yapan etkenler karşısında gastro - intestinal sistemde gelişen akut ülserlere verilen addır. Bu guruba «Exulceratio simplex», «Gastritis hemorrhagica» gibi patolojik anatomik olarak saptanan lezyonlar girebileceği gibi «Phenylbutazone» ve «Réserpine» tedavisinden sonra gelişen ülserler de katılabilir.

Büyük stresslere karşı organizmanın bir tür cevabı olarak ortaya çıkan bu akut kanamalı gastro - intestinal ülserler, predispozan etkenler dışında ortak patolojik anatomik ve klinik yönleri bakımından bir grup altında toplanmışlardır.

Materyel :

Bu çalışmanın materyeli, 1966 - 1975 yılları arasında kliniğimizde görülen 7 stress ülseri vak'asından oluşmaktadır. Hastaların 6 sı (% 85) erkek, 1 i (% 15) kadındır. En genç hasta 24. en yaşlı hasta 52 yaşındadır. Yaş ortalaması 39 yıldır (Tablo - 1).

Klinik bulgular :

1 — Kanamaya (stress ülserinin oluşuna) yol açan neden:

a — 2 vak'ada (Obs. 1 ve 7) etken traumadır. Bunlardan biri (Obs. 1) kliniğe gelmeden önce geçirdiği karın trauması için ameliyat edilmiştir.

(*) A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji ve TTD Kürsüsü Öğretim Üyesi.

(**) A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji ve TTD Kürsüsü Öğretim Üyesi.

Sıra	Prot	Yaş	Cins	Giriş	İlk ameliyat	Kanamama			
1	1428	35	E.	1970	Karın travması için ameliyat	?	Medikal	?	Şifa
2	1306	52	E.	1971	?	?	Duodenotomi + Mide arterleri	?	Doudenum Vefat
3	1405	45	K.	1972	5 gün önce Cholon glottitis chro. için nörektomi	2 gün	Ligatürü	?	Vefat
4	1812	24	E.	1973	25 gün önce doude.- ulkusu delinmesi + I hafta sonra ileus +eventasyon+peritonit için müdahale	?	Medikal	22 Ü.	Vefat (aynı gün)
5	?	?	E.	1973	Gastritis hemorrhagica	2-3 gün	1-Vagotomi 2-Mide arterleri bağlanması	30 Ü. den Gastritis fazla	Vefat
6	790	?	E.	1974	13 gün önce sol böbrek taşı için ameliyat	3 gün	Vagotomi + Drenaj	19 Ü.	Vefat
7	?	?	E.	1975	Göğüs travması	?	Medikal	?	Vefat (aynı gün)

(Tablo - I) Vakaların özeti.

b — 3 hasta (Obs. 3, 4 ve 5) daha önce ameliyat olmuşlardır. Obs. 3, kanamadan 5 gün önce sarılıkla birlikte ve histopatolojik olarak doğrulanan bir cholangiolitis chronica, Obs. 4, 25 gün önce duodenum ülseri delinmesi ve bundan bir hafta sonra da ileus ve evantrasyon nedeniyle, Obs. 5 ise kanamadan 13 gün önce sol böbrek taşının tedavisi için ameliyat geçirmiştir.

c — Obs. 2 ve 5 de ise kanamayı başlatan hiç bir sebep bulunamadı. Bunlardan Obs. 5 de gastritis hemorrhagica varlığı saptanmıştır.

2 — Kanama süresi :

Vak'alarımız kliniğe gelmeden önce 2-3 günden beri kanamışlar, ancak bu kanama medikal yolla kontrol edilemez bir hal alınca kliniğe yollanmışlardır.

3 — Patolojik anatomi :

Obs. 2 de duodenumda bir ülser, Obs. 6 da gastritis hemorrhagica bulunduğu saptanmasına karşılık öteki vak'alarda kesin bir lokalizasyon yapmak olanağı bulunmamıştır.

4 — Yapılan transfüzyon miktarı :

Obs. 4 e 22 ünite, Obs. 6 ya 19 ünite ve Obs. 5 e 30 ünite-den çok kan verilmiştir.

5 — Yapılan tedavi :

4 vak'a (Obs. 1, 3, 4 ve 7) medikal, 3 vak'a (Obs. 2, 5 ve 6) şirürjikal yolla tedavi edilmiştir.

Sonuçlar :

Medikal yolla tedavi edilen 4 hastanın 3 ü (Obs. 3, 4 ve 7), şirürjikal yolla tedavi edilen 3 vak'anın tümü kaybedilmiştir. Mortalite oranı % 85 dir.

Tartışma :

İnsidens ; Klinik materyele dayanılarak verilen sayılara göre stress ülserleri insidensi % 0,76 (36), % 13,2 (26) % 54 (34),

% 24 (6), otopsi materyeline göre % 3,6 (6), % 54 (34) gibi çok değişiklik göstermektedir.

Etio - pathogenesis : Stress ülserlerinin etio - pathogenesis'ini izah etmek için çeşitli görüşler ileri sürülmüştür. Bunların hepsinde asit - pepsin salgısında ani değişiklik yapan etkenler vardır :

a — ACTH ve Cortisone gibi koruyucu mukus salgısını ve mukoza direncini azaltan etkenler (18).

b — Histamin ve benzeri maddelerin mide salgısını artırması, bu bakımdan aynı etkiyi gösteren narkotikler, plasma hacmini genişletici ilaçlar ve ameliyat stress'leri ... gibi faktörlerin etkisi (12, 34).

c — Sepsis ve infeksiyonar (2, 12, 9).

ç — Şok sonucu gelişen gastro - intestinal mukoza ischemia'sı (14, 23).

d — Beyinde nuclei vagi'lerin ve fronto - pariethal bölgenin irritasyonuna bağlı olarak asidite ve ulcus gelişmesi (13, 27).

e — Mideye safra salgısının devamlı olarak geçmesi (30, 31).

Kolaylaştırıcı etkenler :

a — Stress ülseri bulunan hastalarda % 2 - 31 oranında eski bir ulcus ve hiperasidite vardır (6, 14, 36).

b — Hastaların % 33 - 38 i steroid tedavisi görmektedir (6).

c — Ağır infeksiyon ve sepsis'li vak'aların % 40 ında stress ülserleri gelişmektedir.

d — Psşik stress'ler (heyecan ve korku), fizyolojik stress'ler, ağır post - operatif komplikasyonlar stress ülserlerinin ortaya çıkmasını sağlar (36).

e — İntra - kranial komplikasyonlar da bu bakımdan önemlidir (34, 35).

Patolojik anatomi :

Stress ülserleri, vak'aların en büyük bölümünde midede lokalize olmakta ve multipl'dir (6, 26, 34). Bazı vak'alarda ülser yerine peteşial kanama ve ekimozlar görülür (Gastritis hemorrhagica ve exulceratio simplex). Stress ülserlerinde delinme çok azdır; en çok düodenum ülserleri delinir (6). Düodenum ve jejunum lokalizasyonları daha azdır.

Bizim vak'alarımızın yalnız ikisinde lokalizasyon yapılabilmektedir.

Klinik belirtiler :

a — Belirtilerin ortaya çıkış süresi : Bu bakımdan 1-80 günlük süreler bildirilmiştir (14, 21, 26, 36). Ortalama süre 8,3-9 gündür.

b — Prodrom belirtiler yoktur.

c — Kanama, hematomesis veya nazo-gastrik aspirasyon tüpünden kan gelmesiyle kendini belli eder; vak'aların ortalama $1/3$ ünde hipovolemik bir şok gelişir (11). Eksilen kan hacmini tamamlamak için ortalama olarak 4-24 ünite kan vermek gerektiği bildirilmiştir (6, 26, 36). Bizim bir vak'amızda (Obs. 5) bu miktar 30 ünitenin üstüne çıkmıştır.

ç — Ülser tipinde veya başka biçimde bir ağrı bulunmaz.

d — Karında kontraktür yoktur.

Tanı :

Vak'aların en büyük bölümünde tanı kolaydır. Lokalizasyon yönünden gastroskopi (15, 21) ve Selektif anjiyografi yardımcı olur (3, 17, 24, 25, 32). Selektif anjiyografi halen gittikçe artan oranda uygulanan bir tanı ve bir çok yerlerde de tedavi yöntemi haline gelmiştir.

Prognosis : Yapılan ve düşünülen her şeye rağmen karanlıktır.

Tedavi :**A — Medikal tedavi :**

1 — Medikal tedavi araçları : Hızlı ve kitlevi transfüzyon (gerekten miktar 4-24 ünite arasında değişmektedir), nazo-

gastrik aspirasyon, midenin soğutulması, antikolinerjik ve antiasit ilaçlar, A vitamini (19), Trankilizanlar, K ve C vitaminleri, Sülpirid (11), Salbutamol (7), Seldinger metoduyla Arteria mesenterica superior kateterizasyonu yapılarak regional hypophysine (dakikada 0,075 - 0,3 pressor ünite/cc.) veya ad-renaline (dakikada 3-30 gamma/cc.) infüzyonu yapılması (4, 5, 20, 25, 28, 29).

2 — Medikal tedavi sonuçları : Başarılı değildir. F. A. Crawford 40 vak'adan 19 unu (% 50), P.C. Taylor 12 vak'adan 11 ini (% 91) kaybetmişlerdir. Biz de 4 vak'amızın 3 ünü kaybettik (% 75).

B — Şirürjikal tedavi :

1 — Şirürjikal tedavi endikasyonları :

a — Kanamanın durmaması.

b — Kanamanın nüksü.

2 — Şirürjikal tedavi yolları :

a — Üserin lokal eksizyonu : Başarılı bir yöntem olmadığı anlaşılmıştır (14, 16).

b — Total bilateral vagotomi + mide drenajı : Bu metodun % 70 e kadar nükse yol açtığı bildirilmiştir. Buna karşılık çok iyi sonuç alındığını yazan araştırmacılar da vardır (14, 21). Biz 3 vak'ada da başarı elde edemedik.

c — Sub-total mide rezeksiyonu : Tek başına veya vagotomi ile bir arada uygulanan mide rezeksiyonunun başarılı olduğu bildirilmektedir (6, 14, 16, 26, 37). Materyelimizde rezeksiyon ile tedavi edilmiş vak'a yoktur.

Mortalite :

Çeşitli araştırmacıların verdikleri sayılar mortalitenin daima % 50 nin üstünde olduğunu (% 53, % 58, % 68, % 71) göstermektedir (1, 6, 8, 10, 26). Bizim mortalitemiz % 85 dir.

Sonuçlar :

1 — Stress ülserleri, ameliyat, trauma, yanık ve öteki stress etkenlerinden sonra çok görülen ağır bir komplikasyondur. Eğer hastalara steroid verilmiş veya bir infeksiyon geçirmişlerse stress ülseri oranı daha da çok artar.

2 — Klinikte belirti vermeyen fakat otopsi ile meydana konan stress ülserlerinin çok oluşu, büyük stresslere maruz kalan hastalarda profilaktik bir tedavi yapılması gereğini ortaya koymaktadır.

3 — Stress ülseri tedavisinde uygulanan medikal tedavi başarı vermezse derhal ve gecikmeden cerrahi tedaviye başvurulması zorunlu ve tek geçer yoldur.

4 — Cerrahi yöntemler arasında en etken ve kanama nüksüne en az yol açan metod, şimdiki halde total vagotomi + sub-total mide rezeksiyonudur.

Özet :

1966 - 1975 yılları arasında görülen 7 stress ülseri incelendi ve konu üzerinde tartışıldı. Mortalitemiz % 85 dir.

Résumé :

Hémorragies gastro - dino dënales post-aggressives graves
(à propos de 7 cas)

L'étude de 7 dossiers des hémorragies gastro - duodënales post - aggressives graves vus de 1966 à 1975 et critique du sujet. Notre taux de décès est 85 %.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Biel Jr., A. R., Mannix Jr., H. ve Beal, J. M., Massive upper gastrointestinal hemorrhage after operation, Am. J. Surg., 108: 324 - 330, 1964.
- 2 — Billroth, J., Ueber Duodenalgeschwure der Septicemia, Wien. Med. Wochnschr., 17: 705, 1867.

- 3 — Brant, B., Rösch, J. ve Krippaelme, W. W., Experiences with angiography in diagnosis and treatment of acute gastrointestinal bleeding of various etiologies: Preliminary report, *Ann. Surg.*, 176: 419 - 434, 1972.
- 4 — Braun, S. ve Nusbaum, M., The control of gastroduodenal hemorrhage by selective mesenteric arterial infusion of vasopressin, *Radiology*, 98: 497, 1971.
- 5 — Braun, S., Nusbaum, M., Tumen, H. G., The control of gastrointestinal hemorrhage by selective mesenteric arterial infusion of pitressin, *Gastroenterol.*, 58: 926, 1970.
- 6 — Crawford, F. A., Hammon Jr., J. W. ve Shingleton, W. W., The stress ulcer syndrom; a clinical and pathologic review, *Am. J. Surg.*, 121: 644 - 649, 1971.
- 7 — Fielding, L. P., Kilborn, J. R. ve Russell, R. C. G., Salbutamol: Effect on acid secretion and plasma gastrin in human subjects, *Surg., Res. Soc.*, S: 7, 1975.
- 8 — Fogelman, M. J. ve Grovey, J. M., Acute gastroduodenal ulceration incident to surgery and disease: Analysis and review of 88 cases, *Am. J. Surg.*, 112: 651 - 656, 1966.
- 9 — Goldman, H. ve Rosoff, F., Pathogenesis of acute gastric stress ulcers, *Am. J. Path.*, 52: 227, 1968.
- 10 — Goodman, A. A. ve Frey, C. F., Massive upper gastrointestinal hemorrhage following surgical operation, *Ann. Surg.*, 167: 180, 1968.
- 11 — Griveaux, M., Alexandre, J. H., Soulié, J. ve al., Les ulcères aigues gastroduodénaux en réanimation
médicale, *Ann. Méd. Int.*, 123: 403 - 408, 1972; *Analiz: J. Chir.*, 104: 341 - 342, 1972.
- 12 — Howe, C., Wigglenworth, W. C. ve Ponell, W., Gastric secretory responses to surgical stress and infection, *Surg. Forum*, 1: 124, 1952.
- 13 — King, L. R., McLaurin, R. L., Lewis, H. P. ve Knowles, H. C., Plasma cortisol levels after head injury, *Ann. Surg.*, 172: 975, 1970.
- 14 — Kirtley Jr., J. A., Scott Jr., H. W., Sawyer, J. L. ve al., The surgical management of stress ulcers, *idem*, 169: 801 - 809, 1969.
- 15 — Lillehei, C. W., Roth, F. ve Wangensteen, O., Role of stress in etiology of peptic ulcer, *Surg. Forum*, 1: 43, 1951.
- 16 — Lucas, C. E., Sugawa, C., Friend, W. ve Walt, A. J., Therapeutic implications of disturbed gastric physiology in patients with stress ulcerations, *Am. J. Surg.*, 123: 25-34, 1972.
- 17 — Margulis, A. R., Reinbecker, P. ve Bernard, H. R., Operative mesenteric arteriography in the search for the site of bleeding in unexplained gastrointestinal hemorrhage: A preliminary report, *Surg.*, 48: 534, 1960.

- 18 — Menguy, R. ve Masters, Y. F., Effect of cortisone on mucoprotein secretion by gastric antrum of dogs: Pathogenesis of steroid ulcers, *idem*, 54: 19 - 28, 1963.
- 19 — Michealis, W. E., Köhnlín, H. E. ve Dietrich, F., Experimental studies on treatment of corticosteroid induced gastric ulcers with vitamin A, *Europ. Surg. Res.*, Vol: 5, Suppl. 1, sahife: 61, 1975.
- 20 — Morello, D. C., Klein, N. E., Wolferth Jr., C. C. ve Matsumoto, T., Manegement of diffuse hemorrhage from gastric mucosa. Effects of selective intra-arterial infusion of vasopressin and epinephrine, *Am. J. Surg.*, 123: 160, 1972.
- 21 — Neidhradt, J. H., Cuche, P., Moin, A. ve Al., Les hémorragies gastroduodénales post-aggressives graves; á propos de 24 cas opérés, *Lyon Chir.*, 69: 110-113, 1973.
- 22 — Norton, L., Fuchs, E. ve Eiseman, B., Gastric secretory response to pressure on vagal nuclei, *Am. J. Surg.*, 123: 13-18, 1972.
- 23 — Norton, L., Nolan, P., Sales, J. E. L. ve Eiseman, B., A swine stress ulcer model, *Ann. Surg.*, 176: 133-138, 1972.
- 24 — Nusbaum, M., Baum, S. ve Blakemore, W. S., Clinical experience with the diagnosis and management of gastrointestinal hemorrhage by selective mesenteric catheterisation, *idem*, 170: 506, 1969.
- 25 — Nusbaum, M., Baum, S., Blakemore, W. S. ve Tumen, H., Clinical experience with selective intra-arterial infusion of vasopressin in the control of gastrointestinal bleeding from arterial sources, *Am. J. Surg.* 123: 165, 1972.
- 26 — O'Neill Jr., J. A., Pruitt, B. A. ve Moncrief, J. A., Surgical treatment of Cushing's ulcers, *S.G.O.*, 126: 40-44, 1968.
- 27 — Reigel, D. H., Larson, S. J. ve Sances, A., Cerebral release of gastric acid inhibitor, *Surg.*, 68: 217, 1970.
- 28 — Rösch, J., Gray, R. K., Grollman Jr., J. H., Stecker, R. J. ve Weinter, M., Selective arterial drug infusion in the treatment of acute gastrointestinal bleeding, *Gastroenterol.*, 59: 341, 1970.
- 29 — Rösch, J., Dotter, C. T. ve Rose, R. W., Selective arterial infusion of vasoconstrictors in acute gastrointestinal bleeding, *Radiology*, 99: 27, 1971.
- 30 — Safai - Shirazi, S., Den Besten, L. ve Hamza, K. N., The role of vagotomy in preventing bile saltz induced stress ulcers during hemorrhagic shock, *J. Trauma*, 12: 678, 1972.
- 31 — Safai - Shirazi, S. ve Zike, W. L., Letters to the editors: Bile and stress ulcer, *Surg.*, 74: 469, 1973.
- 32 — Schneider, S. ve Jacot, C., L'artériographie d'urgence dans les hémorragies hautes du tube digestive, *Lyon, Chir.*, 69: 408-411, 1973.

- 33 — Skillman, J. J., Rusknell, L. S., Goldman, H. ve Silen, W., Respiratory failure, hypotension, sepsis and jaundice. A clinical syndrome associated with lethal hemorrhage from acute stress ulceration of the stomach, *Am. J. Surg.*, 117: 523, 1969.
- 34 — Spencer, J. A., Morlock, C. G. ve Sayre, C. P., Lesions upper portion of the gastrointestinal tract associated with intracranial neoplasms, *Gastroenterol.*, 37: 20-27, 1959.
- 35 — Staemmer, M., Gehirnkrankung und magengeschwür, *Deut. Med. wochenschr.*, 74: 1485, 1949.
- 36 — Taylor, P. C., Loop, F. D. ve Hermann, R. E., Management of acute stress ulcer after cardiac surgery, *Ann. Surg.*, 178: 1-5, 1972.
- 37 — Watts, C. C. ve Clark, K., Gastric acidity in the comatose patient, *J. Neurosurg.*, 30: 107, 1969.