

Duodenal ülser ve ülser benzeri dispepsinin ayırıcı tanısında semptomlar

Differential diagnosis of duodenal ulcer and ulcer like dyspepsia by symptomatic evaluation

Melih KARINCAOĞLU¹, Murat ALADAĞ¹, Ayşe SERTKAYA², Bülent KANTARÇEKEN², Ramazan SARI², Bülent YILDIRIM¹, Fatih HİLMİOĞLU¹

İnönü Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı¹ ve İç Hastalıkları Anabilim Dalı², Malatya

Giriş ve amaç: Duodenal ülserde epigastrik yanıcı ağrı tanı için tipik olmasına rağmen ülser benzeri dispepside de aynı semptom vardır. Her iki hastalığın semptomlarını karşılaştırabilmek için endoskopik sonuçlara göre olgular iki gruba ayrılarak semptomlar karşılaştırıldı. **Gereç ve yöntem:** Olgular demografik, beslenme, semptomlar ve sigara kullanımı gibi özelliklerine göre değerlendirildiler. Üst gastrointestinal sistem incelemesi sonrasında ülser ve ülser benzeri dispepsi olguları iki gruba ayrılarak daha önceki sorgulamalar değerlendirildi. **Bulgular:** Duodenal ülser 440 olgudan 86'da (%19) mevcuttu. Gruplar arasında semptomlarda (ağrı karakteri, yeri, şiddeti, yayılması, bulantı, kusma, erken doyma, yeme sonrası şişkinlik, pirozis vb.) anlamlı farklılık izlenmedi. Gruplarda sadece cinsiyet, meslek ve sigara kullanımı ile ilgili farklar bulundu. **Sonuç:** Ülser benzeri semptomlar ülser ve ülser benzeri dispepsi ayırıcı tanısında yeterli değildir, kesin tanı için endoskopik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Duodenal ülser, dispepsi, endoskopi, ayırıcı tanı.

Background and aims: Although duodenal ulcer is easy to diagnose, being characterized by burning epigastric pain, ulcer like dyspepsia also has similar symptoms. In this study, the clinical symptoms of duodenal ulcer and ulcer like dyspepsia were evaluated for differential diagnosis. **Materials and methods:** Patients were evaluated according to parameters such as demographic features, nutritional status, symptoms and smoking. Upper gastrointestinal endoscopic examination was performed on all patients and then they were divided into duodenal ulcer and ulcer like dyspepsia groups. **Results:** Duodenal ulcer was present in 86(19%) of the 440 patients. There were no significant differences between the two groups according to the parameters of (pain character, location, severity and radiation, nausea and vomiting, early satiety and postprandial bloating, and pyrosis). However, the parameters of gender, occupation and smoking were different between groups. **Conclusion:** Ulcer like symptoms are not helpful in the differentiation of duodenal ulcer and ulcer like dyspepsia and endoscopic evaluation is necessary for a definitive diagnosis.

Key words: Duodenal ulcer, dyspepsia, endoscopy, differential diagnosis.

GİRİŞ

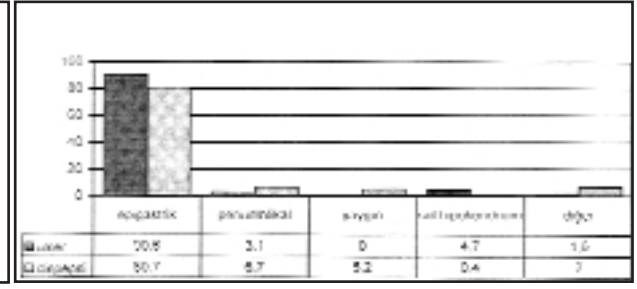
Duodenal ülser sık karşılaşılan bir durum olmasına karşın ülser benzeri dispepsi ile semptomları sık karışmaktadır. Özellikle açlıkta ortaya çıkan yanıcı tarzdaki epigastrik ağrılar tipik olarak duodenal ülseri tanımlamada kullanılmaktaysa da ülser benzeri dispepside de aynı semptomlar görülebilmektedir. Bu çalışmada duodenal ülser semptomları yanında yeme ve sigara alışkanlıkları gibi ayrıntılar değerlendirilmiş, endoskopi sonuçları ile karşılaştırılarak özellikle semptomlarda farklılıklar ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Ayrıca ülser semptomlarının ülsersiz hasta semptomları ile karşılaştırılmasına yönelik çalışma olmaması biz bu tür incelemeye yönlendirmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma çerçevesinde Ocak 1997 ile Temmuz 1997 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı polikliniğine ülser benzeri şikayeti olanlar alınmıştır. Değerlendirmede yaş cinsiyet gibi değerlerin dışında yeme alışkanlıkları, şikayetler, ağrının karakteri, yayılımı, yemeklerle ilgisi, gaz şişkinlik şikayetleri, tuvalet alışkanlıkları gibi pek çok klinik sorgulama yapılmıştır. Klinik sorgulama sonrası olguların tümü üst gastrointestinal endoskopik incelemenin yanında abdominal ultrasonografi, laboratuvar incelemeleri ve gerekli diğer tetkiklerle değerlendirilerek başka organik rahatsızlıkları yönüyle ayrıca araştırıldı. Endoskopik girişimler Olympus GIF XQ 200, 230



Grafik 1. Ülserli ve dispepsili olguların sayısal olarak dağılımı (n:)



Grafik 2. Ülserli ve dispepsili olgularda ağrı lokalizasyonu (%).

veya 240 videoskopla farinkse topikal lidokain uygulamasından sonra yapıldı. Endoskopik incelemede ve diğer tetkik sonuçlarında malignite, gastrik ülser, gaitada parazit tespit edilenler, enfeksiyonu olanlar ve eşlik eden başka organik rahatsızlığı olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Değerlendirilen sonuçlarla üst gastrointestinal endoskopide duodenal ülseri olanlar ve olmayanlar çalışmada iki gruba ayrılmış poliklinik verileri değerlendirilmiştir.

Olgulara sorulan bilgiler

Kişisel bilgiler: yaş, medeni hal, çocuk sayısı, meslek

Yeme alışkanlıkları: Acılı yeme, posalı gıda ile beslenme (sebze, meyve), dışarıda yeme alışkanlıkları.

Genel üst gastrointestinal semptomlar: bulantı, kusma, iştah kaybı, kilokaybı, disfaji, odinofaji, pirozis, reflü benzeri şikayetler, gaz-şişkinlik, aerogastri,

Karın ağrısının yeri (karın 9 kadrana ayrılarak), yayılımı, karakteri (künt, kemirici, kolik, dolgunluk, yanıcı, batıcı, sıkıştırıcı, huzursuzluk, diğerleri), Şiddeti (hafif, belirgin, orta, şiddetli, dayanılmaz), Yemeklerle ilgisi (ilgisiz, aç iken, yerken, yemekten hemen sonra, gece).

İstatistik:

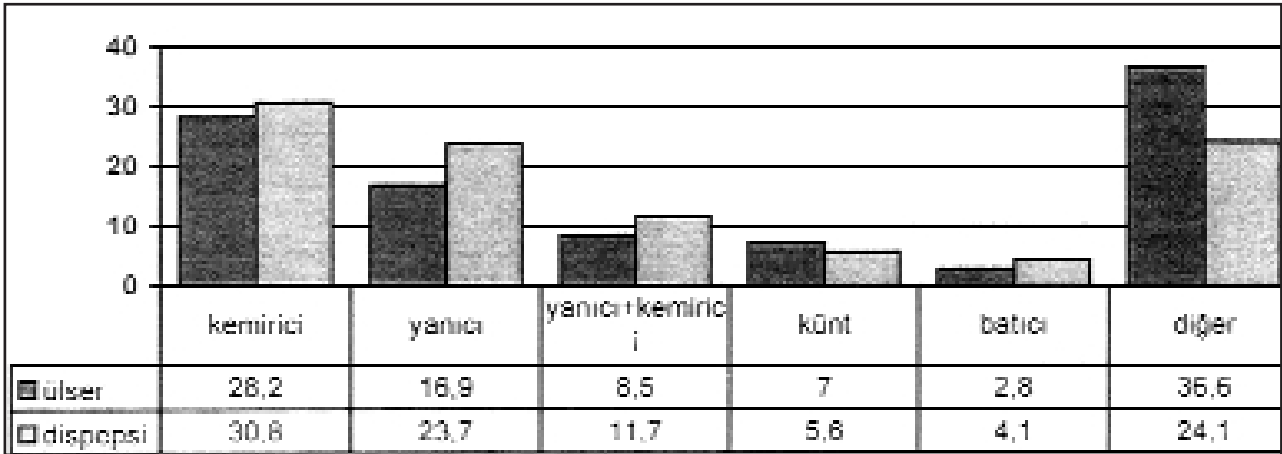
Çalışmada endoskopik inceleme sonucuna göre iki ayrı gruba ayrılan olgular arasındaki farklılıklar SPSS paket programı ile değerlendirilmiş ve aradaki fark için bağımsız grupları değerlendiren parametrik T test yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 440 olgu alındı. 250 (%57) kadın 190 (%43) erkekten oluşmaktaydı. Yaşları 15-86 arasında ve ortalaması 39.8 ± 14.3 olarak bulundu. Yaş ortalamaları her iki grupta da benzerdi ($p > 0.05$). Duodenal ülser grubu 86 olgudan oluşurken genel olgu grubunun aksine çoğunluğu erkeklerden oluşmaktaydı K/E 36/50 (%42/58). Dispepsi grubu 354 olgudan oluşurken kadınlar tüm gruba göre çoğunlukta K/E 212/141 (%60/40) ($p < 0.05$) (Grafik 1).

Kişisel çocuk sayısı dispepsi grubunda daha fazla olmasına rağmen istatistik olarak anlamsızdı. Meslek incelemesinde dispepsi grubunda ev hanımı 164 iken ülser grubunda sadece 22 olarak bulundu. Ülser grubunda en çok olgu sayısını memurlar oluştururken (n:15) dispepsi grubunda memur bu orantıya göre daha azdı (n:34) ($p < 0.05$). Beslenme alışkanlıklarında acılı gıdalar, posalı gıdalar ve dışarıda yeme alışkanlıkları ile istatistiksel ilişki bulunamadı. Bulantı, kusma, iştah kaybı, disfaji, odinofaji, reflü gibi semptomlar her iki grupta benzer oranlardaydı.

Ağrının karakteri yayılımı yemeklerle olan ilgisinin incelemesinde istatistiksel anlam görülmedi. Ülser ve dispepsi grubunda sırası ile ağrının yerinde en çok belirtilen yer epigastrik bölgeydi (n:58/218) (Grafik 2), ağrının karakterinde en çok tanımlanan sırası ile kemirici olmasıydı (n:20/82) diğer ağrı tanımlamalarından en çok görülen yanıcı (n:12/63), sıkıştırıcı (n:15/27) tiplerdi (Grafik 3). Ağrının şiddetinde en çok tanım belirgin şekildeydi (n:23/99) daha sonra orta derecede (n:21/73) ve şiddetli tanımları yer aldı (Grafik 4).



Grafik 3. Ülserli ve dispepsili olgularda ağrının karakteri (%).

Ağrının yemeklerle olan ilgisinde en çok yemekten kısa bir süre sonra (n:25/114), yemekle ilgisiz (n: 15/63), açlık ağrısı (n:12/36) olarak tanımlanmalar yer aldı (Grafik 5).

Şikayetlerin ortalama süresinde dispepsi grubunda hafif daha uzun olmasına rağmen istatistiksel olarak anlam yoktu, ülser ve dispepsi grubunda süre ortalama olarak 961±953/ 1116±1131 gün bulundu.

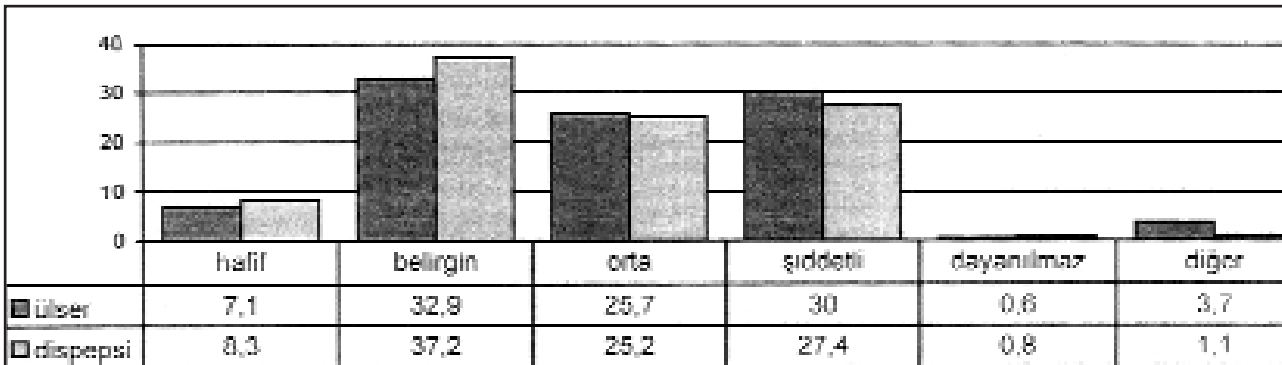
Ülserli olan olgulardan sadece 8'de gaz şişkinlik gibi dispeptik yakınmaların olmadığı tespit edildi. Olgularda en çok dispeptik yakınma midede gaz yakınması ve geğirme (eruktasyon) şeklinde gaz çıkarmaydı. Ülserli ve non ülser dispepsili olgularda sırası ile sadece midede gaz (n: 8/21) veya eruktasyon (n:7/26) yerine ikisini bir arada (n: 32/162) tanımlamayı uygun buldukları izlendi. Kolon gazlarını tanımlamada kullanılan flatus ve flatulans gibi semptomlar sadece birkaç olguda görüldü. Dispepsi ve spastik kolonda görülen defekasyon değişiklikleri, kabızlık, ishal her iki grupta da benzerdi.

Ülser ve non ülser olgularda istatistik olarak ortaya çıkan en önemli farklardan bir tanesi sigara kullanımı oldu (p=0.01). Ülserli olgularda 25 olgu sigara kullanırken non ülser dispepsi grubunda 62 olgu vardı. Grupların günlük sigara sayılarına ait istatistik sınırda izlendi (p=0.05). Günde 20 ve daha fazla sigara içen 49 olgudan 14' de ülser vardı.

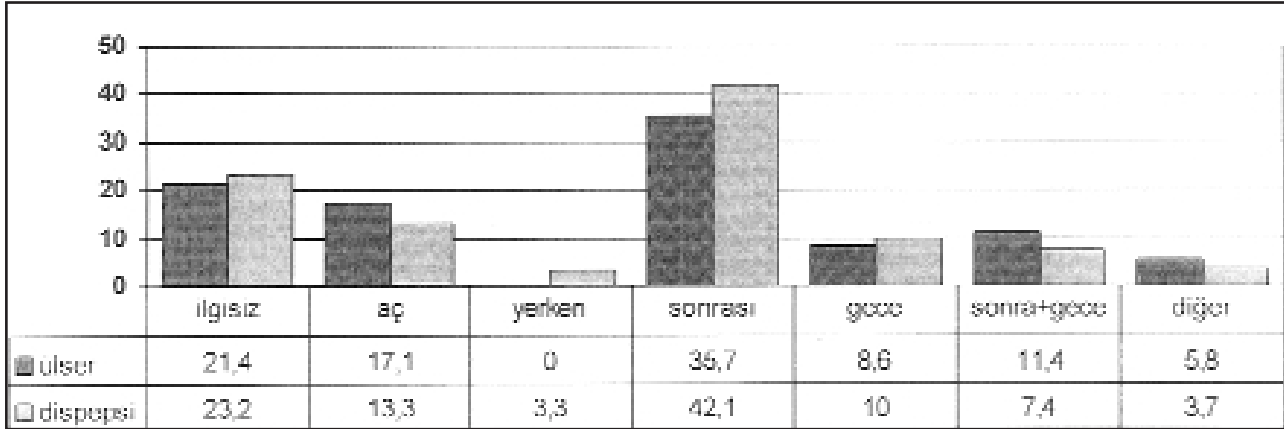
Olguların müracaatları sırasında en çok kullanılan ilaçlar ülserli olguların tüm olgulara oranı şu şekilde görüldü. Ülserli olgu/ toplam olgu: asetil salisilik asit 1/3, nonsteroid anti inflamatuvar 3/19, Antiasit 6/32, H2 reseptör blokleri 9/29, Antiasit + H2 reseptör blokleri 5/18, proton pompa inhibitörü 1/8, Prokinetik ajanlar 1/2.

TARTIŞMA

Duodenal ülser özel durumların dışında hemen daima duodenum birinci kısmında bulunur, burası anatomik özellik nedeniyle bulbus olarak tanımlanmaktadır. Erkeklerde kadınlara göre



Grafik 4. Ülserli ve dispepsili olgularda ağrının şiddeti (%).



Grafik 5. Ülserli ve dispepsili olgularda ağrının yemeklerle ilgisi (%).

1.5-3 kat fazla görülmektedir. Türkiyede yapılan bir çalışmada erkek/ kadın oranı 3 olarak bulunmuştur, bizim çalışmamızda da kadın olgu sayısı daha fazla olmasına rağmen ülserli olguların % 58'ini erkekler oluşturmaktaydı (1).

Ülserli olguların % 20'ye yakınında semptomlar yok ya da siliktir. Semptomu olan olgulardaki semptomlar açlık ağrıları üzerine kurulmuştur. Yemeklerden 1-3 saat kadar sonra, şiddetli olgularda yattıktan 2-3 saat sonra özellikle gece saat 23 ile 2 arasında yanıcı, batıcı ve kemirici ağrıdan, zaman zaman da can sıkıcı ya da acıkma hissi şeklinde ağrılardan bahsedilir. Ağrının bu yemeklerle ya da açlıkla olan ilgisine ritmik ağrı denir. Ağrı sıklıkla alkali, antiasit ya da süt ile yatışmaktadır. Olguların yarıya yakınında yemeklerle ilgisiz ağrıdan bahsedilir. Ritmik ağrıların yanında mevsimsel olarak bahar aylarında ağrının daha çok görülmesi ise periyodik ağrı olarak tanımlanır. Ağrı sıklıkla epigastrik bölgede ksifoid ve umblikus arasındaki 2-10 cm'lik mesafededir. Sırt bölgesine ısrarlı yayılışlarda penetrasiyondan şüphelenilir (1,2).

Olgularımızın büyük bir çoğunluğunda ağrı epigastrik bölgede kemirici ve yanıcı tarzdaydı. Ağrı şiddeti orta derecede tanımlandı ve çok az kişi dayanılmaz olarak tarif etti. Yemeklerle ilişkisine ait sorularımızda % 21 olgu ilgisiz, % 17 olgu açlık ve % 35 olgu yemekten hemen sonra olduğunu belirtti, sadece % 11 olguda gece uyandıran ağrı mevcuttu.

Dispepsi genellikle besinleri tam sindirememek ya da üst karın kısmında ve orta kısımda ağrı ve huzursuzluk şeklinde de tanımlanmaktadır.

Sıklıkla idiopatik dispepsi non ülser dispepsi ile eş tutulmaktadır. Tanımı için 12 haftadan uzun olması ve organik rahatsızlık tespit edilmemiş olması gerekir. Normal popülasyonda % 20-40 arasında bulunmaktadır. Dispepsi alt gruplara ayrılarak incelendiğinde ülser benzeri, reflü benzeri ve dismotilite benzeri olarak da sınıflandırılır. Ülser benzeri dispepside de semptomlar ülsere benzer, çalışmamızda ülser ve ülser benzeri dispepside ağrının karakteri, yeri, yemeklerle ilgisi ve yayılımı tamamen benzerdi ve istatistiksel farkı yoktu. Sadece dispeptik olguların semptomları ülsere benzemekle kalmayıp ülsere de birtakım dispeptik yakınmalar yaygındır. Çalışmada yeme alışkanlıklarından ağrıya kadar benzerlik gösteren olguların bir birinden ayrıldığı noktalar cinsiyet, meslek ve sigara kullanımı ile kısıtlıdır (1,3-5).

Hekimler semptomlara göre çoğu kez ülser ve non ülser dispepsiyi tedavideki farklılıkları nedeniyle ayırt etmek zorunda kalmaktadırlar. Dispepsi ve duodenal ülseri ayırt etmekte kullanılan semptomlara ait farklılıklar net belirlenmemiştir ancak dispepside semptom ağırlığı ve buna ait skorlama olsa da bunları yöresel özellikler göre kullanabilmek mümkün değildir ve daha çok tedaviye yanıtı değerlendirmede kullanılmaktadır (6,7). Her iki durumun ayrıntılı tanısında altın standart üst gastrointestinal sistemin endoskopik incelemesi olsa da her zaman mümkün olmamaktadır. Sadece semptomlara yönelik değerlendirme ile çoğu kez doğru tanıyı koyduğumuza inanmaktayız, ancak çalışmamızın verileri bunun pek gerçekçi olmadığını göstermektedir. Bunun belki de

temelinde tanıya ve semptomlara yönelik kitapların bir kısmının endoskopinin yaygın kullanılmadığı dönemlerde yazılmasından kaynaklanmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde dahi kısa bir süre öncesine kadar maliyetlerin yüksek olmasından dolayı tanısız endoskopinin sadece şüpheli olgularda yapılması, diğerlerinde ampirik tedavilerin uygulanması yönünde veriler vardır (8). Ancak çalışmamızdaki veriler ülser ve ülser benzeri dispepsi semptomlarının neredeyse aynı olduğunu göstermekte ve tedavi yönlendirilecekse bunun en azından bir kez yapılan endoskopik inceleme sonrası yapılmasını desteklemektedir.

1985 yılında Amerika Birleşik devletlerinde malignite yönüyle alarm semptomları olmayan 45 yaş altındaki olgulara endoskopi ilk başlangıçta yüksek maliyetler nedeniyle önerilmemiştir (8). Bu öneriler ışığında yapılan bir çalışmada ise daha sonra gerekli olan endoskopi ve kullanılan ilaçların maliyetinin tahmin edilenin aksine daha yüksek olduğu tespit edil-

miştir (9). 1996 yılında elde edilen veriler desteği ile Amerikan Gastroenteroloji Derneği tüm hastalara başlangıçta endoskopi ve *H. pylori* için değerlendirme yapılmasını önermiştir (10). Avrupa'da ise *H. pylori* çalışma grubu alarm semptomları olmayan 45 yaş altı ve daha önce tanımlanmış gastrik ülseri olmayan olgulara öncelikle *H. pylori* tedavisi önermektedir (11). Yakın zamanda yapılan 500 olguluk bir çalışmada özellikle *H. pylori* varlığına ait değerlendirmeler ve tedavi stratejisini buna yönelik geliştirilmesi 45 yaş altındaki olgularda endoskopi uygulanmadan da eşit maliyet sonuçlarına ulaşılabileceğini göstermektedir (12).

Bu çalışma sonucu bizim de kanaatimiz semptomlara dayalı ayırıcı tanının yanıtıcı olacağı, özellikle 45 yaş altındaki hastalara endoskopik tetkik yapılması ve *H. pylori* tetkik yöntemlerinden birisi uygulanmadan tedavi verilmesinin maliyetleri yükselttiğinden sakıncalı olacağı yönündedir.

KAYNAKLAR

1. Telatar H, Şimşek H. Duodenal Ülser. In: Telatar H, Şimşek H, Editors Gastroenteroloji. Section 35. 1 th ed. Ankara. Hekimler Yayın Birliği 1993; 305-18.
2. Andrew HS. Peptic Ulcer and Its Complications. In: Feldman M, Scharschmidh BF, Sleisenger MJ, Editors. Sleisenger abd Fordtran's Gastrointestinal and Liver disease, pathophysiology, diagnosis, management. Section IV. Stomach and Duodenum, 6 th ed. Philadelphia. Saunders 1998; 620-65.
3. NJ Talley, AR Zinmeister, CD Schleck, et al. Dyspepsia and dyspepsia subgroups: A population-based study. Gastroenterology 1992; 102:1259-68.
4. NJ Talley, D Colin-Jones, KJ Koch, et al. Functional dyspepsia: A classification with guidelines for diagnosis and management. Gastroenterol Int 1992; 4: 145-7.
5. NJ Talley, V Stanghellini, RC Heading, et al. Functional gastroduodenal disorders. Gut 1999; 45: II37.
6. EM El-Omar, S Banerjee, A Wirz, et al. The Glasgow Dyspepsia Severity Score - a tool for the global measurement of dyspepsia. European J Gastroenterol Hepatol 1996; 8: 967-71.
7. DH Kuykendall, L Rabeneck L, CJ Campbell, et al. Dyspepsia: How should we measure it?. Clin Epidemiol 1998; 51: 99-106.
8. Health and Public Policy Committee, American College of Physicians. Endoscopy in the evaluation of dyspepsia. Ann Intern Med 1985; 102: 266-9.
9. P Bytzer, JM Hansen, OB Schaffalitzky de Muckadell. Empirical H2-blocker therapy or prompt endoscopy in management of dyspepsia. Lancet 1994; 343: 811-6.
10. American Gastroenterological Association medical position statement: evaluation of dyspepsia. Gastroenterology 1998; 114: 579-81.
11. Current European concepts in the management of Helicobacter pylori infection. The Maastricht Consensus Report. European Helicobacter pylori Study Group. Gut 1997; 41: 8-13.
12. AT Lassen, FM Pedersen, P Bytzer, et al. Helicobacter pylori test-and-eradicate versus prompt endoscopy for management of dyspeptic patients: a randomised trial. Lancet 2000; 356: 455-60.