

## İYİ HUYLU GASTRİK ÜLSERLERİN RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Dr. Celal Adanır \*

### ÖZET

*Ocak 1971-1976 tarihleri arasındaki beş senelik sürede, 127'si midenin küçük kurvatürüne, 5'i büyük kurvatüre lokalize 132 iyi huylu gastirik ülser vakası tesbit edilmiştir.*

### SUMMARY

*127 out of 132 gastric ulcer cases as benign on lesser curvature and 5 on greater curvature which were studied in our X-Ray Department of Medical Faculty of Erzurum Atatürk University during the last five years been reviewed.*

Mide cidarına oturmuş iyi ve kötü huylu nişlerin radyolojik yorumları günlük arzettiklerinden, tanıya yardım edebilecek röntgen bulgularını saptamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Ocak 1971-1976 tarihleri arasındaki 5 senelik sürede , Erzurum Atatürk Üniversitesi Röntgen Departmanımız tarafından 132 gastrik ülser vak'ası tesbit edilmiştir. 132 vak'anın 51 (%39.0)'i kadın, 81(%61.0)'i erkek hasta idi. Hastaların yaş ortalaması 39,8, olup kadınlarda 35,4 erkeklerde 38,7 bulunmuştur. En genç 14; en yaşlı hasta 73 yaşında idi.

Hastalarda rutin olarak filoroskopik tetkikler yapılmış ve tetkik esnasında ülserli bölgenin karşıdan ve lateral pozisyonda az ve çok baryumlu, ayakta ve yatar pozisyonda tazyikli ve tazyiksiz grafileri alınmıştır. Gereğinde havalı ve az baryumla çift kontrastlı çalışma yapılmıştır. Aralıklı alınan grafilerde nişte ve civarında rijidite ve mukoza kesintisi olup olmadığı araştırılmıştır.

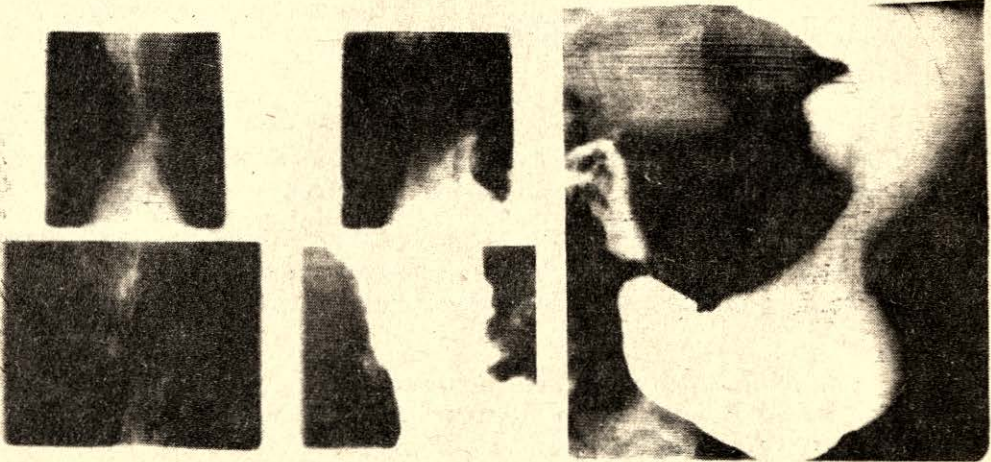
## BULGULAR

İyi huylu 132 gastrik ülser vak'asının 127(%96.2)'si küçük kurvatura, 5(%3.8)'i büyük kurvatura lokalize idi.

a- Küçük kurvatura lokalize 127 iyi huylu nişin radyolojik bulguları:

1- 87 (%65.9) hastada niş kaidesi dar (Resim 1), 40 (%31.5) hastada genişti (Resim 2).

2- 105 (%82.7) hastada niş kaidesinde radyolüsent boyun vardı (Resim 1,2,3); 22(%17.3)'sinde ise tesbit edilmedi.



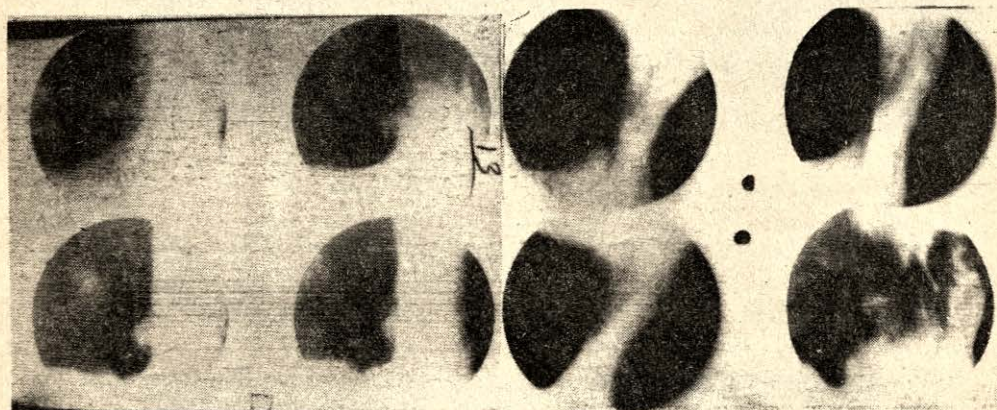
Resim 1. O.K.,Prot.No. 2672/18,38y.Erk.Oval biçimli Niş. Kaidesi dar, Kaidede Radyolüsent boyun.Çift Kont-raslı ve Karşıdan Tazyikli Çalışmada Cadweel İşareti.

Resim 2. E.A.,Prot.No. 2532/6,26y.Erk.Niş Tepesi Geniş ve Düz, Kaide 8 cm. Niş Kaide-sinde Radyolüsent Boyun.

3- Niş tepesi 71 (%56.0) vak'ada yuvarlak, oval veya konik şekilli (Resim 1), 56(%44.0) vak'ada geniş, yassı görünümlü idi(Resim 2).Konik şekilli bir ülser nişinin üzerinde,



yuvarlak radyolüsent bir çukurlaşma mevcuttu. (Resim 3). Tepesi konik 3 ülser nişi cidarında perforasyona bağlı düzensizlik görüldü (Şekil 4). Ayrıca niş tepesi geniş 18 vak'ada perforasyon nedeniyle düzensizlik vardı. Ülser tepesi geniş 2 vak'anın ayakta alınan grafisinde, niş tepesinde gaz-sıvı seviyesi görüldü (Resim 5). 8 vak'ada ülser tepesi 3-8 cm. genişliğinde idi (Resim 2).



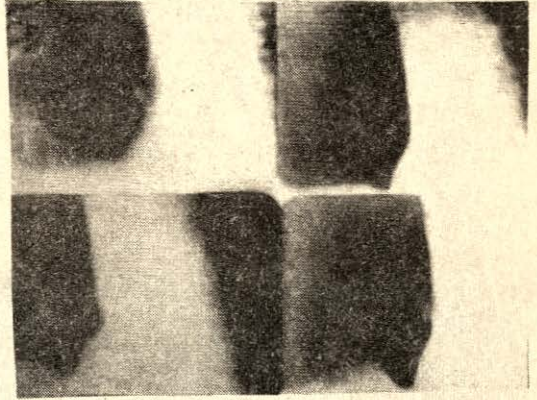
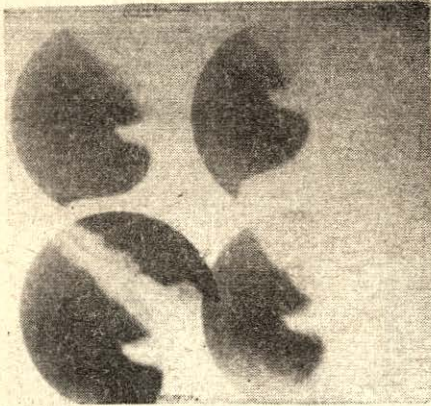
Resim 3. A.S., Prot.No. 1327/13, 32y. Erk Niş Tepesi Konik. Niş Tepesinde Radyolüsent Yuvarlak Görünüm ve Radyolüsent Boyun

Resim 4. S.A., Prot.No. 12210/318, 42y. Kd. Konik Tepeli Niş. Etrafında Perforasyona Bağlı Düzensizlik.

4- Tepesi yuvarlak 71 niş vak'asının, az baryumlu ve havalı çift kontrastlı mukoza çalışmalarında, 35(%49.3) tanesinde Cartweel işareti tesbit edildi (Resim 1).

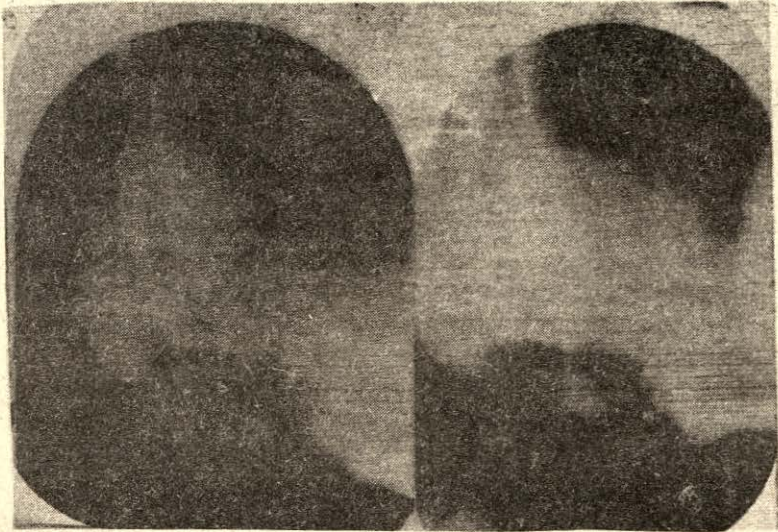
5- 127 vak'anın 82(%64.6)'sinde nişte, kontraksiyona bağlı şekil değişikliği (Resim 6), 27 (%21.3)'sinde niş karşısındaki büyük kurvatürde, tetkik sürüsünce sabit kalan çentikleşme görüldü.





Resim 5. H.A. Prot.No.,  
2532/19.65y. Erk.Niş Kaidesi  
Geniş. Niş Tepesinde Gaz-Sı-  
vı Seviyesi

Resim 6. O.K. Prot.No.,  
2670/18.27y. Erk.Nişte Kontrak-  
siyon ve Şikil Değişmesi



Resim 7. Ş.Ç. Prot.Ho., 36982/28,43y. Kd.  
Büyük Kurvatürde Oval Niş. Etrafındaki Ödem Nede-  
niyle Nişte Yüzük Görünümü



b- Büyük kurvatuře lokalize 5 iyi huylu ülserin radyolojik bulguları:

1- 4 vak'ada niş oval şekilli, düzgün kenarlı olup, etrafındaki ödem alanı ile birlikte, taşlı bir yüzük manzarası veriyordu. Kontraksiyona bağlı olarak nişlerde büyüme, küçülme şeklinde değişiklik vardı (Resim 7).

2- Bir vak'ada görünüm şüpheli, mukoza hipertrofisinden ayırt etmek güçtü.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Gastrik ülserlerin büyük bir çoğunluğu küçük kurvatuşe lokalize olurlar<sup>1,2</sup>. Biz de 132 iyi huylu gastrik ülser vak'asında 127(%96.2)'sinin küçük kurvatuşe yerleştüğünü saptadık. Yazarlar, iyi huylu ülser tabanının dar olduğu ve bu bölgede sıklıkla radyölüsent bir boyun bulunduğu kanısındadırlar<sup>3,4,5</sup>, 87(%65.9) vak'ada niş kaidesi dar (Resim 1), 40 (%31.5) vak'ada niş kaidesi geniş olarak görülmüştür (Resim 2). İyi ve kötü huylu ülserleri radyolojik olarak tanımlamak güç ise de<sup>4</sup>; radyölüsend boyun, iyi nişlerin ayırımında radyoluğa oldukça yardım edebilir (Resim 1,2). 105(%82.7) vak'amızda radyölüsent boyun saptanmış, 22(%17.3) vak'ada ise tesbit edilmemiştir. Niş boynu iyi huylu ülserlerde keskin kenarlı ve düzgündür. Ülser etrafındaki ödem radyölüsent boyun oluşturur<sup>6,7</sup>. İyi huylu ülserlerin yuvarlak, oval olabileceği belirtilmiş isede (Resim 6); ayırıcı tanıda değerli bir bulgu değildir<sup>5</sup>. Niş tepesi 71(%56.0) vak'ada yuvarlak, oval veya konik (Resim 1), 56(%44.0) vak'ada ise geniş olarak tesbit edilmiştir (Resim 2). 3-8 cm. büyüklüğündeki ülserlerin kötü huylu olabileceği bildirilmiştir<sup>5</sup>; fakat ülserin büyüklüğü her zaman kötü huyun belirtisi değildir<sup>8</sup>. Tepesi geniş 56(%44.0) vak'anın 8(%14.3) inde ülserin tepe ve kaide genişliği 3-8 cm. arasında ölçülmüştür (Resim 2). Ülser kontürünün düzensizliği neoplastik granülasyon dokusuna ait olabileceği gibi, nonspesifik iltihabi proseslerden<sup>4,5</sup> ve perforasyondan da ileri gelebilir. 21 vak'ada (%16.6) perforasyona bağlı düzensizlik saptandı (Resim 4). Bir vak'ada ülser üzerinde kenarları düzgün radyölüsent bir çukurlaşma mevcuttu (Resim 3). Bu durum muhtemelen ülser tabanında teşekkül eden granülasyon dokusuna bağlı olabilir. İyi huylu ülserlerin ayakta alınan grafilerinde gaz-sıvı seviyesi bulunabilir<sup>6</sup>. İki vakamızda bu durum mevcuttu (Resim 5). İyi huylu ülserlerde, ülser ağzını teşkil eden ve düzgün olan radyölüsent boyunun kaidesi, küçük kurvatuşe paraleldir<sup>7</sup> (Resim 5); kötü ülserlerde de, malignan granülasyon dokusu nedeniyle bu paralellik bozulabilir<sup>8</sup>. İyi huylu ülserlerde mukoza kesintisiz olarak



devam eder. Karşıdan tazyikli alınan grafilerde mukoza güneş ışınları biçiminde merkezde toplanarak Cartweel işaretini oluşturur (Resim 6). Bu durum ayırıcı tanıda önemlidir. İyi bir mukoza çalışması için, hastaya az baryum vererek havalı çift kontrast metodu ile çalışma yapılmalıdır<sup>8</sup>. Tepesi oval yuvarlak veya şekilli olan 71 niş vak'asının ancak 35(48.3)'inde Cartweel işareti tesbit edilmiştir. Kontraksiyona bağlı olarak, iyi huylu ülserlerin çaplarında büyüme veya küçülme görülebilir (Resim 1). Bazen yapışıklık nedeniyle bu durum belirgin olmayabilir. Kötü huylu ülserlerde kenar rijiditesi nedeniyle bu durum saptanamaz<sup>4</sup>.

İyi huylu gastrik ülserlerin % 2-6 sı, kötü huylu ülserlerin %4 ü büyük kurvatüre oturabilir<sup>2,8</sup>. İyi huylu 132 gastrik niş vak'amızın 5(%3.8) tanesi büyük kurvatürde lokalize idi. Bunlardan 4 tanesi düzgün kenarlı oval veya yuvarlak şekilli (Resim 6), bir tanesinde niş görünümü şüpheli olup, mukoza hipertrofisinden ayırt etmek güçtü.

Sonuç olarak iyi huylu nişlerdeki radyolojik bulguları şöyle özetleyebiliriz:

- 1- Niş tepesinin oval, yuvarlak konik şekilli ve düzgün oluşu,
- 2- Niş kaidesinde radyolüsent boyun mevcudiyeti,
- 3- Ülser ağzının düzgün oluşu,
- 4- Küçük kurvatüre bakan niş tabanının paralel ve düzgün oluşu,
- 5- Nişte perforasyonun mevcudiyeti,
- 6- Niş tepesinde gaz-sıvı seviyesi,
- 7- Cartweel işaretinin var oluşu,
- 8- Ülser cidarında, Ülser mukozasında kesintinin mevcut olmaması,
- 9- Aralıklı alınan grafilerde mide kontraksiyonlarına bağlı olarak niş büyüklüğünde değişme oluşu.
- 10- Ülser tedavisi ile, nişte küçülmenin görülmesi.

### KAYNAKLAR

1. COMFORT, M.W., et al.: The small benign and malignant gastric lesion, Surgery. 4:435, 1975.
2. JORDAN, S.M., et al.: Problem of the gastric ulcer reviewed J.A.M.A. 17:1505, 1953.



3. WALTMAN, et al.: Carcinoma and Other Malignin Lesions of the Stomach, Philadelphia, Saunders, 1942, p.576.
4. BOCKUS, H.L.: Gastroentology, 2 sec ed., Philadelphia, Saunders, 1963, vol.1, p.506.
5. WILSON, J.M., et al.: Computer anlysis and diagnosis of gastric ulcers, Radiology. 85:1064, 1965.
6. SCHUMACHER, F.V., HUMPTON, A.O.: Radiologic differantiati-on of benign and malignant gastric ulcer, Ciba Clinical Symposia. 5:161, 1957.
7. MASES, P., LEAL, F.: GastroEnterologic Medicine, 2 sec ed., Philadelphia, Saunders, 1969, p.369.
8. ISADORE, M. et al.: Analysis of Rontgen Signs, 9th ed., Philadelphia, Saunders, 1973, vol.3, p.1641.