

Epidemiološke karakteristike duodenalnih erozija

Aleksandar Včev, Ivan Čandrić, Dubravko Božić, Dubravko Paulini, Miroslav Volarić, Nikola Mićunović, Darko Horvat i Silvio Mihaljević

Stručni rad
UDK 616.342-002
Prispjelo: 8. ožujka 1992.

Klinika za unutarnje bolesti Opće bolnice Osijek

Na Internoj klinici Opće bolnice Osijek učinjena je prospektivna studija gdje je napravljeno 3950 ezofagogastroduodenoskopija i u 238 bolesnika nađene su duodenalne erozije. U 99 bolesnika one su bile udružene s peptičkim ulkusom. Bolesnici s duodenalnim erozijama (u obje grupe) bili su uglavnom u dobi od 30 do 59 godina. Omjer muškaraca prema ženama u bolesnika s nezavisnim erozijama bio je 4,8:1, a u bolesnika koji su imali erozije udružene s peptičkim ulkusom 6,1:1. Duodenalne erozije su u 143 bolesnika diseminirane, a u 81 bolesnika zonalno raspoređene (uglavnom na prednjoj i stražnjoj

stijenci). Pojedinačne erozije nađene su u 14 bolesnika. Pojava duodenalnih erozija u obje grupe bila je najčešća u jesen, a najrjeđa ljeti. Pojava konzumiranja alkoholnih pića, crne kave i pušenja cigareta slični su u bolesnika s duodenalnim erozijama i u općoj populaciji podvrgnutoj ezofagogastroduodenoskopiji. Ti rezultati pokazuju da su epidemiološke karakteristike duodenalnih erozija dosta slične onima kod duodenalnog ulkusa i zbog toga ova patologija treba biti uključena u široko poglavlje peptičke bolesti.

Ključne riječi: duodenum, erozija, ulkus

Erozije kao klinički fenomen rijetko su spominjane u predendoskopskoj eri. Uvođenjem fiberezofagogastroduodenoskopije erozije postaju česta patološka pojava u suvremenoj gastroenterologiji, kako akutne tako i kronične. One nam objašnjavaju značajan dio »neulkusnih« krvarenja iz gornjeg gastrointestinalnog trakta, te kliničke fenomene koji su objedinjeni pod pojmom »ulcus sine ulcere«. Zanimljivo je, naime, da se baš nekrvareće erozije akutnog i kroničnog (kompletnog) tipa mnogo slabije vide u otvorenom želucu, prilikom operacije ili na obdukcijском stolu, nego kod ezofagogastroduodenoskopije.(5) Prema histološkoj građi i vremenskoj dinamici razvoja i psotojanja, razlikujemo akutne i kronične erozije.

Kronične erozije su obično veće, i preko 10 mm u promjeru, s karakterističnim često serpiginoznim uzdignutim rubom, odnosno »bedemom« i zdjelastim centralnim uleknućem.(1) Prema Kawaiju i suradnicima(4) one se sada često nazivaju i sinonimom »kompletne« erozije. Akutne erozije karakterizira odsutnost reaktivne upale s kroničnim komponentama hiperplazije i fibrozacije u rubnom području.(5,8)

Prema Ottenjannu i Classenu(6) akutne erozije u makroskopskom pogledu možemo podijeliti na sljedeće glavne tipove:

- epitelne dehiscencije (ekhimoze),

- erozije na interfoveolarnim grebenima,
- erozije u pravom smislu definicije koje imaju različito duboke defekte sluznice u glandularnom sloju, sve do njegove baze.

Uzroci akutnih erozija mogu biti različiti i tu možemo nabrojati sva stanja koja mogu dovesti do lokaliziranog sloma »mukozne barijere«, a to su velike operacije, teški psihički stresovi, velike opekotine, politrauma, lijekovi (aspirin, nesteroidni antireumatici, kortikosteroidi i dr.). Akutne erozije često se vide kao popratna pojava akutnog pankreatitisa i hematoloških bolesti.(1,5,6)

Kliničke manifestacije erozija mogu biti u smislu dispepsije, slike nalik ulkusnoj bolesti, ili samo kao akutna opsežna krvarenja s hematemezom i/ili melenom.

Dijagnostika akutnih erozija je isključivo endoskopska, dok se kronične (kompletne, varioliformne) erozije mogu prikazati i rendgenskom dijagnostikom ako se koristi kontrast u finom tankom sloju s doziranom kompresijom, što osobito uspijeva u antrum. Zbog mogućnosti zamjene kroničnih erozija s ranim karcinomom želuca tipa IIa plus c, potrebno je uzeti multiple biopsije iz rubne zone i centralnog uleknuća da bismo dobili sigurnu potvrdu o benignosti lezije.(1,5,6)

Liječenje erozija je praktički identično sa simptomat-

skom i kauzalnom terapijom ulkusne bolesti i hipersekrecije.(5,6)

CILJ RADA

Želimo ustanoviti učestalost duodenalnih erozija s obzirom na: broj i lokalizaciju erozija, udruženost s peptičkim ulkusom, dob, spol, godišnje doba i simptomatologiju. Pokušavamo pronaći korelaciju između uporabe alkohola, cigareta i crne kave s prisutnošću duodenalnih erozija.

BOLESNICI I METODE

U razdoblju od 21. studenog 1988. do 21. studenog 1989. godine na Internoj klinici Opće bolnice u Osijeku napravili smo 3950 ezofagogastroduodenoskopija s endoskopom Olympus GIF Q 10. U 238 bolesnika otkrili smo postojanje duodenalnih erozija. U svih bolesnika nastojali smo uočiti broj i topografsku raspodjelu duodenalnih erozija i njihovu moguću povezanost s peptičkim ulkusom. S obzirom na to bolesnike smo podijelili na dvije grupe: one koji imaju nezavisne erozije i na one koji su sa erozijama imali i peptički ulkus (tablica 1.).

one koje dotiču prednju i stražnju stijenku i na one uz malu i veliku krivinu bulbosa.

Bolesnici su podijeljeni prema navikama pušenja, pijenja alkoholnih pića i crne kave u: pušače (do 10 cigareta dnevno) i teže pušače (više od 10 cigareta dnevno), one koji piju umjereno (količina alkohola do 30 g dnevno) i one koji piju više (više od 30 g etilnog alkohola dnevno), te na one koji uzimaju manje od dvije šalice crne kave dnevno i one koji piju tri ili više šalice crne kave na dan.

S obzirom na simptomatologiju bolesnici su podijeljeni u tri kategorije i to: bolesnici sa simptomima sličnim ulkusnim, bolesnici s dispepsijom i bolesnici s krvarenjem (hematemeza i/ili melena).

REZULTATI

Na Internoj klinici Opće bolnice Osijek u razdoblju od 21. studenog 1988. do 21. studenog 1989. godine učinili smo 3950 ezofagogastroduodenoskopija i u 238 bolesnika otkrivene su duodenalne erozije. Broj bolesnika s obzirom na lokalizaciju erozija prikazuje tablica 2. U 94 (39,5%) bolesnika erozije su bile udružene s duodenalnim ulkusom, a u 5 (2,1%) bolesnika s ulkusom na želucu. U 139 (58,4%) bolesnika erozije su bile nezavisne. Broj, dob i spol bolesnika s nezavisnim i

TABLICA 1.

Osobine grupe bolesnika s nezavisnim erozijama i grupe bolesnika s erozijama i peptičkim ulkusom

TABLE 1.

Characteristics of patients with independent erosions and the group of patients with erosions and peptic ulcer

	GRUPA BOLESNIKA S NEZAVISNIM EROZIJAMA	GRUPA BOLESNIKA S EROZIJAMA I PEPTIČKIM ULKUSOM
Broj bolesnika	139 (58,4%)	99 (41,6%)
Prosječna dob	(45,4 (21-82)g	42,6 (23-79)g
Omjer muškarci:žene	4,8:1	6,1:1
Pušenje cigareta do 10 cig./dan	67 (48,2%)	41 (41,4%)
više od 10 cig./dan	76 (54,6%)	54 (54,5%)
Pijenje alkohola do 30g/dan	69 (49,6%)	45 (45,5%)
više od 30g/dan	74 (53,2%)	50 (50,5%)
Pijenje kave do 2 šalice/dan	80 (57,6%)	66 (66,7%)
3 i više šalice/dan	53 (38,1%)	43 (43,4%)

Dob, spol, pušenje cigareta, pijenje crne kave i alkoholnih pića, te uzimanje lijekova (koji mogu djelovati ulcerogeno) promatrani su u ove dvije grupe, kao i godišnje doba u kojem je došlo do pojave duodenalnih erozija.

S obzirom na broj i lokalizaciju u bulbusu, erozije su podijeljene u pojedinačne, diseminirane i multiple. Multiple su podijeljene na dvije zonalne distribucije:

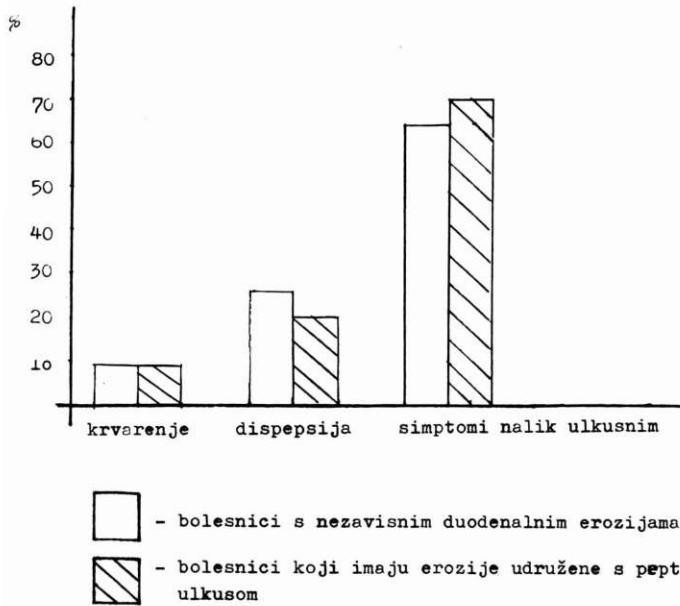
erozijama udruženim s peptičkim ulkusom prikazuje tablica 1.

U obje grupe dob bolesnika pokazuje široku distribuciju, a najviše ih je od 30 do 59 godina. S obzirom na simptomatologiju, bolesnici s nezavisnim erozijama tuže se na dispepsiju u 36 (25,9%) slučajeva. Simptome slične ulkusnim imalo je 90 (64,7%) bolesnika, a 13 (9,4%) bolesnika imalo je hematemezu i/ili melenu. U

SLIKA 1.

Postotak bolesnika s erozijama s obzirom na simptome
FIGURE 1.

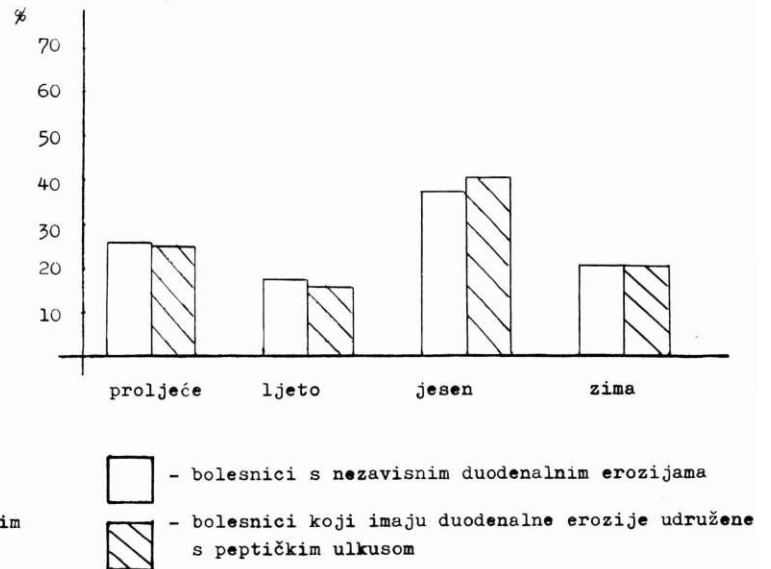
Percentage of patients with erosions with regard to the symptoms



SLIKA 2.

Postotak bolesnika s duodenalnim erozijama s obzirom na godišnje doba
FIGURE 2.

Percentage of patients with duodenal erosions with regard to the season of the year



grupi bolesnika koji su imali erozije udružene s peptičkim ulkusom dispepsija je prisutna u 20 (20,2%) bolesnika, 70 (70,7%) bolesnika imalo je simptome slične ulkusnim, a 9 (9,1%) bolesnika imalo je hematemezu i/ili melenu, što se vidi na slici 1.

U grupi bolesnika s nezavisnim erozije erozijama, erozije se zapažaju uglavnom u jesen (37,1%) u usporedbi s proljećem (24,9%), zimom (20,5%) i ljetom (17,5%). U druge grupe bolesnika erozije se pojavljuju

najčešće u jesen (40,2%), a zatim u proljeće (24,1%), zimi (20,2%) i ljeti (15,5%), što se vidi na slici 2.

Od svih bolesnika s duodenalnim erozijama, nepušača ili umjerenih ima 108 (45,4%), a teških pušača 130 (54,6%); nealkoholičara ili umjerenih 114 (47,9%) i 124 (52,1%) težih alkoholičara. Onih koji uzimaju do dvije šalice crne kave dnevno bilo je 146 (59,7%), a 96 (40,3%) pije tri ili više šalice crne kave na dan.

Prije endoskopske pretrage 13 (9,4%) bolesnika s nezavisnim erozijama i 9 (9,1%) bolesnika iz druge grupe uzimalo je lijekove koji mogu uzrokovati oštećenje sluznice (protuupalni, nesteroidni antireumatici).

TABLICA 2.

Broj bolesnika s obzirom na lokalizaciju erozija

TABLE 2.

Number of patients with regard to the localization of erosions

LOKALIZACIJA EROZIJA	BROJ BOLESNIKA
Erozije diseminirane u bulbusu duodenuma	143 (60,1%)
Pojedinačne erozije	14 (5,9%)
Multiple erozije sa zonalnom distribucijom duž prednje i stražnje stijenke bulbusa duodenuma	81 (34,0%)
UKUPNO	238 (100,0%)

RASPRAVA

Analiza naše prospektivne studije pokazuje učestalost duodenalnih erozija u populaciji podvrgnutoj ezofagogastroduodenoskopiji od oko 6%. Bovero i sur. imali su učestalost od 5,8%,(2) a Pippa i sur. od 14,9%.(7)

U našem radu 58,4% bolesnika imalo je nezavisne erozije, a 41,6% bolesnika imalo je erozije udružene s peptičkim ulkusom, dok su Bovero i sur.(2) imali 68% bolesnika s nezavisnim erozijama i 32% bolesnika s erozijama udruženim s peptičkim ulkusom.

S obzirom na broj i lokalizaciju erozija u bulbusu, naši rezultati podudaraju se s rezultatima Bovera i suradnika.(2)

Srednja dob bolesnika u grupi s nezavisnim erozijama i u grupi s erozijama udruženim, omjer muškaraca prema ženama (s konstantnom prevalencijom muškaraca), slični su rezultatima Bovera i suradnika.(2)

Rezultati Bovera i suradnika(2) bitnije se ne razlikuju od naših glede prevalencije simptoma i učestalosti pojave s obzirom na godišnje doba.

Duodenalne erozije, bilo nezavisne, bilo udružene s peptičkim ulkusom, pojavljuju se najčešće u jesen, a najrjeđe ljeti, a prevladavaju simptomi nalik ulkusnim. Analizom naših rezultata nismo pronašli značajnu korelaciju između pijenja alkoholnih pića i crne kave, te pušenja cigareta s obzirom na prisutnost duodenalnih erozija. Ustvari, uočava se da je populacija s duodenalnim erozijama približno jednako distribuirana među teškim i umjerenim alkoholičarima i nealkoholičarima; među teškim pušačima i umjerenim ili nepušačima; te među onima koji piju do dvije ili onima koji piju tri ili više šalica crne kave na dan. Osim toga, uzimanje alkohola, crne kave i pušenje cigareta ne pokazuje značajnije razlike u obje proučavane grupe. Ti rezultati slični su rezultatima u literaturi.(1,5)

Prevalencija uzimanja lijekova koji mogu djelovati erozivno, odnosno ulcerogeno, približna je u bolesnika s nezavisnim erozijama i u bolesnika koji imaju duodenalne erozije udružene s peptičkim ulkusom.

Analizom naših podataka uočava se da bolesnici s nezavisnim erozijama i bolesnici koji imaju duodenalne erozije, udružene s peptičkim ulkusom, imaju tipične epidemiološke karakteristike bolesnika s izoliranim duodenalnim ulkusom, tj. prevalencija muškaraca mlađih godina i češće pojavljivanje u jesen.

Iskustva svjetskih autora pokazuju prevalenciju (80-90%) normohiperklorhidrije s normohiperparietalizmom i normogastrinemijom u bolesnika s duodenalnim erozijama, što je vrlo slično statističko zapažanje s onima u bolesnika s duodenalnim ulkusom.(1,5)

Na kraju treba istaknuti da duodenalne erozije pokazuju epidemiološke karakteristike vrlo slične onima koje se odnose na duodenalni ulkus i zbog toga ova patologija treba biti uključena u široko poglavlje peptičke bolesti.

LITERATURA

1. Blackstone OM. Endoskopie in der Gastroenterologie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York, 1987;113-7.
2. Bovera E, Giacosa A, Cheli R. Epidemiology of Duodenal Erosions. Scand J Gastroent 1989; 24 (Supp 167):29-31.
3. Demling L, Rösch W, Koch H, Elster K. Moderne Megendiagnostik '80, Gödecke AG Parke, Davis et Co., Berlin- München, 1980;45-7.
4. Kawai K, Shimamoto K, Misaki F. et al. Erosion of gastric mucosapatogenesis, incidence and classification of the erosive gastritis. Endoscopy 1970;2:168.
5. Matko I, Teodorović J, Jereb B. Erozijske. U: Jereb B. i sur. Gastroenterologija I dio, Školska knjiga, Zagreb, 1987;285-8.
6. Ottenjann R, Classen M. Gastroenterologische Endoskopie, Atlas und Lehrbuch, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1979;42- 55.
7. Pippa G, Apuzzo M, Bazuro ME. et. al. Epidemiological Study of Duodenal Erosive Disease; Its Prevalence and Nosological Position in Relation to Ulcerative Peptic Disease. Scand J Gastroent 1989; 24(Supp 167);32-6.
8. Schiller KFR, Cockel R, Hunt RN. Farbatlas der gastrointestinalen Endoskopie, Urban-Schwarzenberg, München- Wien-Baltimore, 1987;41,55.

Abstract

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF DUODENAL EROSIONS

Aleksandar Včev, Ivan Čandrlić, Dubravko Božić, Dubravko Paulini, Miroslav Volarić, Nikola Mićunović, Darko Horvat and Silvio Mihaljević

Department of Internal Medicine,
Osijek General Hospital

In the prospective investigation on the Internal Clinic of General Hospital Osijek 3950 endoscopic examinations has been done and in 238 patients duodenal erosions has been found. In 99 patients duodenal erosions coexist with ulcerative peptic disease. The patients with duodenal erosions (in both groups) were predominantly between 30 and 59 years old. The ratio of men to woman in patients with autonomous erosions was 4,8:1, and in patients with ero-

sions connected with ulcerative peptic disease was 6,1:1. In 143 patients duodenal erosions were disseminated and in 81 patients were zonally distributed (mainly in the anterior and posterior walls). In 14 patients single erosions have been found. In both groups duodenal erosions were mainly observed in autumn, and rarely in summer. The intake of alcohol, coffee and cigarettes were quite similar in patients with duodenal erosions and in the general population submitted to endoscopic examinations.

In conclusion, the analysis of our data present epidemiological characteristics of duodenal erosions very similar to those pertaining to duodenal ulcer and therefore this pathology has to be included in the wide chapter of the peptic diseases.

Key words: duodenum, erosion, ulcer