آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی کودکان: تجربهٔ شش‌ماهه در بیمارستان کودکان حضرت علی‌اصغر(ع)

دکتر شهربانو نخعی[I]

چکیده

هدف از این مطالعهٔ توصیفی که از تاریخ ۷۶/۱/۱ لغایت ۷۶/۶/۳۱ بر روی ۵۴ کودک در درمانگاه گوارش بیمارستان حضرت علی‌اصغر(ع) دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران انجام پذیرفت، بررسی انواع ضایعات دستگاه گوارش فوقانی در کودکانی بود که نشانمانهای (Indications) لازم را برای انجام دادن درون‌بینی (Endoscopy) دستگاه گوارش فوقانی داشتند.

شایعترین علت مراجعهٔ بیماران، درد مزمن شکمی(۷۸٪) بود. به طور کلی فراوانترین یافتهٔ درون‌بینی (Endoscopy) در ۵۴ کودک مورد مطالعه، گِره‌داری (Nodularity) ناحیهٔ آنتروم (۳۹٪) و شایعترین یافته در ۲۳ کودکی که آزمون اوره‌آز در آنها مثبت بود، گاستریت بود (۴۳/۵٪). میزان آلودگی با هلیکوباکتر پیلوری با سن رابطهٔ مستقیم داشت اما با جنس ارتباط چندانی نداشت.

کلید واژه‌ها: ۱- بیماریهای دستگاه گوارش ۲- بیماریهای معده و روده ۳- هلیکوباکتر پیلوری ۴- درد مزمن شکمی ۵- درون‌بینی در کودکان

مقدمه

درد مزمن شکمی یکی از شکایتهای شایع کودکان و نوجوانان، بخصوص در ۴-۱۶ سالگی است. در کتابهای مرجع بیماریهای گوارش کودکان ذکر شده است که در این گروه سنی، کمتر از ۱۰٪ دردهای مزمن شکمی، علت عضوی (Organic) دارند[۱۳،۱۴]. ارقامی که در این زمینه در مطالعات جدیدتر به دست آمده است، بیشتر است. یکی از علل عضوی (Organic) دردهای مزمن شکمی، ضایعهٔ دستگاه گوارش فوقانی مثل گاستریت، دئودنیت، زخم معده یا زخم دوازدهه است که آمار مختلفی در مورد شیوع کلی این ضایعات در بچه‌ها وجود دارد[۱۳]. امروزه می‌توان با استفاده از درون‌بینی (Endoscopy)، به عنوان یک روش بی‌خطر، ضایعات دستگاه گوارش فوقانی و تحتانی را به خوبی در کودکان تشخیص داد[۱]. درون‌بینی (Endoscopy) فوقانی را می‌توان در تمام سنین، حتی دورهٔ نوزادی، به صورت سرپائی انجام داد[۲]. این کار با استفاده از درون‌بینِ (Endoscope) نرمِ (Flexible) کودکان در اتاق درون‌بینی (Endoscopy) کاملاً مجهز صورت می‌گیرد و برخلاف گذشته، امروزه به ندرت از بیهوشی (General anesthesia) جهت انجام دادن این کار استفاده می‌شود و به جای آن بیمار با تزریق داروهای خواب‌آور وریدی، برحسب سن، خوابانده می‌شود. در حال حاضر روش اول تشخیص بسیاری از ضایعات دستگاه گوارش فوقانی از پرتونگاری (Radiography) به درون‌بینی (Endoscopy) تغییر یافته است و استفاده از این روش، تشخیص و درمان به موقع ضایعات و کاهش عوارض آنها را میسر می‌سازد.

با توجه به اینکه این روش به طور گسترده‌ای در کودکان

I) استادیار بیماریهای گوارش کودکان، بیمارستان حضرت علی‌اصغر(ع) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، خیابان ظفر، تهران

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

ایرانی مورد استفاده قرار نگرفته است، تصمیم گرفته شد که با انجام دادن این مطالعه، زمینه‌ای برای بررسیهای وسیعتر در آینده فراهم شود.

روش بررسی

در این مطالعه که از نوع توصیفی می‌باشد و از تاریخ ۷۶/۱/۱ لغایت ۷۶/۶/۳۱ در بیمارستان حضرت علی‌اصغر(ع) دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران انجام شده است، ۵۴ کودک که با علائم متفاوت گوارشی به درمانگاه گوارش این بیمارستان مراجعه کرده بودند و نِشانِمانهای (Indications) لازم را برای انجام‌دادن درون‌بینی (Endoscopy) داشتند، با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شده، مورد بررسی قرار گرفتند. آزمایشهای اولیه شامل شمارش کامل خون (Complete blood count [CBC])، سرعت ته‌نشینی گویچه‌های سرخ (Erythrocyte sedimentation rate [ESR])، آزمایش کامل مدفوع، آزمایش کامل ادرار و سونوگرافی کامل شکم، بر روی تمام بیماران انجام شد. بیماران پس از تعیین نِشانِمانهای (Indications) لازم برای انجام دادن درون‌بینی (Endoscopy) توسط درون‌بینِ (Endoscope) الیمپوس جی‌آی‌اف نوع ایکس‌پی‌بیست (Olympus GIF, Type XP20) ساخت شرکت الیمپوس اپتیکال با مسئولیت محدود (Olympus Optical Co, LTD) از کشور ژاپن مورد بررسی قرار می‌گرفتند.

در صورتی که اریتما، گِره‌داری (Nodularity) ناحیهٔ آنتروم، خراشیدگی (Erosion) یا زخم (Ulceration) در درون‌بینی (Endoscopy) از معده و یا زخم (Ulceration) در درون‌بینی (Endoscopy) از دوازدهه مشاهده می‌شد، از ناحیهٔ آنتروم بیمار سه نمونه جهت بررسی هلیکوباکتر پیلوری برداشته می‌شد.

یکی از این نمونه‌ها به آزمون اوره‌آز (Urease test) اختصاص می‌یافت و تغییر رنگ محلول اوره‌آز از صورتی به ارغوانی بعد از ۲۴ ساعت، به عنوان مثبت بودن آزمون و آلوده بودن نمونه به هلیکوباکتر پیلوری درنظر گرفته می‌شد.

نمونهٔ دوم به مشاهدهٔ مستقیم هلیکوباکتر پیلوری با استفاده از رنگ‌آمیزی متیلن آبی (Methylene blue) اختصاص می‌یافت.

نمونهٔ سوم پس از تثبیت (Fixation) در فرمالین ۱۰٪ و رنگ‌آمیزیهای هماتوکسیلین-ائوزین (H & E)، رایت و گیمسا از نظر تغییرات آسیب شناختی و وجود میکروب مورد بررسی قرار می‌گرفت.

کلیهٔ اطلاعات به دست آمده، ابتدا بر روی پرسشنامه و جدولِ برگهٔ اطلاعاتی مادر که از قبل تهیه شده بود، درج گردید و سپس با استفاده از روشهای آمار توصیفی پردازش شد.

یافته‌ها

از بین ۵۴ کودک مورد مطالعه ۲۰ نفر پسر و ۳۴ نفر دختر بودند. افراد مورد مطالعه در محدودهٔ سنی ۳-۱۳ سال قرار داشتند و کودکان ۶-۱۰ ساله بیشترین درصد بیماران را تشکیل می‌دادند. میانگین سنی بیماران ۸/۵ سال بود. علت مراجعهٔ ۴۲ نفر (۷۸٪) از کودکان مورد مطالعه درد مزمن شکمی بود. در درون‌بینی (Endoscopy) از این ۵۴ کودک عوارض زیر مشاهده شد: گره‌داری (Nodularity) ناحیهٔ آنتروم در ۲۱ نفر (۳۹٪)، گاستریت در ۱۷ نفر (۳۱/۵٪)، دئودنیت در ۹ نفر (۱۶/۵٪)، زخم (Ulcer) دوازدهه در ۳ نفر (۵/۵٪)، زخم (Ulcer) معده در ۲ نفر (۳/۷٪) و واریس مری در ۲ نفر (۳/۷٪). ذکر این نکته ضروری است که در بین این بیماران ۲۰ نفر به طور همزمان دچار گاستریت و دئودنیت بودند؛ ۳ نفر به طور همزمان دچار دئودنیت و گِره‌داریِ (Nodularity) ناحیهٔ آنتروم بودند و ۲ نفر هم به طور همزمان دچار زخم (Ulcer) معده و دئودنیت بودند.

نتیجهٔ آزمون اوره‌آز در بیماران مورد مطالعه عبارت بود از: (۱) در ۲۳ نفر (۴۲٪) (۱۳ دختر و ۱۰ پسر) آزمون اوره‌آز مثبت بود. (۲) در ۳۱ نفر (۵۸٪) (۲۰ دختر و ۱۱ پسر) آزمون مذکور منفی بود.

در نمونه‌های سومِ ۱۶ نفر (۶۹/۵٪) از ۲۳ بیماری که آزمون اوره‌آز مثبت داشتند، هلیکوباکتر پیلوری مشاهده شد. یافته‌های درون‌بینی (Endoscopy) در این ۲۳ بیمار عبارت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

بود از: گرِه‌داریِ (Nodularity) ناحیه آنتروم ۶ نفر (۲۶٪)، گاستریت ۱۰ نفر (۴۳/۵٪)، دئودنیت ۳ نفر (۱۳٪)، زخم (Ulcer) معده ۲ نفر (۸/۷٪) و زخم (Ulcer) دوازدهه ۲ نفر (۸/۷٪). بنا بر نتایج فوق می‌توان گفت که به طور کلی شایعترین یافتهٔ درون‌بینی (Endoscopy) در این کودکان گِره‌داری (Nodularity) ناحیهٔ آنتروم است و شایعترین یافتهٔ درون‌بینی (Endoscopy) در کودکانی که آزمون اوره‌آز آنها مثبت است، گاستریت می‌باشد. درضمن میزان آلودگی با هلیکوباکتر پیلوری با سن رابطهٔ مستقیم داشت و با جنسیت ارتباط چندانی نداشت.

بحث

دردهای مزمن شکمی یکی از شایعترین نشانه‌های بالینی و علل مراجعهٔ کودکان به پزشک می‌باشد. تا سالها اعتقاد بر این بود که بیش از ۹۰٪ دردهای مزمن شکمی ناشی از اختلالات روانی یا مشکلات کارکردی (Functional) گوارشی و کمتر از ۱۰٪ آنها ناشی از علل عضوی (Organic) می‌باشد [۱۴]. ولی با تحقیقاتی که در دههٔ اخیر در مراکز پیشرفته و با استفاده از امکانات تشخیصی نوین از جمله درون‌بینی (Endoscopy) و آزمونهای تشخیصی جدید انجام شده است، نشان داده شده است که درصد بیشتری از این کودکان مبتلا به علل عضوی (Organic)، بخصوص بیماریهای اسیدپپتیک هستند[۹]. درضمن پس از کشف میکروب هلیکوباکتر پیلوری، مشخص گردید که میزان آلودگی این کودکان به این میکروب به مراتب بیش از کودکان هم سن و سال آنان می‌باشد. امروزه هلیکوباکتر پیلوری به عنوان عامل مهم گاستریت، زخم (Ulcer) معده و زخم (Ulcer) دوازدهه مطرح شده است. در بررسیهای متعدد میزان آلودگی با این میکروب در زخم (Ulcer) معدهٔ کودکان ۵۲٪ و در زخم (Ulcer) دوازدههٔ آنان ۴۰٪ (با دامنهٔ ۲۰-۱۰۰٪) گزارش شده است که به مراتب از آمار مربوط به بزرگسالان (زخم معده ۸۰٪، زخم دوازدهه ۹۰-۱۰۰٪) کمتر است [۵،۴]. همان طور که ملاحظه می‌شود، میزان آلودگی در زخم دوازدهه بیشتر از زخم معده است.

میزان آلودگی در جوامع فقیر بسیار گسترده‌تر از جوامع ثروتمند است. از نظر سن هم بیمارانی که آلوده به هلیکوباکتر پیلوری هستند در مقایسه با موارد غیرآلوده سن بیشتری دارند به طوری که آلودگی به این میکروب در کشورهای غربی در سنین کمتر از ۸ سال تقریباً رخ نمی‌دهد [۶]. در کودکان مورد مطالعه ما هم میزان آلودگی با هلیکوباکتر پیلوری با سن رابطهٔ مستقیم داشت.

در مطالعات مختلفی که تاکنون انجام شده است، گزارش شده است در بیمارانی که آلودگی به هلیکوباکتر پیلوری دارند، شایعترین علامت بالینی درد شکمی (۹۳٪)، بخصوص در ناحیهٔ اپی‌گاستر، و شایعترین یافتهٔ درون‌بینی (Endoscopy)، گِره‌داری (Nodularity) ناحیهٔ آنتروم می‌باشد [۳،۷،۸،۱۰،۱۱،۱۲]. در بیماران مورد مطالعهٔ ما هم شایعترین علت مراجعه، درد شکمی و شایعترین یافتهٔ درون‌بینی (Endoscopy) گِره‌داریِ (Nodularity) ناحیهٔ آنتروم بود.

در این مطالعه چون ما نِشانِمانهای (Indications) لازم را برای انجام دادن درون‌بینی (Endoscopy) در بیماران مورد مطالعه لحاظ نمودیم، لازم است که نِشانِمانهای فوق را بیان کنیم. در موارد زیر درون‌بینی (Endoscopy) گوارشی فوقانی در کودکان توصیه می‌شود: (۱) خونریزیهای گوارشی مثل استفراغ خونی (Hematemesis)، ملنا (Melena) و خون مخفی (۲) دردهای راجعهٔ (Recurrent) شکمی، بخصوص مواردی که همراه با از دست دادن وزن، تهوع، استفراغ یا استفراغ خونی (Hematemesis) باشند؛ یا شکم‌دردهای شبانه داشته باشند؛ یا خون آشکار یا مخفی در مدفوع باشد؛ یا درد با همان درجه یا بیشتر به مدت حداقل سه ماه تداوم پیدا کند(۳)، نتایج مبهم در پرتونگاری (Radiography)(۴) بررسی ضایعاتی که در پرتونگاری (Radiography) به صورت توده دیده می‌شوند(۵) خوردن مواد سوزاننده و بلع جسم خارجی(۶) تنگی‌های مری، تصلب‌درمانی (Sclerotherapy)، گذاشتن لولهٔ گاستروستومی و ....

پرتونگاری (Radiography) به طور معمول، کمتر از درون‌بینی (Endoscopy) حساس و اختصاصی است لذا درون‌بینی (Endoscopy) می‌تواند به عنوان اولین روش تشخیص توسط متخصص درون‌بینی (Endoscopist) با تجربهٔ

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

اطفال صورت گیرد.

در بیماران ما شایعترین نشانهٔ بالینی‌ای که منجر به انجام دادن درون‌بینی (Endoscopy) شد، درد شکمی و شایعترین یافتهٔ درون‌بینی (Endoscopy)، گِره‌داریِ (Nodularity) ناحیهٔ آنتروم بود.

گِره‌داریِ (Nodularity) ناحیهٔ آنتروم برای اولین بار در سال ۱۹۸۴ شرح داده شد. این عارضه در بچه‌های سالم و بزرگسالان دیده نمی‌شود[۸]. گِرِهکها (Nodules) احتمالاً همان فولیکول‌های لنفوئیدی بزرگ هستند که به دنبال واکنش ایمنی به عفونت موضعی ایجاد می‌شوند و به علت اینکه واکنش بافت لنفاوی در مقایسه با بزرگسالان شدیدتر بوده، مخاط آنتروم نیز نازکتر است[۱۰]، بیشتر جلب توجه می‌کنند.

منابع

1)Ament ME, Berquist WE: Fiberoptic upper gastrointestinal endoscopy in infants and children. Pediatr Clin North Am 35:446-60, 1988.

2) De Boissieu D: Distinct features of upper gastrointestinal endoscopy in the newborn. J Pediatr Gastroenterol Nutr 18(3):334-8, 1994.

3) De Giacomo C, Fiocca R, Villani L, et al: Helicobacter pylori infection and chronic gastritis: clinical serological and histologic correlations in children treated with amoxicillin and colloidal bismuth substrate. J Pediatr Gastroenterol Nutr 11(3):310-6, 1990.

4) Dixon H: Pyloric and peptic ulceration: histopathological aspect. J Gastroenterol Hepatol 6:125-30, 1991.

5) Dooley CP, Cohen H: The clinical significance of Campylobacter pylori. Ann Intern Med 108(1):70-4, 1988.

6) Drumm H: Helicobacter pylori infection. Arch Dis Child 65:1278-82, 1990.

7) Glassman MS: Helicobacter pylori infection in children. A clinical overview. Clin Pediatr (Phila) 31(8):481-8, 1992.

8) Hassall E, Dimmick JE: Unique features of Helicobacter pylori disease in children. Dig Dis Sci 36(4):417-23, 1991.

9) Leank R: Production of a cytotoxin by Helicobacter pylori. Rev Infect Dis 13:107-15, 1991.

10) Mahony MJ, Wyatt JI, Littlewood JM: management and response to treatment of Helicobacter pylori gastritis. Arch Dis Child 67:940-3, 1992.

11) Prieto G, Polanco I, Larrauri J: Helicobacter pylori infection in children: clinical, endoscopic and histologic correlation [see comments]. J Pediatr Gastroenterol Nutr 14(4):420-5, 1992.

12) Queiroz, et al: Helicobacter pylori in children with duodenal ulcer. J Pediatr Gastroenterol Nutr 12:1780-1, 1991.

13) Roy CC, Silverman A, Alagille D: Pediatric Clinical Gastroenterology, 4th ed. Mosby-Yearbook, Inc, 1995.

14) Walker WA, Durie PR, Hamilton JR, et al: Pediatric Gastrointestinal Disease, 2nd ed. Mosby-Yearbook, Inc, 1996.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

UPPER GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY IN CHILDREN: SIX MONTHS EXPERIENCE IN HAZRAT-E ALIASGHAR CHILDREN´S HOSPITAL

Sh. Nakhaei, MD[I]

ABSTRACT

In this descriptive study, 54 children with upper gastrointestinal complaints were seen in gastroenterology clinic of Hazrat-e Aliasghar Children´s Hospital in Tehran and endoscopic findings were reviewed.

In these children the most common complaint was chronic abdominal pain (78%) and the most common endoscopic finding was nodularity in antrum (39%). Gastritis was the most common finding (43.5%) in 23 patients with positive urease test. Rate of infection with Helicobacter pylori was directly related to age, but was not related to sex.

Key Words: 1) Digestive system diseases 2) Gastrointestinal diseases 3) Duodenal diseases 4) Helicobacter pylori 5) Chronic abdominal pain 6) Endoscopy in children

I) Assistant Professor of Pediatric Gastroenterology, Hazrat-e Aliasghar Hospital, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Zafar St., Tehran, Iran

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]