

آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی کودکان: تجربه شش ماهه در بیمارستان کودکان حضرت علی اصغر (ع)

دکتر شهربانو نخعی¹

چکیده

هدف از این مطالعه توصیفی که از تاریخ ۷۶/۱/۱ لغایت ۷۶/۶/۳۱ بر روی ۵۴ کودک در درمانگاه گوارش بیمارستان حضرت علی اصغر (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 درون بینی (*Endoscopy*) دستگاه گوارش فوقانی داشتند. شایعترین علت مراجعه بیماران، درد مزمن شکمی (۷۸٪) بود. به طور کلی فراوانترین یافته درون بینی (*Endoscopy*) در ۵۴ کودک مورد مطالعه، گره داری (*Nodularity*) ناحیه آنتروم (۳۹٪) و شایعترین یافته در ۲۳ کودکی که آزمون اورده آز در آنها مثبت بود، گاستریت بود (۴۳/۵٪). میزان آلودگی با هلیکوباکتر پیلوری با سن رابطه 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- درون بینی 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 (۱۴،۱۳). ارقامی که در این زمینه در مطالعات جدیدتر به دست آمده است، بیشتر است. یکی از علل عضوی (*Organic*) دردهای مزمن شکمی، ضایعه 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 درون بینی (*Endoscopy*)، به عنوان یک روش بی خطر، ضایعات دستگاه گوارش فوقانی و تحتانی را به خوبی در کودکان تشخیص داد (۱). درون بینی (*Endoscopy*) فوقانی را

می‌توان در تمام سنین، حتی دوره نوزادی، به صورت سرپائی انجام داد (۲). این کار با استفاده از درون بین (*Endoscope*) نرم (*Flexible*) کودکان در اتاق درون بینی (*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 خواب آور وریدی، برحسب سن، خوابانده می‌شود. در حال حاضر روش اول تشخیص بسیاری از ضایعات دستگاه گوارش فوقانی از پرتونگاری (*Radiography*) به درون بینی (*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 علی اصغر (ع) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، خیابان ظفر، تهران

نمونه دوم به مشاهده مستقیم هلیکوباکتر پیلوری با استفاده از رنگ آمیزی متیلن آبی (Methylene blue) اختصاص می‌یافت.

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

کلیه اطلاعات به دست آمده، ابتدا بر روی پرسشنامه و جدول برگه 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 محدوده 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 مراجعه ۴۲ نفر (۷۸٪) از کودکان مورد مطالعه درد مزمن شکمی بود. در درون‌بینی (Endoscopy) از این ۵۴ کودک عوارض زیر مشاهده شد: گره‌داری (Nodularity) ناحیه 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 گره‌داری (Nodularity) ناحیه آنتروم بودند و ۲ نفر هم به طور همزمان دچار زخم (Ulcer) معده و دئودنیت بودند.

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

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 نشانمانهای (Indications) لازم را برای انجام دادن 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 نشانمانهای (Indications) لازم برای انجام دادن درون‌بینی (Endoscopy) توسط درون‌بین (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، گره‌داری (Nodularity) ناحیه آنتروم، خراشیدگی (Erosion) یا زخم (Ulceration) در درون‌بینی (Endoscopy) از معده و یا زخم (Ulceration) در درون‌بینی (Endoscopy) از دوازدهه مشاهده می‌شد، از ناحیه 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 در نظر گرفته می‌شد.

بود از: گره‌داری (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 یافته درون‌بینی (Endoscopy) در این کودکان گره‌داری (Nodularity) ناحیه آنتروم است و شایعترین یافته درون‌بینی (Endoscopy) در کودکانی که آمون اوره‌آز آنها مثبت است، گاستریت می‌باشد. در ضمن میزان آلودگی با هلیکوباکتر پیلوری با سن رابطه مستقیم داشت و با جنسیت ارتباط چندانی نداشت.

بحث

دردهای مزمن شکمی یکی از شایعترین نشانه‌های بالینی و علل مراجعه 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 دهه 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). در ضمن 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) معده کودکان ۵۲٪ و در زخم (Ulcer) دوازدهه آنان ۴۰٪ (با دامنه 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 غیر آلوده 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 رابطه 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 ناحیه اپی‌گاستر، و شایعترین یافته درون‌بینی (Endoscopy)، گره‌داری (Nodularity) ناحیه آنتروم می‌باشد (۱۲،۱۱،۱۰،۸،۷،۴). در بیماران مورد مطالعه ما هم شایعترین علت مراجعه، درد شکمی و شایعترین یافته درون‌بینی (Endoscopy) گره‌داری (Nodularity) ناحیه آنتروم بود.

در این مطالعه چون ما نشانه‌های (Indications) لازم را برای انجام دادن درون‌بینی (Endoscopy) در بیماران مورد مطالعه لحاظ نمودیم، لازم است که نشانه‌های 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 راجعه (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 لوله 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 تجربه

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.

اطفال صورت گیرد.

در بیماران ما شایعترین نشانه بالینی‌ای که منجر به انجام دادن درون‌بینی (Endoscopy) شد، درد شکمی و شایعترین یافته درون‌بینی (Endoscopy)، گره‌داری (Nodularity) ناحیه آنتروم بود.

گره‌داری (Nodularity) ناحیه آنتروم برای اولین بار در سال ۱۹۸۴ شرح داده شد. این عارضه در بچه‌های سالم و بزرگسالان دیده نمی‌شود^(۸). گره‌ها (Nodules) احتمالاً همان فولیکول‌های لنفوییدی 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

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
