علل خون‌ریزی گوارشی فوقانی در کودکان مراجعه کننده به مرکز طبی کودکان طی سالهای ۷۵-۱۳۷۴

دکتر علی اکبر سیّاری *

خلاصه

سابقه و هدف : خون‌ریزی گوارشی در هر سنی مخاطره آمیز بوده و مشخص کردن علت و کانون خون‌ریزی از نظر درمان و پیش آگهی اساسی می‌باشد. با توجه به گزارش‌های متفاوت از علل مراجعه ، علل و محل خون‌ریزی ، این تحقیق به منظور تعیین علل خون ریزی گوارشی فوقانی در کودکان مراجعه کننده به مرکز طبی کودکان طی سالهای ۷۵-۱۳۷۴ انجام گرفت.

مواد و روشها : پژوهش حاضر با روش توصیفی (Descriptive study)روی کودکانی که با شکایت خون‌ریزی گوارشی مراجعه نمودند صورت پذیرفت و برای تمام آنها بدون بیهوشی، آندوسکوپی با دید مستقیم بوسیله فلوی گوارش اطفال به عمل آمد. خصوصیات کودکان، علت مراجعه ، محل یا محل‌هاو علل خون‌ریزی بررسی و ثبت گردید.

یافته‌ها : از ۱۶۶ کودک مورد بررسی در سنین ۶/۷±۳/۶ سال ، ۴۹ درصد دختر بودند که ۷۱ درصد به علت هماتمز، ۱۶ درصد ملنا ، ۱۱ درصد هماتمز و ملنا و ۲ درصد هماتوشیزیا مراجعه کردند. علت خون‌ریزی در ۹۰ درصد مشخص و در ۱۰ درصد آندوسکوپی قسمت فوقانی گوارش طبیعی بود. گاستریت در ۷۰ درصد ، دئودنیت ۲۷ درصد و واریس مری در ۲۲ درصد مهم‌ترین علت خون‌ریزی می‌باشد و در ۴۸ مورد علل مشترک خون‌ریزی مشاهده گردید که بیش از $\frac{1}{3}$ آنها گاستریت توام با دئودنیت بود. حدود ۶۵ درصد افراد مبتلا به زخم معده و اثنی عشر با هماتمز مراجعه نمودند.

نتیجه گیری : شایع‌ترین علت خون‌ریزی در کودکان گاستریت و زخم‌ها از نوع پپتیک ثانوی بودند. انجام تحقیقات تحلیلی برای تعیین علل بروز این عارضه و تحقیقات تجربی برای درمان و پیش‌گیری از این بیماری توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: خون‌ریزی گوارشی فوقانی، گاستریت ، اولسر پپتیک ، ازوفاژیت ، دئودنیت ، واریس مری

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی ، بیمارستان آموزشی ـ درمانی مفید

مقدمه

خون‌ریزی گوارشی فوقانی از نظر آناتومی به خون‌ریزی بالاتر از لیگامان ترتز (Trietz) گفته می‌شود که به صورت هماتمز، ملنا به تنهایی یا توام و به ندرت به صورت هماتوشیزیا تظاهر می‌نماید . محل آن در نازوفارنکس، مری ، معده و دئودنوم و به ندرت در ابتدای ژوژنوم است (۱،۲،۳،۴). خون‌ریزی گوارشی در هر سنی برای بیمار، اطرافیان و پزشک مخاطره‌آمیز است و با پیشرفته‌ترین امکانات تشخیصی در ۸ تا ۱۰ درصد موارد خطر مرگ وجود دارد (۱،۵). بنابراین پیدا کردن علت و کانون خون‌ریزی از نظر پیش‌آگهی و درمان مهم و حیاتی است.

در کشور ما شایع‌ترین علت خون‌ریزی گوارشی فوقانی گاستریت‌اروزیو می‌باشد (۶) و در مطالعات سایر کشورها آمار متفاوت است به طوری که شایع‌ترین علت را مواردی از قبیل اولسر دئودنوم ۴۴ درصد (۷)، اولسر معده، گاستریت هر کدام ۲۴ درصد (۸)، گاستریت اروزیو ۲۷/۶ درصد (۹) و اولسر پپتیک ۴۰ تا ۷۵ درصد (۱۰) تشکیل می‌دهند.

با توجه به اهمیت موضوع و گزارش‌های متفاوت فوق از نظر علل مراجعه ، علل و محل خون‌ریزی به منظور تعیین علل خون‌ریزی گوارشی فوقانی این تحقیق در کودکان مراجعه کننده به مرکز طبی کودکان که به علت خون‌ریزی گوارشی فوقانی طی سال‌های ۷۵-۱۳۷۴ مراجعه کرده‌اند ، انجام گرفت.

مواد و روشها

پژوهش حاضر با روش توصیفی (Descriptive study) صورت پذیرفت. کودکانی که به طور مستمر طی سال‌های مورد بررسی با شکایت خون‌ریزی گوارشی به صورت هماتمز ، ملنا و هماتمز و ملنا به مرکز طبی مراجعه نموده‌اند مورد بررسی قرار گرفتند. پس از کسب موافقت والدین ، فرم اطلاعاتی مربوط برای بیماران تکمیل گردید که در آن مشخصات کودکان از نظر جنس، سن ، علت مراجعه ثبت گردید. برای تمام کودکان آندوسکوپی بدون بیهوشی توسط فلوی گوارشی اطفال با نظارت یک نفر فوق تخصص این رشته به عمل آمد.

آندوسکوپی با دید مستقیم از دهان تا دئودنوم برای بررسی محل و علت خون‌ریزی انجام گرفت و موارد مشاهده در پرسش‌نامه ثبت شد.

با توجه به این که بعضی از کودکان در دو یا چند محل دچار عارضه خون‌ریزی‌دهنده بودند، تمام موارد در فرم اطلاعاتی درج گردید. در ضمن مواردی که هیچ‌گونه عارضه‌ای مشهود نبود به عنوان طبیعی گزارش شد. داده‌های فرم اطلاعاتی طبقه‌بندی، استخراج و با آمار توصیفی ارایه گردید.

یافته‌ها

به طور کلی طی مدت زمان بررسی تعداد ۱۶۶ کودک به علت هماتمز ، ملنا ، هماتوشیزیا و یا هماتمز به علاوه ملنا مراجعه نموده‌اند که تعداد ۸۱ نفر (۴۸/۴ درصد) دختر و ۸۵ نفر (۵۱/۲ درصد) پسر بودند (جدول ۱).

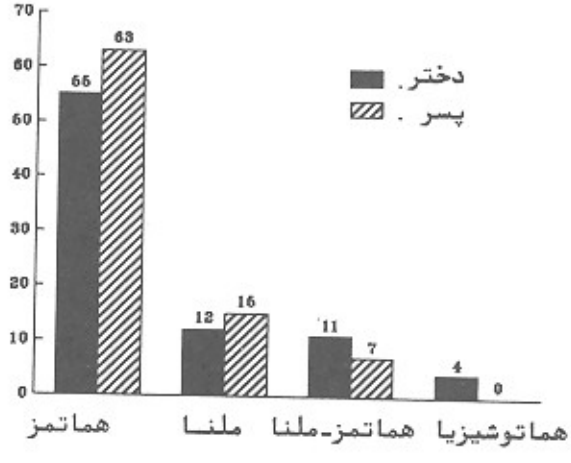
جدول ۱- توزیع سنی و جنسی کودکان مبتلا به خون‌ریزی گوارشی فوقانی مراجعه کننده به مرکز طبی کودکان طی سالهای ۷۵-۱۳۷۴

سن / جنس	دختر	پسر	جمع
۰-۲	۸ (۴۲/۱)	۱۱ (۵۷/۹)	۱۹ (۱۰۰)
۳-۶	۳۳ (۵۳/۲)	۲۹ (۴۶/۸)	۶۲ (۱۰۰)
۷-۱۰	۲۳ (۴۴/۲)	۲۹ (۵۵/۸)	۵۲ (۱۰۰)
۱۱-۱۴	۱۷ (۵۱/۵)	۱۶ (۴۸/۵)	۳۳ (۱۰۰)
جمع	۸۱ (۴۸/۸)	۸۵ (۵۱/۲)	۱۶۶ (۱۰۰)

میانگین و انحراف معیار سنی کل مراجعین ۶/۷±۳/۶ سال بود . از ۱۶۶ نفر مورد بررسی تعداد ۱۱۸ نفر (۷۱/۱ درصد) به علت هماتمز ، ۲۷ نفر (۱۶/۳ درصد) ملنا و ۱۸ نفر (۱۰/۸ درصد) با هماتمز و ملنا و ۳ نفر (۱/۸ درصد) با هماتوشیزیا مراجعه کردند. در پسرها هماتمز و ملنا به تنهایی شایع‌تر (۵۷ درصد) بود (جدول ۲).

جدول ۲ـ توزیع علل خون‌ریزی گوارشی فوقانی به تفکیک جنس در کودکان مراجعه کننده به مرکز طبی کودکان طی سالهای ۷۵ـ۱۳۷۴

علل مراجعه / جنس	هماتمز	ملنا	هماتمز ـ ملنا	هماتوشیزیا	جمع
دختر	۵۵ (۶۷/۹)	۱۲ (۱۴/۸)	۱۱ (۱۳/۶)	۳ (۳/۷)	۸۱ (۱۰۰)
پسر	۶۳ (۷۴/۱)	۱۵ (۱۷/۶)	۷ (۸/۳)	۰ (۰)	۸۵ (۱۰۰)
جمع	۱۱۸ (۷۱/۱)	۲۷ (۱۶/۳)	۱۸ (۱۰/۸)	۳ (۱/۸)	۱۶۶ (۱۰۰)



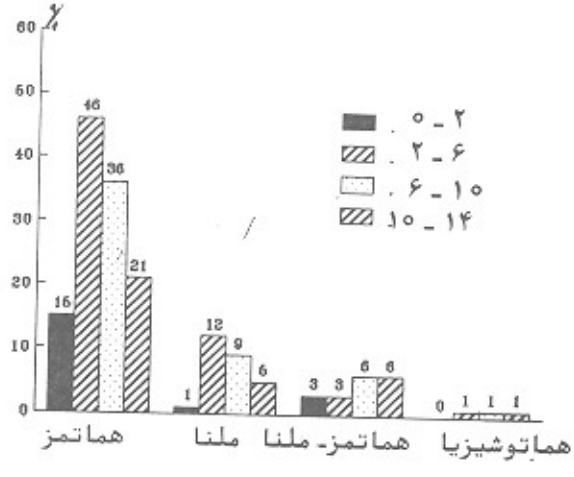
نمودار ۱ـ توزیع علل مراجعه خون‌ریزی گوارشی فوقانی بر حسب جنس در ۱۶۶ کودک مراجعه کننده به مرکز طبی کودکان طی سالهای ۷۵ـ۱۳۷۴

بیمارانی‌که به علت هماتوشیزیا مراجعه نمودند ابتدا کولونوسکوپی‌شدند. دراین سه نفر کولونوسکوپی طبیعی می‌باشد که در آندوسکوپی فوقانی کانون خون‌ریزی در معده و علت آن گاستریت تشخیص داده شد.

شایع‌ترین سن مراجعه ۶-۳ سال (۳۷/۳ درصد) می‌باشد که توزیع آن در جدول (۳) ذکر گردیده است. بیشترین میزان هماتمز (۳۹ درصد) وملنا (۴۴/۴ درصد) در همین گروه سنی ملاحظه می‌شود.

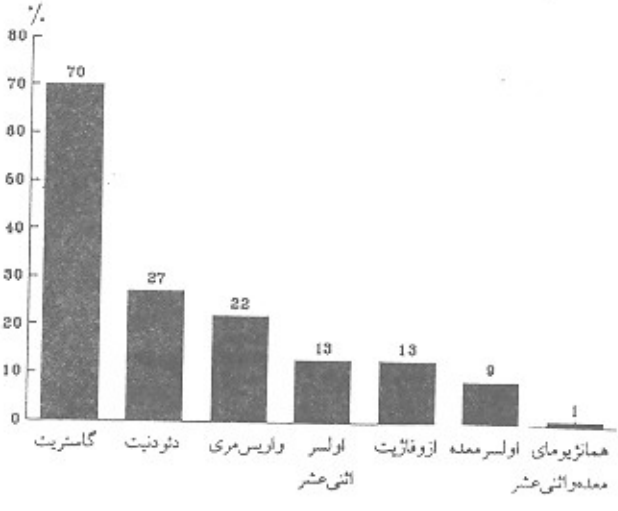
جدول ۳ـ توزیع علل خون‌ریزی گوارشی فوقانی بر حسب سن در کودکان مراجعه کننده به مرکز طبی کودکان طی سالهای ۷۵ـ۱۳۷۴

علل مراجعه / سن	هماتمز	ملنا	هماتمز ـ ملنا	هماتوشیزیا	جمع
۰ـ۲	۱۵ (۷۸/۹)	۱ (۵/۳)	۳ (۱۵/۸)	۰ (۰)	۱۹ (۱۰۰)
۳ـ۶	۴۶ (۷۴/۲)	۱۲ (۱۹/۴)	۳ (۴/۸)	۱ (۱/۶)	۶۲ (۱۰۰)
۷ـ۱۰	۳۶ (۶۹/۲)	۹ (۱۷/۳)	۶ (۱۱/۶)	۱ (۱/۹)	۵۲ (۱۰۰)
۱۱ـ۱۴	۲۱ (۶۳/۶)	۵ (۱۵/۲)	۶ (۱۸/۲)	۱ (۳)	۳۳ (۱۰۰)
جمع	۱۱۸ (۷۱/۱)	۲۷ (۱۶/۳)	۱۸ (۱۰/۸)	۳ (۱/۸)	۱۶۶ (۱۰۰)



نمودار ۲ـ توزیع علل مراجعه خون‌ریزی گوارشی فوقانی بر حسب سن در ۱۶۶ کودک مراجعه کننده به مرکز طبی کودکان طی سالهای ۷۵ـ۱۳۷۴

علت خون‌ریزی در ۱۴۹ نفر (۸۹/۸ درصد) با آندوسکوپی مشخص شد و در ۱۷ نفر (۱۰/۲ درصد) در آندوسکوپی قسمت فوقانی گوارش طبیعی بود. در نمودار (۳) توزیع علل خون‌ریزی ارایه گردیده و نشان می‌دهد که مهم‌ترین علت خون‌ریزی گاستریت در ۶۹/۸ درصد (۱۰۴ مورد)، دئودنیت در ۲۶/۸ درصد (۴۰ مورد) وواریس مری در ۲۲/۱ درصد (۳۳ مورد) می‌باشد. لازم به ذکر است که خون‌ریزی می‌تواند علل مختلفی داشته باشد.



نمودار ۳ـ توزیع علل خون‌ریزی گوارشی فوقانی در ۱۴۹ کودک مراجعه کننده به مرکز طبی کودکان طی سالهای ۷۵ـ۱۳۷۴

جدول (۴) توزیع علل مراجعه بر حسب علت خون‌ریزی را نشان می‌دهد و نشانگر این مساله است که صرف نظر از یک نفر مبتلا به همانژیومای معده و اثنی‌عشر، در همه علل خون‌ریزی بیش از $\frac{2}{3}$ موارد به علت مراجعه بیماران هماتمز بوده است.

جدول ۴ـ توزیع علل مراجعه به تفکیک علت خون‌ریزی فوقانی گوارشی کودکان مراجعه کننده به مرکز طبی کودکان طی سالهای ۷۵ـ۱۳۷۴

علل مراجعه / علت خون‌ریزی	هماتمز	ملنا	هماتمز ـ ملنا	هماتوشیزیا	جمع
واریس مری	۲۸ (۸۴/۸)	۳ (۹/۱)	۲ (۶/۱)	۰ (۰)	۳۳ (۱۰۰)
ازوفاژیت	۱۲ (۶۳/۲)	۶ (۳۱/۵)	۱ (۵/۳)	۰ (۰)	۱۹ (۱۰۰)
گاستریت	۷۵ (۷۲/۱)	۱۶ (۱۵/۴)	۱۰ (۹/۶)	۳ (۲/۹)	۱۰۴ (۱۰۰)
اولسر معده	۹ (۶۴/۳)	۳ (۲۱/۴)	۲ (۱۴/۳)	۰ (۰)	۱۴ (۱۰۰)
اولسر اثنی عشر	۱۴ (۷۰)	۳ (۱۵)	۳ (۱۵)	۰ (۰)	۲۰ (۱۰۰)
دئودنیت	۲۸ (۷۰)	۷ (۱۷/۵)	۵ (۱۲/۵)	۰ (۰)	۴۰ (۱۰۰)
همانژیومای معده و اثنی‌عشر	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۱۰۰)	۰ (۰)	۱ (۱۰۰)
نرمال	۱۳ (۷۶/۵)	۴ (۲۳/۵)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱۷ (۱۰۰)

جدول (۵) علل خون‌ریزی بر حسب گروههای سنی را نشان می‌دهد که شایع‌ترین سن ۶-۳ سال به تعداد ۱۲۰ مورد (۳۶/۵ درصد) و گروه سنی ۱۰-۷ سال به تعداد ۱۱۹ مورد (۳۶/۱ درصد) در ردیف دوم قرار می‌گیرند. بیشترین علل خون‌ریزی مربوط به گروه سنی ۱۰-۳ سالگی بود ولی اولسر اثنی عشر و واریس‌مری در سنین ۶ تا ۱۴ سالگی شیوع بیشتری دارد.

جدول ۵ـ توزیع علل مراجعه خون‌ریزی گوارشی فوقانی به تفکیک گروههای سنی در کودکان مراجعه کننده به مرکز طبی کودکان طی سالهای ۷۵ـ۱۳۷۴

علل خون‌ریزی / سن	واریس مری	ازوفاژیت	گاستریت	اولسر معده	اولسر اثنی‌عشر	دئودنیت	همانژیومای معده‌واثنی‌عشر	نرمال	جمع
۰ـ۲	۱ (۳/۹)	۳ (۱۱/۶)	۱۱ (۴۲/۳)	۲ (۷/۶)	۱ (۳/۸)	۳ (۱۱/۶)	۱ (۳/۹)	۴ (۱۵/۳)	۲۶ (۱۰۰)
۳ـ۶	۱۳ (۱۰/۸)	۵ (۴/۲)	۳۳ (۲۷/۵)	۶ (۵)	۴ (۳/۳)	۱۶ (۱۳/۳)	۱ (۰/۹)	۴۲ (۳۵)	۱۲۰ (۱۰۰)
۷ـ۱۰	۱۱ (۹/۳)	۱۰ (۸/۴)	۳۷ (۳۱/۱)	۵ (۴/۲)	۱۰ (۸/۴)	۱۳ (۱۰/۹)	۰ (۰)	۳۳ (۲۷/۷)	۱۱۹ (۱۰۰)
۱۱ـ۱۴	۸ (۱۲/۵)	۱ (۱/۶)	۲۳ (۳۶)	۲ (۳/۱)	۵ (۷/۸)	۱۱ (۱۷/۱)	۰ (۰)	۱۴ (۲۱/۹)	۶۴ (۱۰۰)
جمع	۳۳ (۱۰/۱)	۱۹ (۵/۸)	۱۰۴ (۳۱/۶)	۱۵ (۴/۵)	۲۰ (۶/۱)	۴۳ (۱۳/۱)	۲ (۰/۶)	۹۳ (۲۸/۳)	۳۲۹ (۱۰۰)

از نظر جنسی در بین علل خون‌ریزی ازوفاژیت ، گاستریت و دئودنیت در دخترها کمی بیشتر از پسرها است و واریس مری ، اولسر معده و اولسر اثنی عشر در پسرها شایع‌تر از دختران بود (جدول ۶).

جدول ۶ـ توزیع علل خون‌ریزی گوارشی فوقانی به تفکیک جنس در کودکان مراجعه کننده به مرکز طبی کودکان طی سالهای ۷۵ـ۱۳۷۴

علل خون‌ریزی / جنس	واریس مری	ازوفاژیت	گاستریت	اولسر معده	اولسر اثنی‌عشر	دئودنیت	همانژیومای معده‌واثنی‌عشر	نرمال	جمع
دختر	۱۶ (۴۸/۵)	۱۰ (۵۲/۶)	۵۸ (۵۵/۸)	۶ (۴۰)	۸ (۴۰)	۲۳ (۵۳/۵)	۰ (۰)	۴۰ (۴۳)	۱۶۱ (۴۹)
پسر	۱۷ (۵۱/۵)	۹ (۴۷/۴)	۴۶ (۴۴/۲)	۹ (۶۰)	۱۲ (۶۰)	۲۰ (۴۶/۵)	۲ (۱۰۰)	۵۳ (۵۷)	۱۶۸ (۵۱)
جمع	۳۳ (۱۰۰)	۱۹ (۱۰۰)	۱۰۴ (۱۰۰)	۱۵ (۱۰۰)	۲۰ (۱۰۰)	۴۳ (۱۰۰)	۲ (۱۰۰)	۹۳ (۱۰۰)	۳۲۹ (۱۰۰)

در این مطالعه شایع‌ترین علت خون‌ریزی گاستریت بوده که ۳۱/۶ درصد کل موارد را شامل شده است که ۷۰ مورد(۶۷/۳ درصد) گاستریت به تنهایی، ۳۰ مورد (۲۸/۸ درصد) گاستریت اروزیو ، ۴ مورد (۳/۹ درصد) گاستریت‌هموراژیک می‌باشد (جدول ۷).

از ۱۰۴ مورد انواع گاستریت ، ۷۰ مورد (۶۷/۳ درصد) گاستریت مشاهده می‌گردد و در دخترها شایع‌تر از پسرها است. گاستریت‌اروزیوازنظر شیوع در مرحله دوم می‌باشدکه ازنظرجنسی شیوع مشابه دارند. گاستریت در گروه سنی ۱۴-۳ سال و گاستریت اروزیو در گروه سنی ۱۰-۰ سال شایع است (جدول ۷).

جدول ۷ـ توزیع‌انواع گاستریت به‌تفکیک جنس‌وسن‌درکودکان‌مراجعه کننده‌به علت خون‌ریزی گوارشی فوقانی به مرکز طبی کودکان سالهای ۷۵ـ۱۳۷۴

انواع گاستریت		گاستریت	گاستریت اروزیو	گاستریت هموراژیک	جمع
جنس	گروههای سنی				
دختر	۲-۰	۱ (۲۵)	۳ (۷۵)	۰ (۰)	۴ (۱۰۰)
	۶-۳	۱۵ (۶۸/۲)	۶ (۲۷/۳)	۱ (۴/۵)	۲۲ (۱۰۰)
	۱۰-۷	۱۴ (۷۷/۸)	۴ (۲۲/۲)	۰ (۰)	۱۸ (۱۰۰)
	۱۴-۱۱	۱۲ (۸۵/۷)	۲ (۱۴/۳)	۰ (۰)	۱۴ (۱۰۰)
	جمع	۴۲ (۷۲/۴)	۱۵ (۲۵/۹)	۱ (۱/۷)	۵۸ (۱۰۰)
پسر	۲-۰	۱ (۱۴/۳)	۴ (۵۷/۱)	۲ (۲۸/۶)	۷ (۱۰۰)
	۶-۳	۶ (۵۴/۵)	۴ (۳۶/۴)	۱ (۹/۱)	۱۱ (۱۰۰)
	۱۰-۷	۱۴ (۷۳/۷)	۵ (۲۶/۳)	۰ (۰)	۱۹ (۱۰۰)
	۱۴-۱۱	۷ (۷۷/۸)	۲ (۲۲/۲)	۰ (۰)	۹ (۱۰۰)
	جمع	۲۸ (۶۰/۹)	۱۵ (۳۲/۶)	۳ (۶/۵)	۴۶ (۱۰۰)
جمع کل		۷۰ (۶۷/۳)	۳۰ (۲۸/۸)	۴ (۳/۹)	۱۰۴ (۱۰۰)

در ۴۸ مورد علل مشترک خون‌ریزی به چشم می‌خورد. ۳۵/۴ درصد موارد را گاستریت توام با دئودنیت و ۲۲/۹ درصد موارد را گاستریت توام با واریس مری تشکیل می‌دهد (نمودار ۴) .

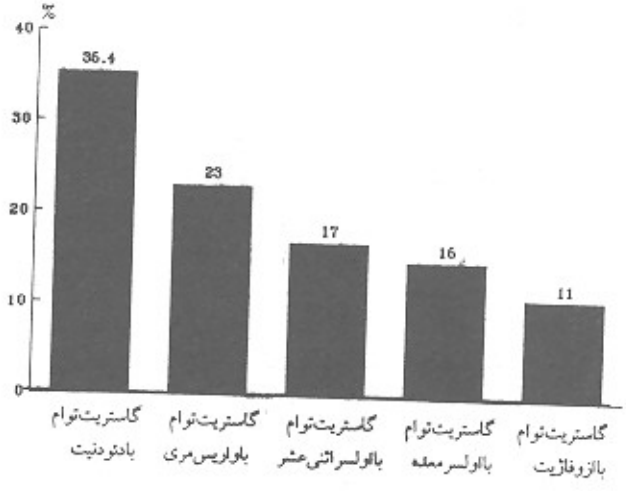
علل مشترک خون‌ریزی ازنظر شیوع جنسی در دخترها (۶۲/۵ درصد) شایع‌تر از پسرها (۳۷/۵ درصد) می‌باشد.

گاستریت توام با واریس مری در دخترها و گاستریت همراه با دئودنیت در پسرها شایع‌تر است (جدول ۸).

جدول ۸ ـ توزیع علل مشترک خون‌ریزی گوارشی فوقانی به تفکیک جنس در کودکان مراجعه کننده به مرکز طبی کودکان طی سالهای ۷۵ـ۱۳۷۴

علل خون‌ریزی / جنس	گاستریت + واریس مری	گاستریت + ازوفاژیت	گاستریت + اولسر معده	گاستریت + دئودنیت	گاستریت + اولسر اثنی‌عشر	جمع
دختر	۹ (۸۱/۸)	۳ (۶۰)	۵ (۷۱/۴)	۸ (۴۷/۱)	۵ (۶۲/۵)	۳۰ (۶۲/۵)
پسر	۲ (۱۸/۲)	۲ (۴۰)	۲ (۲۸/۶)	۹ (۵۲/۹)	۳ (۳۷/۵)	۱۸ (۳۷/۵)
جمع	۱۱ (۱۰۰)	۵ (۱۰۰)	۷ (۱۰۰)	۱۷ (۱۰۰)	۸ (۱۰۰)	۴۸ (۱۰۰)

علل مشترک خون‌ریزی گوارشی فوقانی از نظر سنی بیشترین مورد ۲۳ نفر (۴۷/۹ درصد) در گروه سنی ۱۰-۷ سال بودولی گاستریت همراه با دئودنیت که شایع‌ترین مورد می‌باشد در گروه سنی ۶-۳ سال بیشترین شیوع را دارد (جدول ۹).



نمودار ۴ـ توزیع علل توام خون‌ریزی گوارشی فوقانی در کودکان مراجعه کننده به مرکز طبی کودکان

جدول ۹ـ توزیع علل مشترک خون‌ریزی گوارشی فوقانی به تفکیک سن در کودکان مراجعه کننده به مرکز طبی کودکان طی سالهای ۷۵ـ۱۳۷۴

علل خون‌ریزی / سن	گاستریت + واریس مری	گاستریت + ازوفاژیت	گاستریت + اولسر معده	گاستریت + دئودنیت	گاستریت + اولسر اثنی‌عشر	جمع
۰ـ۲	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۱۴/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۲/۱)
۲ـ۶	۲ (۱۸)	۲ (۴۰)	۳ (۴۲/۹)	۷ (۴۱/۲)	۲ (۲۵)	۱۶ (۳۳/۳)
۶ـ۱۰	۷ (۶۳/۶)	۳ (۶۰)	۳ (۴۳/۸)	۵ (۲۹/۴)	۵ (۶۲/۵)	۲۳ (۴۷/۹)
۱۰ـ۱۴	۲ (۱۸/۲)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵ (۲۹/۴)	۱ (۱۲/۵)	۸ (۱۶/۷)
جمع	۱۱ (۱۰۰)	۵ (۱۰۰)	۷ (۱۰۰)	۱۷ (۱۰۰)	۸ (۱۰۰)	۴۸ (۱۰۰)

بحث

تحقیق نشان داد که شایع‌ترین علت خون‌ریزی گوارشی فوقانی گاستریت به میزان ۴۲ درصد است. در گزارش‌های Sugawa (۸)، Quak (۹) و حقیقت (۷۳ شیراز) (۶) شایع‌ترین علت خون‌ریزی گوارشی فوقانی گاستریت بود که نتایج این تحقیق مؤید گزارش‌های فوق است ولی در گزارش حقیقت (۶) و Quak (۹) گاستریت اروزیو شایع‌ترین دلیل می‌باشد. در صورتی که در این گزارش گاستریت اروزیو ۳۰ و گاستریت ۷۰ درصد بود. علت اختلاف می‌تواند مربوط به سن مراجعه ، محل مراجعه ، نوع بیمارستان عمومی که بخش‌های سوختگی ، تروماتولوژی و زایمان فعالی داشته باشد و در نتیجه میزان کودکان در معرض خطر خون‌ریزی گوارشی در آنها بیشتر بستری می‌شوند و بالاخره عوامل ناشناخته دیگر است. در گزارش Wil Cox در سال ۱۹۹۷ (۷) شایع‌ترین علت اولسر دئودنوم (۴۴ درصد) و در بررسی Mittal (۱۰) شایع‌ترین علت واریس مری (۳۹/۴ درصد) (۱۰) و در پژوهش Nancy (۱۲) شایع‌ترین دلیل اولسر پپتیک ذکر شده است که علت مغایرت یافته‌های این تحقیق با این گزارش‌ها می‌تواند همان دلایل قبلی باشد.

در این تحقیق با آندوسکوپی در ۹۰ درصد موارد خون‌ریزی تشخیص داده شد . Silber در سال ۱۹۹۰ در گزارش خود بالاتر از ۹۰ درصد موارد (۱۳) و حقیقت (۷۳ شیراز) در ۸۸ درصد موارد علت خون‌ریزی (۶) را با آندوسکوپی تشخیص دادند. گزارش‌های فوق نشانه دقت بالای آندوسکوپی در این تحقیق است ضمن آن که در ۱۷ درصد علت مراجعه ملنا بود. ملنا در کودکان در ۱۶ درصد موارد محل خون‌ریزی پایین‌تر از لیگامان ترتز (Trietz) در

روده کوچک است که یکی از عوامل آن ترانزکتازی روده کوچک می‌باشد. Klinvimol و همکاران طی سال ۱۹۸۹ در ۱۴۸۹ مورد خون‌ریزی گوارشی ۱۰ مورد خون‌ریزی با منشا روده کوچک (۰/۶۷ درصد) گزارش کرد که ۴۰ درصد آن دیورتیکول مکل و بقیه موارد لیومیوما، انواژیناسیون ، لنفوسارکوما روده کوچک ، بیماری کرون و واسکولیت هر کدام ۱۰ درصد موارد را تشکیل می‌دادند (۱۴) . موارد فوق همگی بر دقت انجام آندوسکوپی در تشخیص دلالت دارند.

میزان اولسر معده و اثنی عشر در پسرها به نسبت ۶۰ درصد در مقابل ۴۰ درصد در دخترها می‌باشد. پرتوی طی پژوهش خود در سال ۱۳۷۵ نسبت پسر به دختر را در اولسر پپتیک ۱/۲ ذکر کرده است (۱۵) که یافته‌های این تحقیق موید آن می‌باشد ولی Nancy و همکاران میزان بروز اولسر پپتیک را در پسرها ۳-۲ برابر دخترها بیان کرده‌اند(۱۲) که این اختلاف می‌تواند در اثر اختلاف نژادی ، آلودگی به میکروب هلیکوباکترپیلوری و عوامل ناشناخته دیگر باشد. بروز زخم اثنی عشر از نظر سنی بین ۱۰-۷ سالگی و زخم معده ۶-۳ سالگی بیشترین شیوع را داشته است. بروز اولسر پپتیک اولیه زیر ۱۰ سال نادر و معمولاً بعد از ۱۰ سالگی شیوع دارد (۱،۲). از طرفی میزان خون‌ریزی گوارشی هم در نوع ثانوی شایع‌تر است ولی در نوع اولیه شایع نیست(۲). در این تحقیق ۷۰ درصد بیماران مبتلا به اولسر اثنی عشر و ۶۴ درصد اولسر معده با هماتمز مراجعه کرده‌اند که دلیلی بر نوع اولسر پپتیک ثانوی است و بدین ترتیب شیوع سنی زیر ۱۰ سال اولسر پپتیک در این تحقیق با یافته‌های فوق مورد تایید قرار می‌گیرد از آن جا که اولسر پپتیک ثانوی قابل پیش‌گیری می‌باشد با توجه به دلایل فوق و شایع‌ترین نوع در این تحقیقات توصیه می‌شود از نظر علت در آینده مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از استاد گرامی جناب آقای دکتر غلامرضا خاتمی ریاست محترم بخش گوارش مرکز طبی کودکان که نقش اصلی را در سرپرستی این کار به عهده داشته‌اند و سرکار خانم دکتر مهری نجفی و آقایان دکتر خداداد و فلاحی به خاطر نظارت بر آندوسکوپی در بخش و آقایان ناصر ولایی و محسن توکل که در تدوین و تنظیم مقاله اینجانب را کمک نمودند قدردانی و تشکر می‌نماید.

References:

1.Wyllie R. Hyams JS. Pediatric gastrointestinal disease. 1st ed. Philadelphia : WB Saunders ; 1993 : 251-265.

2. Walker WA. Pediatric gastrointestinal disease. 2nd ed. St Louis: Mosby; 1996: 323-342.

3. Ament ME. Diagnosis and management of upper gastrointestinal tract bleeding in the pediatric patient. Pediatr Rev. 1990; 12: 339-341.

4. Haubrich W. Schaffner F. Gastroentrology. 5th ed. Vol 1. Philadelphia: Saunders; 1995: pp61-84.

۵- سیاری ع. درمان خون‌ریزی حاد دستگاه گوارشی فوقانی در کودکان . مسایل رایج طب اطفال (۱۷). زمستان ۷۴: ۱۱۵-۱۲۷.

۶- حقیقت م. خون‌ریزی حاد دستگاه گوارشی فوقانی در کودکان . تهران : مجموعه مقالات هفتمین کنگره بین المللی بیماریهای کودکان ؛ ۱۳۷۴ : ۱۸۳-۱۷۷ .

7. Wilcox DT. Jacobson A. Bruce J. Haemorrhage from a duodonal ulcer in a neonate. Pediatr Surg Int. 1997; 12: 202-203.

8. Sugawa C. GI bleeding. Ann Surg. 1990; 212: 561-7.

9. Quak SH. Lam SK. Low PS. GI Endoscopy in children. Singapore Med J. 1990; 31: 123-126.

10. Mittal SK. Kalra KK. Aggarwal V. Diagonstic upper endoscopy for hematemesis in children. Indian J Pediatr. 1994; 16: 651-654.

11. Urushihara N. Kohno S. Pseudo membranous enterocolitis in hirschprung's disease. Surg Today. 1994; 24: 221-224.

12. Venton NE. Gastrointestinal bleeding in infancy and children. Gastroenterol Clin N Am. 1992; 23: 93-113.

13. Silber G. Lower Gastrointestinal bleeding pediatric in Review. Sep 1990, V.12, N.3. P: 85-92.

14. Klinvimol T.Ho HY. Small bowel causes of per rectum haemorrhage. Ann Acad Med Singapore. 1994; 23: 866-868.

۱۵- پرتوی س. بیماری اولسر پپتیک در کودکان و بررسی آماری آن در مدت ۱۲ سال . مجله دانشکده پزشکی مشهد . ۱۳۷۵ ؛ ۵ ، ۳۹ : ۳۵-۳۹.

16. Nancy E. Vinton; Gastrintestinal bleeding infancy and childhood; Gastroenterology Clinics of North Americ, 1998; P: 93-113.