

بررسی آندوسکوپی فوقانی در بیماران التهابی روده و کولیت های نامشخص

دکتر فاطمه فرهنگند^۱، دکتر محمد علی کیانی^{۲*}، دکتر احمد خداداد^۱، دکتر مهتری نجفی^۱،

دکتر غلامحسین فالاحی^۱، دکتر فرزانه معتمد^۱، دکتر پویا استاد رحیمی^۲، دکتر محمد واسعی^۳

دکتر غلامرضا خلیلی^۴، دکتر مجید غیور مبرهن^۵، شبنم محمدی^۶

گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران؛ گروه پاتولوژی،

دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ گروه بیوشیمی و تغذیه،

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران؛ گروه علوم تشریح، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۱/۲/۲۲ اصلاح نهایی: ۹۱/۳/۳۰ تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۱۶

چکیده:

زمینه و هدف: در بررسی های تشخیصی بیماری های التهابی روده، یکی از موارد تشخیصی انجام آندوسکوپی فوقانی است که علاوه بر تأیید تشخیص، در افتراق کولیت های نامشخص نیز کمک کننده است.

هدف از این مطالعه بررسی لزوم انجام آندوسکوپی فوقانی در بیماران مبتلا به التهاب روده بوده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی تعداد ۳۰ کودک در بیمارستان مرکز طبی به صورت سرشماری از مهر ۱۳۸۸ تا اسفند ۱۳۸۹ که به عنوان بیماری کرون و کولیت اولسراتیو به تشخیص قطعی رسیدند؛ تحت انجام آندوسکوپی فوقانی قرار گرفتند و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری t-test تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: از ۳۰ کودک با تشخیص بیماری التهابی روده، تعداد ۱۵ بیمار دچار کرون و مابقی کولیت اولسراتیو داشتند. نتایج مطالعه حاضر حاکی از درگیری ماکروسکوپی مری در ۹۳٪ بیماران، درگیری معده در ۸۷٪ و درگیری دئودنوم در ۲۶٪ بیماران با تشخیص کرون بود. در بیماران کولیت اولسراتیو درگیری مری ۸۰٪، معده ۶۶٪ و دئودنوم ۲۰٪ بود. از نظر میکروسکوپی در بیماران کرون درگیری مری ۹۴٪، درگیری معده ۸۰٪ و در نهایت درگیری دئودنوم ۴۷٪ مشاهده شد. در بیماران کولیت اولسراتیو از نظر میکروسکوپی ۹۴٪ درگیری مری، ۸۷٪ درگیری معده و ۶۷٪ درگیری دئودنوم داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به درصد قابل توجه درگیری دستگاه گوارش فوقانی در بیماران با بیماری التهابی روده، انجام آندوسکوپی در تمام بیماران جدا از نوع و محل درگیری و بررسی هیستوپاتولوژیک کاری منطقی و لازم بنظر می رسد.

واژه های کلیدی: آندوسکوپی، بیماری کرون، بیماری التهابی روده، دستگاه گوارش فوقانی، کولیت اولسراتیو.

مقدمه:

دیده می شوند (۲). بیماری کرون یک بیماری التهابی پان انتریک است که در مقایسه با کولیت اولسروز، مشخصاً سگمنتال است که به طور منتشر در سرتاسر دستگاه گوارش همراه است (۳). کولیت اولسراتیو بیماری التهابی مزمنی است که تماماً کولون را در کودکان مبتلا می کند (۴). در کولیت اولسراتیو التهاب به صورت کلاسیک محدود به روده بزرگ می باشد و به صورت تپیک و ممتد است و از رکتوم شروع

بیماری های التهابی روده شامل بیماری کرون و کولیت اولسراتیو می باشند. بیماری کرون یک بیماری التهابی است که علائم ابتدایی بیشتر الگوهای ظریف هستند. زیرا لوکالیزاسیون آناتومیک متغیر و منتشر است. دارد (۱). در هر گروه سنی علائم کلاسیک بیماری کرون شامل: درد شکم، اسهال، بی اشتها و کاهش وزن می باشد. کمپلکس علائم در حدود ۸۰ درصد کودکان و نوجوانان با یا بدون تظاهرات خارج روده ای

*نویسنده مسئول: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه کودکان، تلفن: ۰۹۱۵۱۱۳۵۵۷۰، E-mai:kianimd@yahoo.com

ارزیابی قرار گرفت. داده ها با استفاده از آزمون تی در نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها:

متوسط سنی در گروه کرون برابر با $0/8 \pm$ سال و در گروه کولیت اولسراتیو برابر با $0/9 \pm$ سال بود. از نظر جنسیت در بین بیماران با تشخیص کرون، ۱۰ بیمار پسر و ۵ بیمار دختر بودند و در گروه کولیت اولسراتیو ۳ نفر دختر و ۱۲ نفر پسر بودند.

از نظر علائم بیماری در بدو ورود در بیماران با تشخیص کرون ۶۸ درصد بیماران کاهش وزن، ۷۳ درصد درد شکمی و در ۸۰ اسهال مزمن وجود داشت. در بیماران با تشخیص کولیت اولسراتیو ۹۳ درصد بیماران با تظاهر اسهال خونی و ۸۰ درصد با تنموس (نیاز مکرر به دفع فوری مدفوع) مراجعه کردند.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از درگیری ماکروسکوپی مری در ۹۳ درصد بیماران، درگیری معده در ۸۷ درصد و درگیری دئودنوم در ۲۶ درصد بیماران با تشخیص کرون بود. در بیماران کولیت اولسراتیو درگیری مری ۸۰، معده ۶۶ و دئودنوم ۲۰ درصد بود (جدول شماره ۱).

در بیماران کرون از نظر میکروسکوپی درگیری مری ۹۴، درگیری معده ۸۰ و در نهایت درگیری دئودنوم ۴۷ درصد می باشد. در بیماران کولیت اولسراتیو از نظر میکروسکوپی ۹۴ درصد درگیری مری، ۸۷ درصد درگیری معده و ۶۷ درصد درگیری دئودنوم داشتند (جدول شماره ۲).

می شود (۵). وجود ضایعات غیرطبیعی در دستگاه گوارش در کولیت اولسراتیو و کولیت های متناوب اهمیت زیادی دارد و به همین دلیل اخیراً بسیاری از متخصصین گوارش جهت تشخیص قطعی در بیمارانی که با بیماری التهابی روده مراجعه کرده اند آندوسکوپی فوقانی نیز انجام می دهند (۶).

با توجه به مطالب فوق و مطالعات متعدد انجام شده چنین به نظر می رسد که انجام آندوسکوپی فوقانی در بیماران با بیماری التهابی روده به عنوان یک معیار تشخیصی مطرح بوده، بطوری که انجمن گوارش اروپا آن را تأکید می کند. لذا این مطالعه با هدف بررسی لزوم انجام آندوسکوپی فوقانی در بیماران مبتلا به التهاب روده انجام گرفت.

روش بررسی:

در این مطالعه توصیفی تحلیلی که از نوع بررسی بیماران (Series case) بود، کلیه بیماران طی یکسال و نیم از مهر سال ۱۳۸۸ تا اسفند سال ۱۳۸۹ که با تشخیص قطعی کرون و کولیت اولسراتیو مواجه شدند تحت انجام آندوسکوپی فوقانی قرار گرفتند. در مجموع ۳۰ بیمار که ۱۵ بیمار کرون و مابقی کولیت اولسراتیو بودند مورد بررسی قرار گرفتند. جمعیت مورد مطالعه کلیه مراجعه کنندگان به بیمارستان مرکز طی با علائم بیماری التهابی روده بودند. ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری از طریق بررسی نتایج آندوسکوپی فوقانی صورت پذیرفت. در این تحقیق علائم ماکروسکوپی در مری، معده و دئودنوم بررسی شد. بعلاوه، نتایج پاتولوژی در مری، معده و دئودنوم مورد

جدول شماره ۱: علایم ماکروسکوپی در آندوسکوپی مری، معده و دئودنوم در بیماران کرون و کولیت اولسراتیو

بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو		بیماران مبتلا به کرون		عضو درگیر	وضعیت	نوع و میزان درگیری
نرمال (۲۰٪) ۳		نرمال (۷٪) ۱		مری	اریتم (۹۳٪) ۱۴	خفیف (۵۸٪) ۷
متوسط (۲۵٪) ۳	اریتم (۸۰٪) ۱۲	متوسط (۲۲٪) ۳	شدید (۱۴٪) ۲			
شدید (۱۷٪) ۲						
نرمال (۳۴٪) ۵		نرمال (۱۳٪) ۲		معده	درگیری معده (۸۷٪) ۱۳	اریتم منتشر خفیف (۱۵٪) ۲
منتشر (۵۰٪) ۵	اریتم (۶۶٪) ۱۰	اریتم منتشر متوسط (۲۳٪) ۳	اریتم فوکال (۱۵٪) ۲			
فوکال (۲۵٪) ۲		ندولاریتی (۲۳٪) ۳	ندولاریتی (۲۳٪) ۳			
		اولسر معده (۸٪) ۱	اولسر معده (۸٪) ۱			
		ندول سطحی (۱۵٪) ۲				
نرمال (۸۰٪) ۱۲		نرمال (۷۴٪) ۱۱		دئودنوم	درگیری دئودنوم (۲۶٪) ۴	
اریتم (۲۰٪) ۳						

میانگین سنی بیماران ۰/۸ ± ۹/۸ سال می باشد. اعداد به صورت تعداد (درصد) بیان شده اند.

جدول شماره ۲: علایم آسیب شناسی در بیماران مبتلا به کرون و کولیت اولسراتیو

بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو		بیماران مبتلا به کرون		عضو درگیر	وضعیت	نوع و میزان درگیری
نرمال (۶٪) ۱		نرمال (۶٪) ۱		مری	درگیری مری (۹۴٪) ۱۴	گرانولوم (۷٪) ۱
خفیف (۶۴٪) ۹	درگیری مری (۹۴٪) ۱۴	اروزیون (۷٪) ۱	ازوفازیت خفیف (۷۹٪) ۱۱			
متوسط (۲۲٪) ۳			ازوفازیت متوسط (۷٪) ۱			
شدید (۱۴٪) ۲						
نرمال (۱۳٪) ۲		نرمال (۲۰٪) ۳		معده	درگیری معده (۸۰٪) ۱۲	گاستریت فوکال (۳۸٪) ۴
خفیف (۷۸٪) ۱۰	درگیری معده (۸۷٪) ۱۳	گاستریت مزمن (۶۲٪) ۸				
متوسط (۱۵٪) ۲						
شدید (۷٪) ۱	گاستریت مزمن (۷۷٪) ۱۰					
نرمال (۳۳٪) ۵		نرمال (۵۳٪) ۸		دئودنوم	درگیری دئودنوم (۴۷٪) ۷	دئودنیت حاد (۴۲٪) ۳
مزمن (۸۰٪) ۸	درگیری دئودنوم (دئودنیت) (۶۷٪) ۱۰	دئودنیت مزمن (۵۸٪) ۴				
حاد (۲۰٪) ۲						

میانگین سنی بیماران ۰/۸ ± ۹/۸ سال می باشد. اعداد به صورت تعداد (درصد) بیان شده اند.

بحث:

علائم بیماری در بدو ورود در بیماران با تشخیص کرون شامل: کاهش وزن (۶۸٪ بیماران)، درد شکمی (۷۳٪) و اسهال مزمن (۸۰٪) بود که این میزان نسبت به مطالعه Ruuska و همکاران کمتر بود. در مطالعه آنان، میزان کاهش وزن برابر با ۵ درصد، درد شکمی ۴۲ درصد و در نهایت اسهال مزمن در ۱۷ درصد بیماران مشاهده شد (۷). همچنین در مطالعه حاضر، در بیماران با تشخیص کولیت اولسراتیو، ۹۳ درصد بیماران با تظاهر اسهال خونی و ۸۰ درصد با تنموس مراجعه کردند که این میزان در مطالعه Ruuska برابر با ۴۳ درصد برای اسهال خونی و ۹۴ درصد مربوط به تنموس بوده است (۷).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از درگیری ماکروسکوپی مری در ۹۳ درصد بیماران، درگیری معده در ۸۷ درصد و در نهایت درگیری دئودنوم در ۲۶ درصد بیماران با تشخیص کرون می باشد در حالی که این میزان در تحقیق دیگری (۸) برای مری ۲۴/۶ درصد، برای معده ۵۹/۲ درصد و برای دئودنوم ۲۷/۱ درصد گزارش شده است و در مطالعه Ruuska و همکاران (۷) برای مری ۴۳ درصد، برای معده ۸۰ درصد و برای دئودنوم ۳۳ درصد بوده است. در مطالعه ما درگیری مری بالاتر بوده است، که این می تواند به دلیل تفاوت در روش تشخیصی و تعریف میزان درگیری باشد. در بیماران کولیت اولسراتیو میزان درگیری در مری ۸۰ درصد، در معده ۶۶ درصد و در نهایت در دئودنوم ۲۰ درصد می باشد. این میزان در مطالعه Ruuska و همکاران (۷) متفاوت است به طوری که در مری برابر ۳۳ درصد در معده ۷۵ درصد و در نهایت در دئودنوم برابر با ۲۳ درصد می باشد. در این مطالعه در بیماران کرون از نظر میکروسکوپی درگیری مری برابر با ۹۴ درصد، درگیری معده برابر با ۸۰ درصد و در نهایت درگیری دئودنوم برابر با ۴۷ درصد می باشد. از میان بیماران با درگیری مری ۷ درصد

بیماران گرانولوم داشتند و ۸۴ درصد از فوآزیت و در بیماران با درگیری معده در ۶۴ درصد بیماران گاستریت مزمن مشاهده شد. از طرفی در یک مطالعه (۹) در بیماران با تشخیص IBD ۴۸ درصد بیماران درگیری مری، ۶۷ درصد درگیری معده و در نهایت ۲۲ درصد درگیری دئودنوم داشتند. در مطالعه دیگری که روی بیماران کرون انجام شد (۱۰)، در بیماران کرون ۹۶ درصد درگیری میکروسکوپی معده و ۳۳ درصد درگیری دئودنوم را ذکر کردند (۱۰). در بیماران کولیت اولسراتیو مورد مطالعه از نظر میکروسکوپی ۹۴ درصد درگیری مری، ۸۷ درصد درگیری معده و در نهایت ۶۷ درصد درگیری دئودنوم داشتند. ۲۳ درصد بیماران با درگیری معده دچار نمای فولیکولار بودند. این در حالی است که این میزان در مورد معده برابر با ۶۲ درصد و در مورد دئودنوم برابر با ۱۵ درصد می باشد (۱۰). از طرف دیگر در مطالعه Castellana و همکاران (۹) در بیماران با تشخیص التهاب روده (IBD)، ۴۸ درصد بیماران درگیری مری، ۶۷ درصد درگیری معده و در نهایت ۲۲ درصد درگیری دئودنوم داشتند. این در حالی است که در مطالعه Pytrus و همکاران (۱۱) درگیری مری ۳۱/۹ درصد، درگیری معده ۷۷/۳ درصد و در نهایت درگیری دئودنوم برابر با ۴۸/۴ درصد گزارش شده است.

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه و مطالعات مشابه و همچنین درصد قابل توجه و بالای درگیری های دستگاه گوارش فوقانی در بیماران با IBD، به نظر می رسد انجام مطالعه اندوسکوپی در بیماران التهابی روده کاری منطقی و لازم باشد.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان بر خود لازم می دانند از کلیه بیمارانی که با ما همکاری داشته اند تشکر و قدردانی نمایند.

1. Gardenbroek TJ, Tanis PJ, Buskens CJ, Bemelman WA. Surgery for Crohn's disease: new developments. *Dig Surg.* 2012; 29(4): 275-80.
2. Festen EA, Goyette P, Green T, Boucher G, Beauchamp C, Trynka G, et al. A meta-analysis of genome-wide association scans identifies IL18RAP, PTPN2, TAGAP, and PUS10 as shared risk loci for Crohn's disease and celiac disease. *PLoS Genet.* 2011; 7(1): e1001283.
3. Hyams J, Walters TD, Crandall W, Kugathasan S, Griffiths A, Blank M, et al. Safety and efficacy of maintenance infliximab therapy for moderate-to-severe Crohn's disease in children: REACH open-label extension. *Curr Med Res Opin.* 2011 Mar; 27(3): 651-62.
4. Cucchiara S, Stronati L. Ulcerative colitis: paediatric ulcerative colitis--can we predict proctocolectomy? *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2012 Sep; 9(9): 494-5.
5. Ordas I, Eckmann L, Talamini M, Baumgart DC, Sandborn WJ. Ulcerative colitis. *Lancet.* 2012.
6. Mashako MN, Cezard JP, Navarro J, Mougnot JF, Sonsino E, Gargouri A, et al. Crohn's disease lesions in the upper gastrointestinal tract: correlation between clinical, radiological, endoscopic, and histological features in adolescents and children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1989 May; 8(4): 442-6.
7. Ruuska T, Vaajalahti P, Arajärvi P, Mäki M. Prospective evaluation of upper gastrointestinal mucosal lesion in children with Ulcerative colitis and Crohn's disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1994; 19(2): 181-86.
8. Abdullah BA, Gupta SK, Croffie JM, Pfefferkorn MD, Molleston JP, Corkins MR, et al. The role of esophagogastroduodenoscopy in the initial evaluation of childhood inflammatory bowel disease: a 7-year study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2002 Nov; 35(5): 636-40.
9. Castellaneta SP, Afzal NA, Greenberg M, Deere H, Davies S, Murch SH, et al. Diagnostic role of upper gastrointestinal endoscopy in pediatric inflammatory bowel disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2004 Sep; 39(3): 257-61.
10. Tobin JM, Sinha B, Ramani P, Saleh AR, Murphy MS. Upper gastrointestinal mucosal disease in pediatric Crohn disease and ulcerative colitis: a blinded, controlled study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2001 Apr; 32(4): 443-8.
11. Pytrus T, Mowszet K, Krzesiek E, Rzeszutko M, Iwanczak B. Diagnostic role of upper gastrointestinal endoscopy in pediatric inflammatory bowel diseases. *Pol Merkur Lekarski.* 2008 Dec; 25(150): 460-4.

The study of upper gastrointestinal endoscopy in patients with inflammatory bowel disease and ulcerative colitis

Farahmand F (MD)¹, Kiani MA (MD)^{2*}, Khodadad A (MD)¹, Najafi M (MD)¹,
Falahi GhH (MD)¹, Motamed F (MD)¹, Ostad-Rahimi P(MD)², Vasei M (PhD)³, Khalili
GhR (PhD)⁴, Ghayour- Mobarhan M (MD)⁵, Mohammadi Sh (PhD student)⁶

¹Pediatric Dept., Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran; ²Pediatric Dept.,
Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, I.R. Iran; ³Pathology Dept., Tehran
University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran; ⁴Epidemiology Dept., Tehran University of
Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran; ⁵Biochemistry and Nutritional Research Center, Mashhad
University of Medical Sciences, Mashhad, I.R. Iran; ⁶Anatomy Dept., Mashhad University of
Medical Sciences, Mashhad, I.R. Iran.

Received: 9/Aug/2011 Revised: 20/Aug/2011 Accepted: 12/Sep/2011

Background and aims: In diagnosing inflammatory bowel disease, one of diagnostic way is upper gastrointestinal endoscopy, which helps in differential diagnosis of unspecified colitis as well. The aim of this study was to investigate the necessity of upper gastrointestinal endoscopy in patients with inflammatory bowel disease.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 30 children with definite diagnosis of Crohn's disease and ulcerative colitis underwent upper endoscopy in Medical Center Hospital from October 2009 to March 2011 and the data were analyzed using SPSS software and T-test.

Results: Of 30 children with inflammatory bowel disease, 15 patients were diagnosed with Crohn's disease and fifteen patients with ulcerative colitis. The present results demonstrated that esophageal, stomach, and duodenum involvements in patients were 93%, 87%, and 26%, respectively. Esophageal, stomach, and duodenum involvements with ulcerative colitis were observed in 80%, 66%, and 20% of patients, respectively. Patients' involvements with Crohn's disease were in esophageal (94%), stomach (80%), and duodenum (47%).

Conclusion: Regarding the high percentage of upper gastrointestinal involvement in patients with inflammatory bowel disease, endoscopy and histopathological examinations seem necessary for all patients irrespective of the type and locality of involvement.

Keywords: Crohn's disease, Endoscopy. Ulcerative colitis, Inflammatory bowel disease, Upper gastrointestinal tract.

Cite this article as: Farahmand F, Kiani MA, Khodadad A, Najafi M, Falahi GhH, Motamed F, et al.
The study of upper gastrointestinal endoscopy in pediatric with inflammatory bowel disease and
ulcerative colitis. J Shahrekord Univ Med Sci. 2013 June, July; 15(2): 27-32.

***Corresponding author:**

Pediatric Dept., Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, I.R. Iran. Tel: 00989151135570,
E-mail: kianimd@yahoo.com