

ETIOLOGIA SÂNGERĂRILOR GASTROINTESTINALE LA COPIL

Nicoleta Gimiga, Smaranda Diaconescu, Claudia Olaru, Alexandru Olaru,
Gabriela Păduraru, Anuța Ignat, Marin Burlea
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași

REZUMAT

Obiective. Identificarea caracterelor clinice, endoscopice, etiologice la copiii diagnosticați cu hemoragie digestivă superioară și inferioară.

Material și metodă. S-a efectuat un studiu retrospectiv descriptiv pe o perioadă de 3 ani (ianuarie 2010-decembrie 2012) pe 107 copii cu vârsta între 1 și 18 ani, internați pentru hemoragii digestive în Spitalului Clinic de Copii „Sf. Maria” Iași. Lotul de studiu nu cuprinde hemoragii digestive din urgențe chirurgicale, boli infecțioase, boli intestinale cu mecanism imunologic sau toxic. Analiza retrospectivă individualizată prin studiul foii de observație a cuprins date anamnestice, clinice, endoscopice și histologice orientate pentru diagnosticul etiologic al hemoragiilor digestive. Toți pacienții au fost investigați prin endoscopie digestivă superioară/colonoscopie după ce procedura a fost explicată și s-a obținut consimțământul informat.

Rezultate. Din lotul de 107 copii luați în studiu 39 (36,4%) au reprezentat hemoragia digestivă superioară (HDS), dintre care 6 cazuri (5,1%) de cauza variceală iar 33 (94,8%) de cauză non variceală; și 68 (63,5%) au prezentat hemoragia digestivă inferioară (HDI). În etiologia HDS gastrita erozivă a reprezentat 12 (30,8%) cazuri, esofagita 6 (15,4%), duodenita 6 (15,4%), ulcerul duodenal 4 (10,3%), ulcerul gastric 2 (5,1%), sindrom Mallory Weiss 1 (2,6%), etiologie multiplă 6 (15,4%) cazuri. Principalele aspecte etiologice ale HDI au fost polipul colo-rectal în 28 (41,2%) cazuri, colită ulcerativă 14 (20,6%), leziuni nespecifice 12 (17,6%) fisuri anale 9 (13,4%), sindroame de polipoză intestinală 3 (4,4%), malformație vasculară 1 (1,5%), diverticul rectal 1 (1,5%) caz. S-au practicat intervenții endoscopice concomitente în cazul polipilor colo-rectali.

Concluzii. Hemoragia digestivă inferioară a fost cea mai frecventă, corelată cu cauze minore: polipi colo-rectali, fisuri anale, leziuni nespecifice.

Hemoragia digestivă non-variceală forma cea mai frecventă s-a asociat cu gastrita erozivă, esofagita, duodenita, ulcerul gastric.

Endoscopia digestivă s-a dovedit a fi o investigație utilă în diagnosticul hemoragiilor digestive și cu aport terapeutic în anumite cazuri.

Cuvinte cheie: copil, sângerare gastrointestinală, etiologie, endoscopie, colonoscopie

INTRODUCERE

Hemoragia digestivă rămâne una dintre cele mai mari, frecvente și importante urgențe ale gastroenterologiei pediatrice, din punct de vedere diagnostic, dar și sub aspect terapeutic.

Incidența hemoragiilor digestive nu este foarte bine stabilită, în Europa hemoragia digestivă superioară (HDS) reprezintă 0,4-1,6% (1), în timp ce hemoragia digestivă inferioară (HDI) totalizează 0,3% dintre prezentările în urgență. (2)

În practica pediatrică sunt descrise variate aspecte etiologice ale hemoragiilor digestive de la aspecte benigne care nu necesită niciun tratament

pană la etiologii cu potențial sever care necesită intervenție imediată.

OBIECTIVE

Identificarea caracterelor clinice, endoscopice și etiologice la copii diagnosticați cu hemoragie digestivă superioară și inferioară

MATERIAL ȘI METODĂ

S-a efectuat un studiu retrospectiv descriptiv pe o perioadă de 3 ani (ianuarie 2010-decembrie 2012)

Adresa de corespondență:

Smaranda Diaconescu, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Str. Universității nr. 16, Iași

E-mail: turti23@yahoo.com

pe 107 copiii cu vârsta între 1 și 18 ani, internați pentru hemoragii digestive în Spitalului Clinic de Copii „Sf. Maria” Iași, care s-au adresat în perioada sus menționată pentru: hematemeză, melenă, rectoragie, hematochezie, sau cel puțin două teste consecutive pentru hemoragii oculte pozitive. Lotul de studiu nu cuprinde hemoragii digestive din urgențe chirurgicale, boli infecțioase, boli intestinale cu mecanism imunologic sau toxic, pacienții care au ingerat substanțe care pot fi confundate cu falsă hemoragie (fructe și legume care conțin peroxidază: broccoli, ridichi, roșii, supă de sfeclă, afine, băuturi care conțin colorant roșu, suplimente de fier, săruri de bismut). (3)

Analiza retrospectivă individualizată prin studiul foii de observație a cuprins date anamnestice, clinice, endoscopice și histologice orientate pentru diagnosticul etiologic al hemoragiilor digestive. Toți pacienții au fost investigați prin endoscopie digestivă superioară/colonoscopie după ce procedura a fost explicată și s-a obținut consimțământul informat.

Pacienții au fost sub anestezie generală cu propofol sau sedare cu midazolam în funcție de vârstă.

Lotul de pacienți a fost împărțit în două subloturi, în funcție de localizarea sângerării, unul cu hemoragie digestivă superioară cuprinzând 39 de pacienți și unul cu hemoragie digestivă inferioară, totalizând 68 de pacienți.

Au fost realizate biopsii sub directă vizualizare a mucoasei iar pentru detecția *H. pylori* s-au folosit specimene de mucoasă: testul rapid al ureazei, examinare microscopică și culturi din materialul biptic.

În cadrul studiului efectuat, analiza statistică și reprezentările grafice au fost realizate cu ajutorul programului SPSS 20.

REZULTATE

Am inclus în studiu 107 pacienți cu hemoragie digestivă superioară și inferioară documentată care s-au adresat clinicii noastre în perioada studiată.

Sublotul cu hemoragie digestivă superioară (HDS)

Sublotul cazurilor de HDS a cuprins 39 de pacienți, cu vârste între 1 și 18 ani, vârsta medie fiind de $9,56 \pm 5,38$ ani. 22 (56,4%) au fost băieți, iar 17 (43,6%) au fost fete. Motivele principale de internare a fost hematemeza 18 (46,2%), melenă 14 (35,9%), 7 pacienți (17,9%) s-au prezentat cu ambele simptome, atât hematemeză, cât și melenă. (Fig. 1)

Consumul de medicamente a fost implicat în cazul a 8 pacienți (20,5%), hemoragia asociindu-se cu gastrită erozivă, ulcer gastric, esofagită. (Fig. 2)

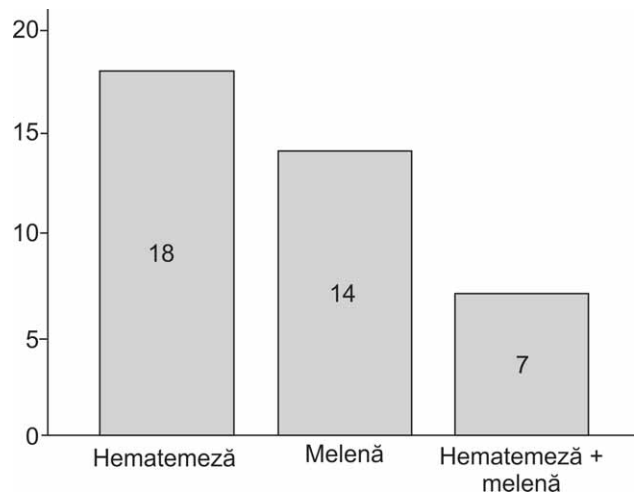


FIGURA 1. Motivele prezentării în sublotul cu hemoragie digestivă superioară

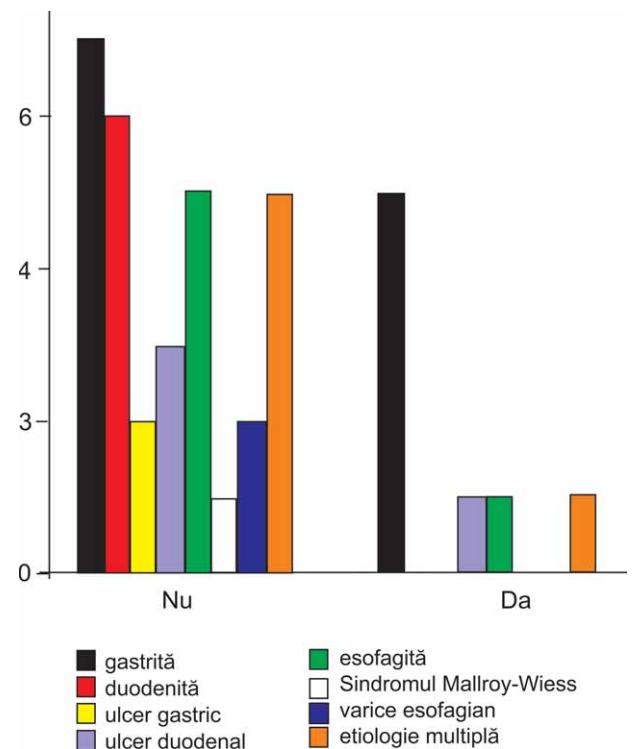


FIGURA 2. Consumul de antiinflamatorii nesteroidiene pe sublotul cu hemoragie digestivă superioară

Mai mult de jumătate (51,3%) din lotul cu HDS au prezentat infecție gastrică cu *H. pylori*. La acești pacienți au predominat duodenitele și ulcerul duodenal. (Fig.3)

Cea mai frecventă cauză a HDS constatată în sublotul studiat este gastrita erozivă, 12 (30,8%), urmată de esofagită 6 (15,4%), duodenită 6 (15,4%), ulcerul duodenal 4 (10,3%), ulcerul gastric 2 (5,1%), varicele esofagiene 2 (5,1%), sindromul Mallory-Weiss 1 (2,6%), etiologie multiplă 6 (15,4%) (gastrită și duodenită, esofagită și gastrită, gastrită

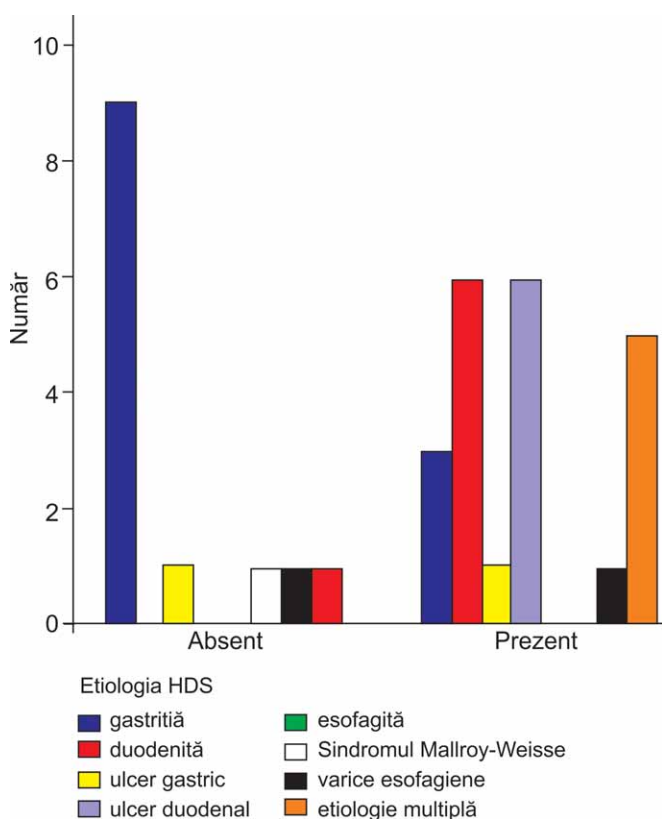


FIGURA 3. Prezența *H. pylori* corelat cu etiologia pe sublotul cu hemoragie digestivă superioară

și ulcer duodenal, esofagită și ulcer gastric, gastrită și polip gastric, ulcer gastric și duodenal). (Fig.4)

Departajarea cazurilor pe sexe a evidențiat că principala cauză a fost gastrita erozivă (27,3% pentru băieți și 23,5% pentru fete), urmată de etiologiei ca esofagita și duodenita (cu câte 22,7% fiecare) pentru sexul masculin și ulcerul duodenal și duodenita (17,6% și respectiv 5,9%) pentru sexul feminin.

Sublotul cu hemoragie digestivă inferioară (HDI)

Sublotul cazurilor de HDI a cuprins 68 de pacienți, cu vârsta cuprinsă între 1 și 18 ani, vârsta medie fiind de 7,01 ± 5,09 ani. 37 (54,4%) au fost băieți iar 31 (45,6%) au fost fete.

Motivul de internare au fost hematochezia 37 (54,4%), rectoragia 26 (38,2%), 5 (7,4%) pacienți au avut cel puțin două teste consecutive pozitive pentru hemoragii oculte. (Fig. 5)

Cea mai frecventă cauză a HDI constatată a fost polipul colo-rectal, 28 (41,2%), colita ulcerativă 14 (20,6%), leziuni nespecifice 12 (17,6%) constând în: inflamație localizată sau diseminată, fisuri, leziuni eritematoase; fisuri anale 9 (13,2%), polipoză intestinală 3 (4,4%, 1 caz de sindrom Peutz-Jeghers, 1 caz de sindrom Bannayan-Ryley, 1 caz de sindrom Gardner), diverticul rectal 1 (1,5%) și malformații vasculare 1 caz (1,5%). (Fig. 6) Polipii colo-rectali au avut diametru între 0,5-1,5 cm, marea majoritate au fost localizați pe recto-sigmoid și toți polipii au fost extrași în aceeași ședință de colonoscopie, iar

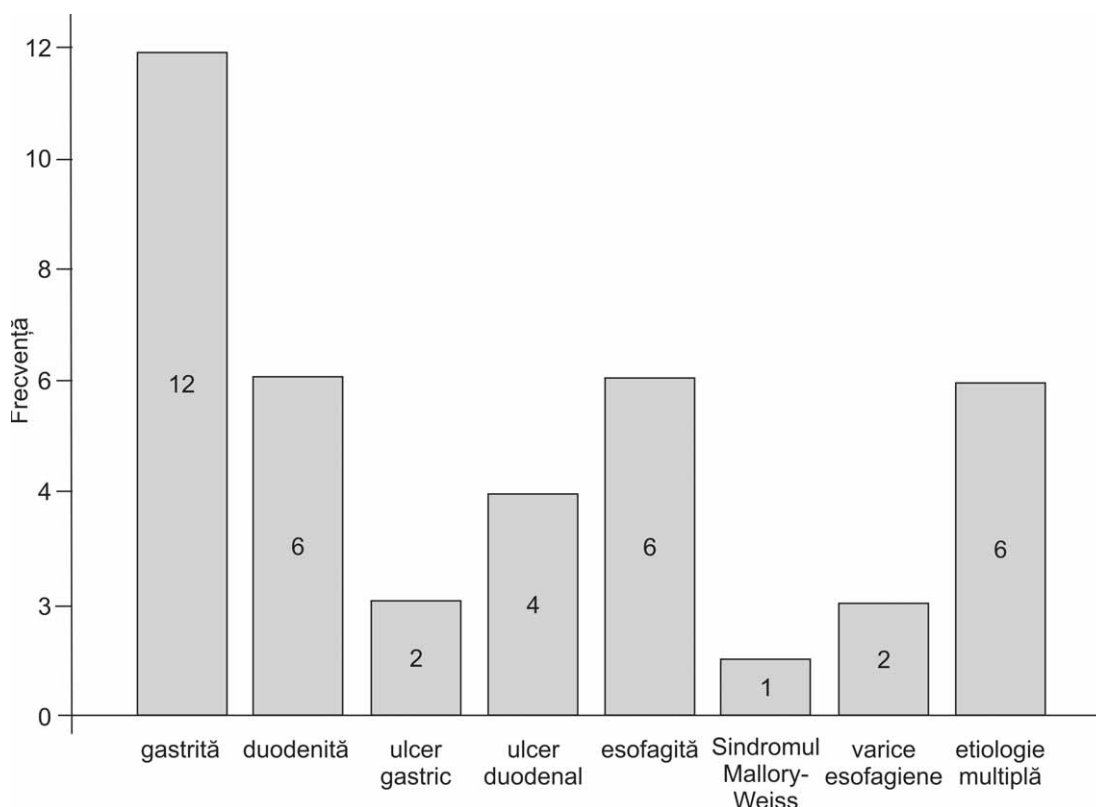


FIGURA 4. Etiologia hemoragiei digestive superioare

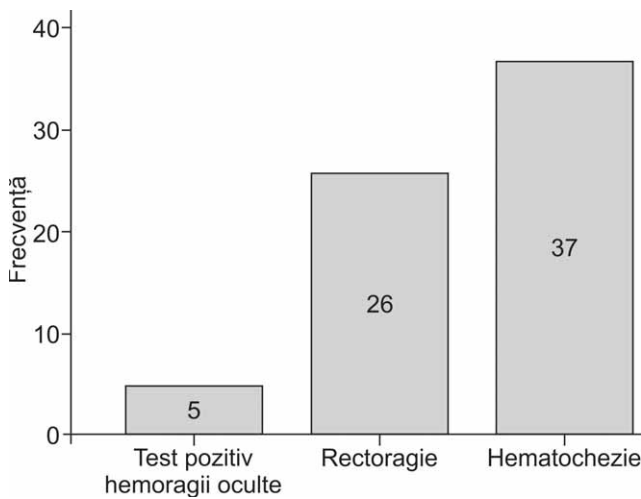


FIGURA 5. Motivele prezentării pe sublotul cu hemoragie digestivă inferioară

din punct de vedere histologic polipii au fost de tip juvenil. Departajarea cazurilor pe sexe a evidențiat că principalul factor etiologic a fost polipul colorectal 17 cazuri (45,9%) la băieți și 11 cazuri (35,5%) la fete.

DISCUȚII

Hemoragia digestivă este un eveniment alarmant în rândul copiilor și părinților și un motiv serios de adresare la spital. De cele mai multe ori sângerarea gastrointestinală este autolimitată și nu alterează statusul hemodinamic, cu toate acestea adresabilitatea la serviciile medicale în vederea diagnosticului și tratamentului este ridicată, fapt demonstrat

și prin acest studiu unde agentul etiologic frecvent al hemoragiilor digestive inferioare au fost fisurile anale. Studii anterioare au arătat că sângerarea rectală la copii este de cele mai multe ori o situație autolimitată, care nu necesită tratament, ci doar măsuri suportive. (4,5)

Atât în sublotul cu hemoragie digestivă superioară, cât și în sublotul cu hemoragie digestivă inferioară, distribuția pe sexe arată o predominanță a sexului masculin dar fără diferențe semnificative statistice ($p < 0,1$), fapt demonstrat și în alte studii. (6,7) Această predominanță este atribuită de unii autori efectului protectiv al estrogenului asupra agresiunilor suferite de mucoasa gastrică și duodenală, argument demonstrat și de Smith și colaboratorii. (8)

Hematemeza a fost cel mai important simptom de prezentare în cazul hemoragiilor digestive superioare reprezentând 46,2%, urmată de melenă 35,9%, rezultate apropiate prezentate și în alte studii - 50% El. Mouzan, 2004 și 68,8% Huang IF, 2003. O explicație ar putea fi dată de faptul că hematemeza este un eveniment alarmant pentru pacient și familie comparativ cu melena care este observată mai târziu ducând la o prezentare tardivă la serviciile medicale. (9,10)

În cazul hemoragiei digestive inferioare hematochezia a fost cel mai frecvent simptom de prezentare, urmată de rectoragie date similare raportate în studii conduse de Hossein și colaboratorii. (11)

Principala etiologie în cazul HDS a fost gastrita erozivă reprezentând 30,8% dintre pacienți, rezultate asemănătoare cu cele din studii elaborate de El

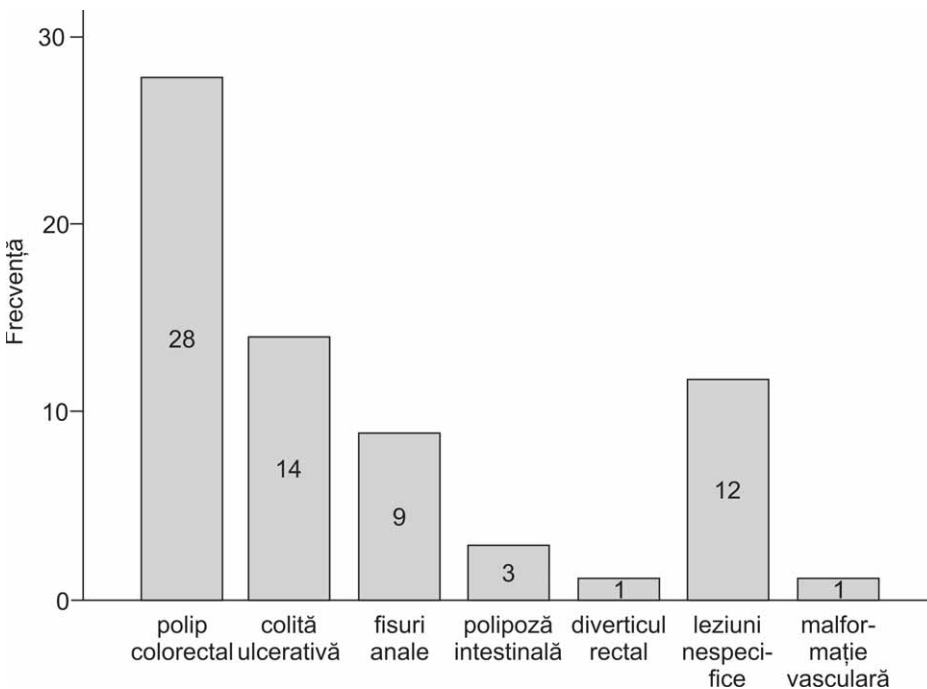


FIGURA 6. Etiologia hemoragiei digestive inferioare

Mouzan (44,0%) și Huang IF (44,6%). (9,10) Sângerările variceale au reprezentat 5,1%, un procent destul de mic, explicația putând fi faptul că această patologie este întâlnită mai des în centrele terțiare de hepatologie, unitatea noastră fiind mai curând un centru care asigură serviciile de gastroenterologie. În țările dezvoltate, sângerarea variceală apare în procente mai ridicate, 39% (Abdullah et al, 2012), și 23,4% (Quak SH, 1990). (12,13) A doua cauză a hemoragiei digestive superioare a fost esofagita erozivă 15,4%, esofagita fiind în general secundară bolii de reflux gastro-esofagian, date asemănătoare au fost întâlnite și înalte studii. (14)

Ulcerul gastric și duodenal au avut o frecvență 5,3% și respectiv 10,1%, rezultate comparabile fiind raportate de El Mouzan 2004 (8,5% vs 6,8%) și Mittal SK 1994 (1,3% vs 0,4%). (9,15)

Istoricul de consum de medicamente a fost înregistrat la opt bolnavi (20,5%) șase au ingerat anti-inflamatorii nesteroidiene pentru o perioadă scurtă de timp pentru afecțiuni respiratorii intercurente și doi pacienți au ingerat steroizi pentru afecțiuni ca artrita cronică juvenilă, sindrom nefrotic, date comparabile cu cele găsite de Mittal și El Mouzan. (9,15)

Corelația dintre infecția cu *H. pylori* și sângerea gastrointestinală superioară a fost sugerată de prezența acestei infecții gastrice la 51,3% bolnavi. În România prevalența infecției cu *H. pylori* este de 36,65% (Slăvescu, 2012) incidența mai mare a infecției cu *H. Pylori* apare în țări cu o prevalență mai mare a ulcerului gastric. (7,16)

În ceea ce privește hemoragia digestivă inferioară, principala etiologie a fost polipul colo-rectal reprezentând 41,2%, urmat de colita ulcerativă, leziuni nespecifice și fisuri anale, rezultatele prezentate sunt apropiate cu alte studii similare. Cea mai comună cauză de hemoragie digestivă inferioară în Orientul Mijlociu, țările vestice și populația chineză este polipul colo-rectal. (5,17,18) La populația egipteană, principala cauză de hemoragie

digestivă inferioară este colita infecțioasă, urmată de polipul colo-rectal. (19) Cea mai comună formă de polipi sunt polipii juvenili de obicei solitari, am avut doar 3 cazuri de polipoză intestinală unde am găsit polipi cu dimensiuni între 0,5 și 2 cm. Rezecția endoscopică a polipilor a fost efectuată în 28 de cazuri și nu au existat complicații în timpul intervenției.

Fisurile anale reprezintă un important factor etiologic însumând 13,2%, acestea apar de obicei secundar constipației cronice frecventă la preșcolari și școlari. Aceste aspecte ar trebui investigate prin studii viitoare pentru a elucida condițiile favorizante sau substratul acestei patologii.

Colita ulcerativă a reprezentat 20,6%. Făcând o comparație cu alte studii efectuate în populația vestică (20), reprezintă un procent destul de important și totodată un semnal de alarmă care necesită investigații ulterioare.

CONCLUZII

Hemoragia digestivă inferioară a fost cel mai frecvent corelată cu cauze minore: polipii colo-rectali, fisuri anale, leziuni nespecifice.

Hemoragia digestivă non-variceală forma cea mai frecventă s-a asociat cu gastrita erozivă, esofagita, duodenita, ulcerul gastric.

Endoscopia digestivă s-a dovedit a fi o investigație utilă în diagnosticul hemoragiilor digestive și cu aport terapeutic în anumite cazuri.

Hemoragia digestivă trebuie investigată cu prudență prin endoscopie/colonoscopie, având în vedere variatele aspecte etiologice combinând și rolul terapeutic pe care îl poate avea în anumite patologii.

Mulțumiri: Mulțumim întregului personal al Unității de Endoscopie și Compartimentului de Anatomie Patologică; fără sprijinul lor acest studiu nu s-ar fi realizat.