

علائم بالینی و تشخیص ریفلاکس معده به مری در شیرخواران و کودکان

دکتر پدram عطائی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کردستان
عضو انجمن گوارش و کبد کودکان ایران
عضو مرکز تحقیقات گوارش و کبد کردستان
رئیس مرکز تحقیقات بالینی بیمارستان بعثت سنندج

• GERD شایع ترین اختلال مری در تمام سنین کودکی است که در دوره شیرخوارگی، اوج آن در حدود 4 ماهگی می باشد و در 88 درصد مبتلایان در عرض 12 ماه رفع می شود

• نقش ژنتیکی در GERD از طریق مطالعه دوقلوهای مونوزیگوت قویا مطرح می شود. فرم اتوزومال غالب در کودکان (با علائم

• GER: عبور محتویات معده / دئودنوم به مری که یک پدیده فیزیولوژیک است در شیرخواران شایع بوده و در تمام سنین بعد از خوردن غذا رخ می دهد

• GERD: ریفلاکسی که سبب عوارض / صدمات objective (ازوفاژیت / تنگی / مری بارت / FTT) و یا علائم رنج آور subjective (سوزش رت و استنال یا رگورژیتاسیون یا استفراغ

- **Regurgitation / Spitting up/ Spilling** : ریفلکس به داخل اوروفارنکس و یا به خارج از دهان که معمولاً بدون فشار (و بدون تقلا) است بویژه در شیرخواران رخ می دهد
- **Vomiting** : پرش (خروج) پرفشار محتویات معده یا دئودنوم از دهان
- استفراغ پاتوفیزیولوژی زمینه ای داشته و از رگورژیتاسیون متفاوت می باشد مکانیسم اینها آشکار نبوده و نیاز به مطالعات

- شل شدن گذرای LES (TLESR) مکانیسم اولیه و اصلی بروز ریفلاکس محسوب می شود .
- بیشتر حملات GER در زمان TLESR رخ می دهد که ارتباطی به بلع و زور زدن ندارد .
- تعریف TLESR عبارت است از : شل شدن همزمان LES و ستون های دیافراگم .
- این پدیده از 26 هفتگی جنین ظاهر می شود . محرک اصلی آن اتساع معده می باشد . اینکه GERD در افراد مختلف به دلیل تو اثر بالاتر TLESR و یا افزایش ریفلاکس در حین

• (خوردن غذا / تخلیه غیرعادی معده / بلع هوا) ← اتساع معده ← تحریک رسپتورهای حساس به کشش
GERD ← رفلیکس
← TLESR ← اروغ زدن
رگورژیتاسیون

عواملی که سبب تشدید ریفلاکس می شوند

- 1- چاقی شکمی 2- پرخوری 3- بارداری 4- ترشح بیش از حد معده
- 5- تأخیر در تخلیه معده 6- اختلال حرکات پریستالتیک مری
- 7- اشکالات آناتومیک LES (هرنی هیاتال) 8- افزایش فشار داخل شکم به هر دلیل
- 9- مشکلات نورولوژیک یا نوروموتور
- 10- جراحی قبلی مری (ترمیم آترزی مری، هرنی دیافراگم

علائم، نشانه ها و اختلالات همراه با GERD

Well-Documented Association

رگورژیتاسیون راجعه / وزن گیری ضعیف / سوزش پشت
جناغ / درد سینه یا درد شکم / ازوفازیت / مری
بارت / سندرم سندیفر / استفراغ / هماتمز / آنمی /
آسم یا ویزینگ / سرفه مزمن / احساس گلوبوس /
پنومونی راجعه یا بیماری اینترستیشیال ریوی /

Brief Resolved unexplained Event (ALTE)

Poorly Documented Association

بی قراری شیرخوار / امتناع از خوردن
شیرخوار / آینه خواب شیرخوار / خشونت
صد / سینوزیت / اوتیت / مدیا / پوسیدگی
مینای دندان



طبقه بندی اختلالات همراه با GERD

سندرم های مری

- صدمات مری و سکل صدمات
 - ازوفازیت ریفلاکسی / تنگی مری
 - مری بارت / آدنوکارسینوم مری
- صدمات مری که همیشه آشکار نمی باشد
 - NERD / سندیفر / بی قراری شیرخوار / FTT

سندرم های خارج مری

- توسط درمان طبی و یا جراحی بهبود می یابند ← سرفه / آسم / پنومونی راجعه
- درمان طبی توصیه می شود ولی اثر درمان نامشخص است ← لارنژیت / فارنژیت / سینوزیت / اوتیت مدیا / پوسیدگی دندان

نقش تست های تشخیصی، تعیین GER ی است که سبب بیماری
شود (GERD)

بنابراین ارزش تست های تشخیصی اختصاصی بسته به
تظاهرات بالینی، متغیر است

۱- شرح حال و معاینه بالینی:

- ممکن است برای تشخیص GERD و درمان اولیه کافی باشد اما نشانگر ضعیفی از وجود ازوفاژیت است.

۲ – Upper GI series

جهت بررسی ناهنجاری های آناتومیک اندیکاسیون دارد (آسپیراسیون حین بلع/ فیستول / TEF / حلقه مری / Web / هرنی هیاتال / مالروتاسیون / استفراغ مکرر / دیسفاژی)

۳- PH مونیتورینگ مری

کاربردها :

- 1- تعیین نقش GER در ایجاد آسم (سرفه مزمن / آپنه)
- 2- تعیین خطر ازوفاژیت
- 3- ارزیابی مؤثر بودن درمان مهارکننده اسید در بیمارانی که از نظر بالینی به درمان های استاندارد پاسخ نمی دهند
- 4- کنترل کفایت مهار اسید در مری بارت
- 5- بیمارانی که علائم شبانه مقاوم دارند
- 6- پیش از جراحی فوندوپلیکاسیون

*PH مونیتورینگ مری در تعیین نقش GER در پنومونی راجعه و علائم لارنژیال ارزش کمی دارد

۴- Multichannel Intraesophageal Impedance

کاربردها :

- 1- تعیین ریفلاکس غیر اسیدی
- 2- تعیین زمان پاکسازی مری

۵- آندوسکوپی فوقانی و بیوپسی

- برای بررسی صدمه مری (ازوفاژیت)، تنگی مری و مری بارت به کار می رود. می توان بیماری کرون، ازوفاژیت ائوزینوفیلیک یا عفونی را رد نمود

۶- لارنگوسکوپي و برونکوسکوپي

جهت ارزیابی خشونت صدا / سرفه مزمن /
پنومونی راجعه به کار می رود .
یافته های لارنگوسکوپي مانند ادم خلفی
گلوته، اریتم حنجره، هیپرواسکولاریتی
حنجره و شیار کاذب حنجره پیشنهاده کننده
حملات مکرر GERD می باشد .

برونکوسکوپي و لاواژ

ارزیابی ماکروفاژهای مملو از چربی ممکن است نشانگر آسیب‌رسانی مزمن حین بلع و یا با GERD ارتباط داشته باشد که مسئول پنومونی راجعه می‌باشند. عدم ویژگی و عدم توانایی افتراق بین GERD و

آسپیراسیون مزمن حین بلع را می‌تواند این مطالعه با

۷- سنتی گرافی هسته ای

کاربردها :

الف) تعداد حملات GER بعد از خوردن

ب) آسپیراسیون به داخل ریه

ج) بررسی تخلیه معده

اگر بیمار با علائم تنفسی مقاوم مراجعه نماید و PH متری مری نرمال باشد، می توان جهت بررسی آسپیراسیون ریوی، سنتی گرافی هسته ای را انجام داد.

۱- درمان Trial ضد ترشح اسید معده

این روش در بزرگسالان تائید شده و یک
اپروچ مقرون به صرفه برای تشخیص ارتباط
احتمالی بین ریفلاکس اسید و علائمی مثل
سرفه، سوزش پشت جناغ، درد سینه ای
غیرقلبی و دیس پپسی می باشد.

در مورد استفاده از این روش در کودکان،
اطلاعاتی وجود ندارد. اگر یک Trial شروع
شود باید زمان محدود (3-4 ماه) انجام

با تشکر از توجه شما

