

## استطبابات ونتائج التنظير الهضمي العلاجي عند الأطفال في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية

الدكتور علي إبراهيم\*

الدكتور محمد زاهر\*\*

مي نبيل محمود\*\*\*

(تاريخ الإيداع 28 / 7 / 2015. قُبل للنشر في 25 / 10 / 2015)

### □ ملخص □

شملت الدراسة ( 77 ) مريضاً قبلوا لاجراء تنظير هضمي علاجي في قسم الأطفال في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية خلال الفترة الممتدة ما بين ( تموز 2009\_ تموز 2014م)، عدد الاجراءات ( 195) و تراوحت أعمارهم ما بين ( 1 شهر - 16 سنة) وكان الاستطباب العلاجي الأول هو استخراج جسم أجنبي ثم توسيع التضيقات الهضمية يليه ربط دوالي أسفل المري وأخيراً استئصال البوليبيات الهضمية ثم تدبير هبوط المستقيم المعند. لم تحدث أية اختلاطات في معظم الجلسات العلاجية بنسبة ( 94% ) و كانت نسبة الشفاء التام للمرضى مرتفعة (64,4%) مع بقاء نسبة (26%) من الحالات قيد المتابعة ولكنها جيدة حتى الآن ، وقد يحتاج مريضان من مرضى توسيع المري الى تداخل جراحي..

\* أستاذ - قسم الأطفال-كلية الطب البشري-جامعة تشرين-اللاذقية-سورية

\*\* مدرس-قسم الأطفال-كلية الطب البشري-جامعة تشرين-اللاذقية-سورية

\*\*\* طالبة دراسات عليا - قسم الأطفال-كلية الطب البشري-جامعة تشرين-اللاذقية-سورية

## Indications and results therapeutic gastroendoscopy in children in AL-ASSAD University Hospital –Lattakia

Dr. Ali Ebrahim\*  
Dr. Mouhmad Zaher\*\*  
Mai Nabil Mahmoud\*\*\*

(Received 28 / 7 / 2015. Accepted 25 / 10 / 2015)

### □ ABSTRACT □

-The study included 77 patients admitted to Pediatric Department in AL-ASSAD University Hospital in Lattakia for doing therapeutic gastroendoscopy between ( Jul 2009-Jul 2014), number of procedures were (195) with age ranging between ( 1mon-16 y) and The main indication of interventional GI endoscopy in this series was foreign body extractions, oesophageal stenosis, esophageal varices ligation followed by polyp resection and Management of rectal prolapse refractory.

-There were" not any complications during therapeutic procedures (94%), and complet cure percent was high (64,4%), but (26%) of cases are followed up and good until now, there were Two patients of oesophageal dilatation may need surgical interference.

**Key words:** Endoscopy - interventional - oesophageal dilatation

---

\*Professor, Department Of Pediatrics, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria

\*\*Assistant Prof, Department Of Pediatrics, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria

\*\*\*Postgraduate Student, Department Of Pediatrics, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria

## مقدمة:

التنظير الهضمي هو وسيلة تشخيصية وعلاجية آمنة وفعالة لأمراض الجهاز الهضمي عند الأطفال ويعتبر من أهم التقنيات الطبية المتطورة خلال العقد الأخيرين.. [1] يتراوح عدد الاجراءات التنظيرية العلاجية في مراكز طبية عالمية مختلفة ما بين ( 37-150) اجراء بالسنة وسطيا.. [2]

تحتاج أمراض الجهاز الهضمي عند الأطفال الى تنظير هضمي تشخيصي أولي قبل البدء بالتدخل العلاجي. علما أن جهاز التنظير الهضمي : هو أنبوب مرن مزود بمعالج فيديو ينقل الصورة الى العين المجردة مباشرة، فيساهم في التشخيص الفوري والعلاج المبكر للعديد من أمراض الجهاز الهضمي عند الأطفال.. هنالك عدة أنواع له أهمها :

Olympus®

Pentax®

Fujinon ®

(النوع المستخدم لدينا أوليمبوس 160-180) للتنظير الهضمي العلوي والسفلي.. وأهم الأدوات الملحقة به:

- 1- بالون بمقاسات مختلفة.
  - 2- ملاقط للخزعات النسيجية.
  - 3- عدة كاملة لاستخراج الأجسام الأجنبية ( أسنان الفأر، التماسح وثلاثي الأرجل ، السلة ، الشبكة ..)
  - 4- حلقات مطاطية مرنة لربط دوالي أسفل المري وهبوط المستقيم..
  - 5- عروة / قاطع ومخثر / لاستئصال البوليبيات .. [4,5,8]
- أشيع استطبابات التنظير الهضمي العلاجي عند الأطفال :
- 1- توسيع تضيقات الهضمية التالية للحروق بالكوايات ، أو بسبب تشوهات تشريحية خلقية( رتق مري مثلا)
  - 2- ربط دوالي أسفل المري ( تشمع كبد ، ارتفاع توتر وريد الباب،..)
  - 3- استئصال جسم أجنبي ( قطعة معدنية ، نقدية ، بطارية..)
  - 4- استئصال البوليبيات الهضمية العلوية و السفلية..
  - 5- تدبير هبوط المستقيم المعدن على العلاج المحافظ .

## الاختلاطات: [3]

- يحدث حوالي (1,8%) من الاختلاطات تالية لتنظير هضمي علاجي علوي أكثرها شيوعا :
- 1-الانتقاب (خاصة أثناء جلسات توسيع تضيقات المري وأثناء استئصال الأجسام الأجنبية )
- 2- الانتان
- 3- النزف (خاصة أثناء ربط دوالي أسفل المري)
- 4- المضاعفات القلبية والتنفسية (ارتفاع أو انخفاض الضغط ، زلة تنفسية، اضطرابات نظم ، نقص أكسجة..)
- بينما يحدث ( 0,5%) من الاختلاطات تالية لتنظير هضمي علاجي سفلي أهمها :
- الانتقاب

- النزف

**الدراسة العملية:**

**أهمية البحث:**

ستبين هذه الدراسة للمرة الأولى في بلدنا ، أهمية تطبيق الوسائل التنظيرية العلاجية الحديثة في تدبير وحل المشاكل الهضمية العديدة في طب الأطفال ، والعمل على ترسيخها وتطويرها الدائم في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية..

**أهداف البحث:**

- 1-تحديد كل من استطبابات ونتائج التنظير الهضمي العلاجي عند الأطفال في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية ، قسم الأطفال خلال الفترة الممتدة من(تموز 2009- تموز 2014 م )
- 2- مقارنة حجم التداخلات العلاجية السنوية حسب الجنس واستطباب التنظير العلاجي، وعدد جلساته..

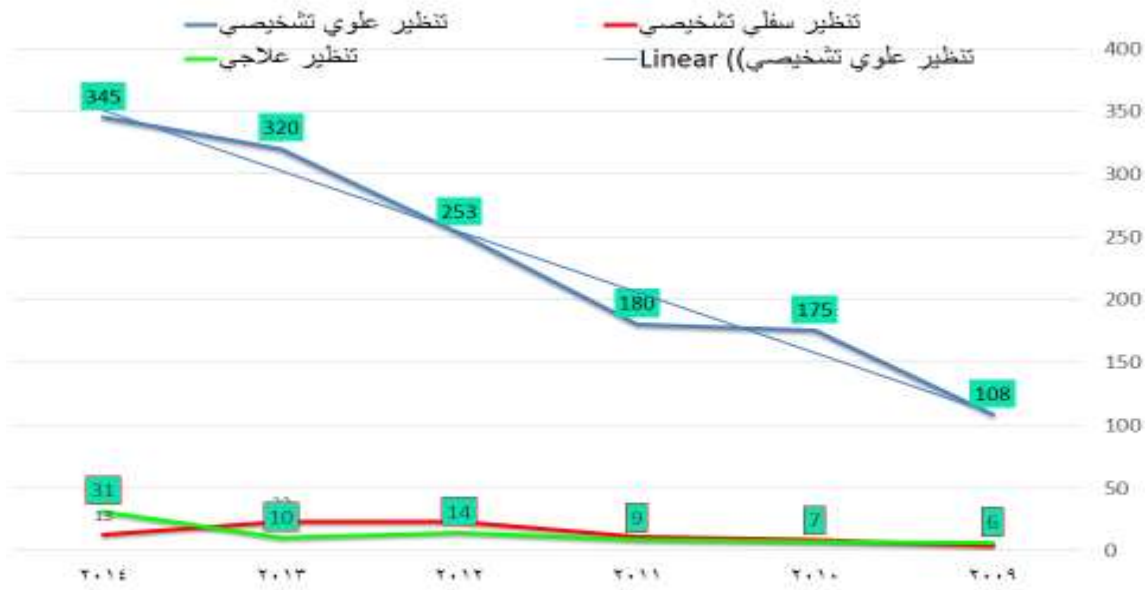
**طريقة البحث والمرضى:**

درسنا بأثر رجعي أعمال التنظير التداخلي في وحدة الكشف الوظيفي في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية على مدى خمس سنوات ماضية ، حيث تم تجميع العينات من سجلات المرضى وتتضمن عمر المريض وجنسه واستطباب التنظير الهضمي العلاجي واختلاطاته ونتائجه بعد استثناء جميع الملفات التنظيرية بهدف بتشخيصي..

**النتائج:**

خلال هذه السنوات الماضية من العمل ، تم تقسيم المرضى الى ثلاث مجموعات حسب نوع التنظير الهضمي كما هو موضح في الشكل رقم (1):

- التناظير الهضمية العلوية التشخيصية: ( 1479 )
- التناظير الهضمية السفلية التشخيصية: ( 80 )
- التناظير العلاجية (التداخلية) : ( 77 )



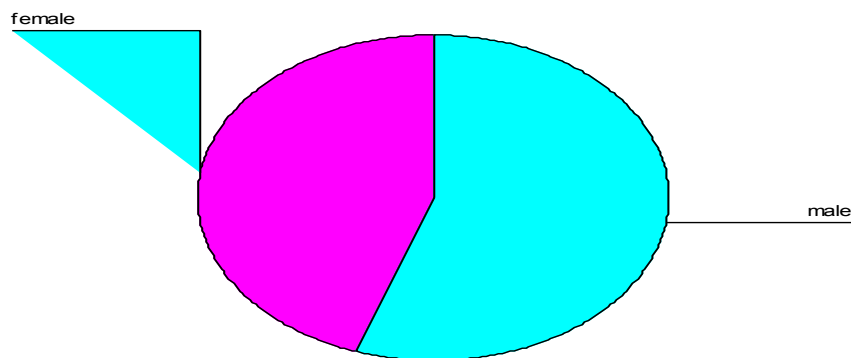
الشكل رقم (1) عدد الحالات التنظيرية سنويا وفقا لنوع التنظير الهضمي

نجد من الشكل رقم (1) أن أكثر الحالات التنظيرية عددا هي التنظير العلوية التشخيصية مع زيادة ملحوظة في عدد التنظير العلاجية بدءا من عام 2013م.

ثم تم تقسيم الأطفال الخاضعين لتنظير هضمي علاجي حسب العمر و الجنس و استطباب العلاج كما يلي:  
أولا : العمر: تراوحت أعمار المرضى ما بين (1 شهر - 16 سنة).

ثانيا: الجنس: عدد الذكور: 42 ( 55,1 %) وعدد الإناث: 35 ( 44,9 %) كما هو موضح في الشكل رقم (2)

#### GENDER

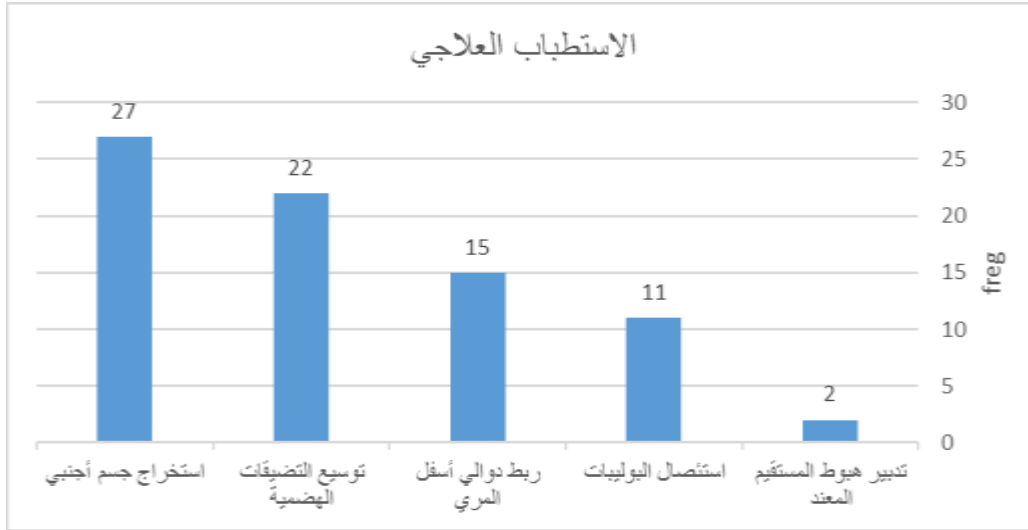


الشكل رقم (2) توزع المرضى في عينة الدراسة حسب الجنس

نجد من الشكل رقم (2) : أن أكثر الحالات انتشارا هي الذكور بنسبة ( 55.1 %) مقابل الإناث ( 44.9 % )، ولكن هذا الاختلاف غير هام احصائيا حيث جاءت قيمة (P- value  $\geq 0.05$ ) (2)

## ثالثاً : الاستطباب العلاجي:

- تم تقسيم المرضى الى خمس مجموعات حسب استطباب التنظير العلاجي ورتبت حسب الشيع كما هو موضح في الشكل رقم (3)



الشكل رقم (3):

نجد ان حالات استئصال جسم أجنبي هي الاكثر انتشارا بنسبة ( 35% ) يليها حالات توسيع التضيقات الهضمية بنسبة ( 28,5% ) ، ونجد وفقاً لاختبار كاي مربع أنه يوجد اختلاف هام احصائياً بين الحالات المرضية حيث جاءت قيمة (p=0.0) وبالتالي أصغر من 0,05.

-بينما كان العدد الكلي للجلسات العلاجية في المجموعات السابقة ( 195 ) جلسة من بينها ( 130 ) جلسة توسيع مع زيادة مطردة في عددها في عام 2014 م كما في الجدول رقم ( 1 ) والشكل رقم ( 5 ) حيث نجد أن أكثر الحالات من حيث عدد الجلسات هو توسيع التضيقات الهضمية يليها جلسات استخراج جسم أجنبي.

الجدول رقم (1) عدد المرضى والجلسات العلاجية حسب الاستطباب التداخلي

عدد الجلسات	عدد المرضى	الاستطباب
130	22	توسيع تضيقات هضمية
27	27	استخراج جسم أجنبي
24	15	ربط دوالي أسفل المري
12	11	استئصال بوليبيات
2	2	تدبير هبوط مستقيم معند

**النتائج:****أولاً: توسيع التضيق الهضمية :**

تم تنفيذ ( 128 ) جلسة توسيع مري ( 21 ) مريض و ( 2 ) جلسة توسيع لتضيق مخرج المعدة (انسداد البواب) لطفل واحد، باستخدام مقاسين للبالون الموسع الأول ( قطر صغير: 6-7-8 ملم) و الثاني ( قطر كبير 10-11-12 ملم ) لمدة (20-30) ثانية في كل جلسة مع التوصية بتكرارها كل 3 أسابيع. احتاجت حالات رنق المري عدد أقل من الجلسات مقارنة مع التضيق التالية لحرق بالكاويات كما هو موضح في الجدول رقم (2)

**الجدول رقم (2): توزع مرضى التوسيع حسب سبب التضيق وعدد الجلسات**

عدد المرضى	عدد الجلسات	سبب التضيق
7	3 - 1	رنق مري
11	7 - 6	حرق كاويات
2	28 - 20	حرق كاويات

تعرض مريضان لانتقاب مري ( ريح منصفية، نفاخ تحت الجلد، ريح صدرية) دون وجود أية أختلاطات أخرى ( انتان، نزف، وفيات ..

تم وضع أنبوب أنفي معدي للتغذية عند ثلاثة مرضى بسبب استمرار عسرة البلع بعد عدة جلسات توسيع وللحفاظ على قطر مري ثابت.

تم الوصول الى قطر مري ما بين ( 11 - 12 ملم ) والوصول الى المعدة عند ( 11 ) طفل ملتزم بالنظام الغذائي المحدد مع مضادات الحموضة مع نمو وزني وطولي جيد ( شفاء بنسبة 52,3%).

-بقي طفلان حتى الآن يعانيان من عسرة بلع دون فشل نمو بسبب استمرار تضيق مريي محدد على بعد ( 15 سم) عن حافة الأسنان بعد حوالي سنتين على التوسيع وبالتالي قد نضطر لاجراء تداخل جراحي..  
ثانياً: ربط دوالي أسفل المري :

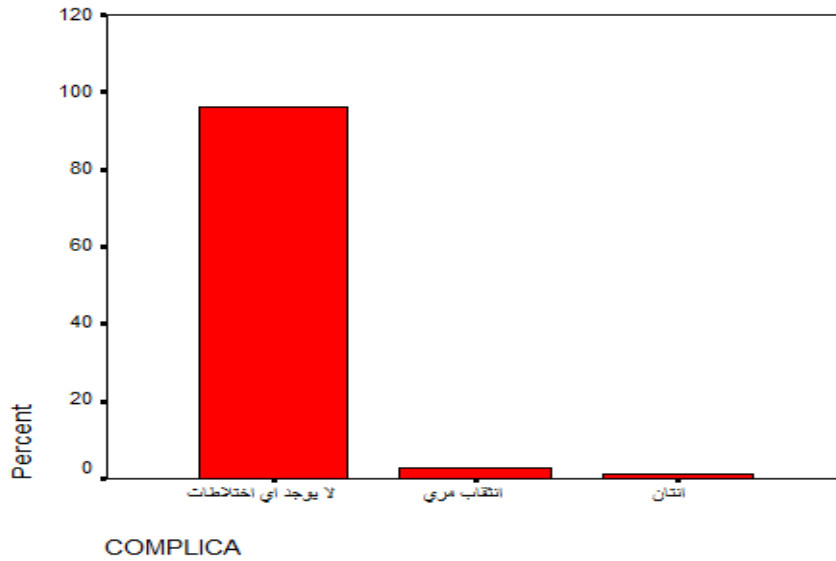
- تم تنفيذ (24) جلسة ربط لدوالي أسفل المري ( 15) مريض باستخدام حلقات مطاطية مرنة خاصة ووجدنا أن معظم حالات دوالي أسفل المري احتاجت جلسة واحدة للوصول الى الشفاء التام كما في الجدول رقم (3)

**الجدول رقم (3): توزع مرضى ربط دوالي أسفل المري حسب عدد الجلسات العلاجية**

عدد المرضى	عدد الجلسات
9	جلسة واحدة
4	جلستين
2	3-4

- تعرضت طفلة واحدة للانتان بعد الجلسة الثانية لربط دوالي أسفل المري ووضعت على صادات حيوية واسعة الطيف مع فلوكنازول لمدة أسبوع دون أي اختلاطات أخرى مذكورة.. الشكل رقم (5)
- تم مشاركة ربط دوالي أسفل المري مع اعطاء البروبرانول عند ( 4 ) مرضى ف لوحظ تناقص معدل جلسات الربط لديهم مقارنة مع الأطفال غيرالمعالجين به وكان السبب الأول في دراستنا لحدوث دوالي أسفل المري : تليف كبدي خلقي (ن=5 ) ثم قنطرة وريد سري (ن=2)
- ثالثاً: استخراج جسم أجنبي :
- تم تنفيذ ( 27 ) جلسة استخراج جسم أجنبي خلال السنوات الخمس الماضية لـ 27 طفلاً وكانت أكثر الأجسام الأجنبية ابتلاعاً مرتبة حسب الشبوع كالتالي :
- 1- قطع نقدية ( عدد الحالات = 18 )
  - 2- بطاريات ( عدد الحالات = 3 )
  - 3- قطع معدنية ( عدد الحالات = 3 )
  - 4- عظام أسماك ( عدد الحالات = 2 )
  - 5- مقص أظافر ( عدد الحالات = 1 )
- تم استخدام عدة نماذج من الأدوات لاستخراج الأجسام الأجنبية المبتلعة مثل ( ملقط أسنان الفأر والتمساح وثلاثي الأرجل، السلة، الشبكة..)
- لم تسجل أية اختلاطات خلال جميع جلسات العمل السابقة ..
- رابعاً : استئصال البوليبيات الهضمية العلوية والسفلية :
- تم تنفيذ ( 12 ) جلسة استئصال بوليبي هضمي لـ ( 11 ) طفلاً باستخدام جهاز التنظير الهضمي السفلي أوليمبوس ( 160-180 ) ، واحد فقط من هذه البوليبيات هو بوليبي هضمي علوي متوضع على الوصل المريئي المعدني نتيجة قلس معدني مريئي مزمن وجميع البوليبيات المتبقية هي بوليبيات مستقيمة وحيدة ماعدا طفلة واحدة كانت تعاني من بوليبيات مستقيمة متعددة ( 10 ) حيث تم استئصال ( 6 ) منها في الجلسة الأولى و ( 4 ) بوليبيات في جلسة أخرى .
- تم استخدام عروة للربط ثم قاطع مع مختر كهربائي دون أي اختلاطات مذكورة كما هو موضح في الشكل رقم(4)
- تم مراقبة البوليبيات بالتنظير السفلي بعد شهر ثم بعد 6 أشهر ثم سنة دون ملاحظة أي حالة نكس ( شفاء تام ) .
- خامساً: تدبير هبوط المستقيم المعند:
- تم اجراء جلستي ربط لمخاطية المستقيم عند طفلين ( ذكور) بعمر 5 سنوات في عام 2014م ، بعد تعيندهم على العلاج المحافظ واستمرار هبوط المستقيم و النزف السفلي..
- لم تلاحظ أية اختلاطات بعد الربط كما هو موضح في الشكل رقم ( 4 ) ، وبالمتابعة للطفلين بعد شهر ، ثلاثة أشهر لوحظ شفاء حتى الآن..

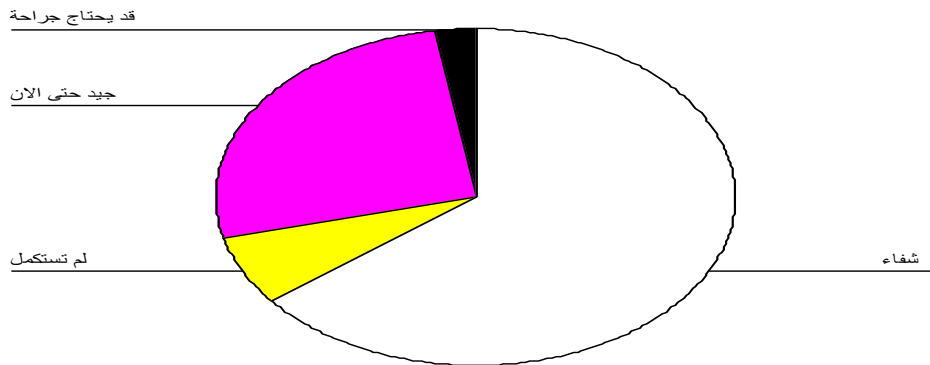




الشكل رقم (4): نسبة حدوث الاختلاطات خلال الجلسات العلاجية الكلي

من الشكل رقم (4) : نجد أن 94% من المرضى لم يظهر عليهم أي اختلاطات أثناء أو بعد التداخل التنظيري العلاجي وهي نسبة مرتفعة مع وجود اختلاف هام احصائيا..

## RESULTS



الشكل رقم (5): نتائج الجلسات التنظيرية العلاجية لعينة الدراسة :

نلاحظ أن نسبة الشفاء بعد التنظير الهضمي العلاجي عالية تقدر بحوالي ( 64,4%) مع نسبة (26%) قيد المتابعة ولكن وضعهم السريري جيد حتى الان..  
المناقشة:

شملت الدراسة 77 طفلاً خضعوا لاجراءات تنظيرية هضمية علاجية عددها ( 195 ) خلال الفترة الممتدة ( تموز 2009-تموز 2014م) في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية من بينها ( 65 ) تنظير علوي و (12) تنظير سفلي، و تراوحت أعمارهم ما بين ( 1 شهر-16 سنة)، من بينهم ( 55,1% ) ذكور و (44,9%) اناث.

-تم ترتيب الاستطببات العلاجية حسب الشيوخ:

1- استخراج جسم أجنبي ( 27 ) طفل بنسبة ( 35%) يليه توسيع تضيقات المري ( 22 ) طفل بنسبة (28,5%)، ربط دوالي أسفل المري ( 15 ) طفل بنسبة (19,4%) ثم استئصال البوليبيات الهضمية ( 11 ) طفل بنسبة (14,2%) وأخيرا تدبير هبوط المستقيم المعند (2) طفل بنسبة (2,5%).

-تم دراسة الاختلاطات خلال جميع الجلسات العلاجية حيث لوحظ عدم وجود أية اختلاطات بنسبة ( 94%) كما هو موضح في الشكل رقم (5) وهذا يتوافق مع الدراسة المجراة في تونس [1] بينما حدثت (3) حالات انتقاب مري خلال جلسات التوسيع ( ريح صدرية -منصفية -نفاخ تحت الجلد) دون أي حالة انتان- نزف- وفيات ولكن طور طفل واحد حالة انتان بعد الجلسة الثانية لربط دوالي أسفل المري..

-حدث الشفاء التام بنسبة ( 64,4%) من مجمل التداخلات العلاجية مع بقاء نسبة ( 26 ) % قيد المتابعة ولكنها جيدة سريريا حتى الآن وقد يحتاج اثنان من مرضى توسيع المري الى تداخل جراحي..

-لدى مقارنة نتائج دراستنا مع الدراسة المجراة في المشفى الجامعي في تونس من (عام 1999-2008م) والتي شملت (96) طفل مع عدد جلسات علاجية ( 185 ) من بينهم (58 بنين) وكان الاستطباب العلاجي الأول هو توسيع تضيقات المري يليه ربط دوالي أسفل المري مع شفاء لدى ( 60%) من المرضى في نهاية الدراسة دون أية اختلاطات بنسبة (95%) نجد أن هذا يتوافق مع دراستنا من حيث نسب الاختلاطات ومعدل الشفاء والجنس ويختلف معنا من حيث الاستطباب العلاجي الأول رغم أن العدد الأكثر للجلسات العلاجية في كلتا الدراستين هو توسيع تضيقات المري.

-وفي دراسة مماثلة أجريت في استراليا [2] من عام (2000-2008 م) ل 443 طفل من بينهم (65% ذكور و35% اناث ) مع عدد جلسات علاجية 687 كان الاستطباب العلاجي الأول هو استخراج جسم أجنبي ثم توسيع تضيقات المري مع ملاحظة وجود حالة انتان واحدة بعد ربط دوالي أسفل المري دون أية اختلاطات أخرى مع وجود حالتين بحاجة الى تداخل جراحي ومعدل الشفاء التام لديهم ( 75%) وهذا يتوافق مع دراستنا من حيث الجنس والاستطباب العلاجي الأول والاختلاطات والنتائج..

## الاستنتاجات و التوصيات:

### الاستنتاجات:

- 1-ان الاستطباب التنظيري العلاجي الأول في دراستنا هو استخراج جسم أجنبي يليه توسيع تضيقات المري والبواب ثم ربط دوالي أسفل المري واخيرا استئصال البوليبيات الهضمية و تدبير هبوط مستقيم معند..
- 2- نتائج استخراج الأجسام الأجنبية جيدة في حال تم استئصالها مباشرة بعد الابتلاع وبالأخص (البطاريات) بسبب أذيتها الشديدة للغشاء المخاطي..
- 3-كانت نتائج التوسيع بالبالون للتضيقات المريئية عند الأطفال بسبب تشوه تشريحي شافية تماما و نتائج توسيع التضيقات التالية لحرق بالكاويات جيدة حتى الآن باستثناء حالتين قد تستدعي التداخل الجراحي..
- 4-تدبير هبوط المستقيم المعند على العلاج المحافظ عند الأطفال بواسطة جهاز الربط بالتنظير السفلي هو وسيلة آمنة وفعالة وتعني عن التداخل الجراحي.

#### التوصيات:

- 1-تفعيل دور التنظير الهضمي بنوعيه ( علوي وسفلي) في تشخيص وعلاج العديد من أمراض الجهاز الهضمي عند الأطفال فهو وسيلة فعالة وأمنة جدا.
- 2-توعية الأهل والمجتمع على خطورة ابتلاع المواد الكاوية والأجسام الأجنبية مع ضرورة التدبير الفوري السليم لهذه الحالات من اللحظات الأولى لما سينعكس ايجابا على صحة أبنائهم ويحسن من خطورة انذارهم في الزمن اللاحق ..

#### المراجع:

- 1-Boukthir S,Choutch B,Mahzouni M,et all- -(Interventional endoscopy in the gastrointestinal tract in children) US National Library of MedicineNational Institutes of Health Tunis- Med, 2010 Dec;88(12):920-3.
- 2-Squires, Robert H. Jr.; Colletti, Richard B - *Indications for Pediatric Gastrointestinal Endoscopy* Journal of Pediatric Gastroenterology@ Nutrition,A Medical Position Statement of the North American Society, August 1996 - Volume 23 - Issue 2 - pp 107-110
- 3-Dr Jonathan Green,-*COMPLICATIONS OF GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY*, Novmber2006,556-615.
- 4-Sumathi B, Navaneethan U, Jayanthi V-(*Appropriateness of indications of upper gastrointestinal endoscopy in India*),*Orginal med J-India*,2008,49(12):970.
- 5- Benaroch LM, Rudolph CD- *Pediatric endoscopy-Semin Gastrointest,London, Dis* 1994;5:32-46.
- 6- H. Aloulou, I. Maaloul, S. Yaich,et -*Indications and résultats : expérience d'un service de pédiatrie générale-* all *Original Journal de Pédiatrie et de Puériculture -La fibroscopie digestive chez l'enfant : indications et* , *Volume 24, Issue 3, June 2011, Pages 111-117*
- 7-Armelle Chauvin, Jerome Viala- *Management and endoscopic techniques for digestive foreign body and food bolus impaction-* Review Article *Digestive and Liver Disease*Volume 45, Issue 7, July 2013, Pages 529-542.
- 8-Pediatric Gastrointestinal Endoscopy: Textbook and Atlas Harland S. Winte2005
- 9- , Lee KK, Anderson MA, Baron TH, Banerjee S- Gastrointest Endoscopy. Modifications in endoscopic practice for pediatric patients, USA J,2008 Jan;67(1):1-9
- 10- Michael Friedt\* and Simon Welsch,*European Journal of Medical Research* An update on pediatric endoscopy 2013, 18:24
- 11- James P. Franciosi, MD, MS, MSCE, Kristin Fiorino- *Changing Indications for Upper Endoscopy in Children over a 20 Year Period-* J Pediatr Gastroenterol Nutr 2010 oct;51(4)443-447
- 12 A. KhanduriS. S. Baijal-Therapeutic gastrointestinal endoscopy- The Indian Journal of PediatricsSeptember,October 1996, Volume 63, Issue 5, pp 633-639.