

الداء الزلاقي والإنتان بالملوية البوابية عند الأطفال

الدكتور علي إبراهيم *

الدكتور يوسف زعلابي **

علي راسم علوش ***

(تاريخ الإيداع 25 / 3 / 2009. قُبل للنشر في 25 / 5 / 2009)

□ الملخص □

أجريت الدراسة في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية في قسم الأطفال خلال عامي 2007 - 2008 . وتضمنت 76 طفلاً (مجموعة الدراسة) شُخّص الداء الزلاقي لديهم و 120 طفلاً (مجموعة المقارنة) ونُفي وجود الداء الزلاقي لديهم عبر الخزعات المأخوذة بالتنظير الهضمي العلوي وأضداد الاندوميوزيوم، و قمنا بالتحري عن وجود إنتان معدي بالملتوية البوابية باختبار اليورياز لكل المرضى بهدف دراسة نسبة التشارك بين المرضين، وأثر هذا التشارك على الأعراض والعلامات السريرية والمخبرية. و حصلنا على النتائج التالية :
1 - في مجموعة الدراسة شُخّص وجود الإنتان لدى 34 طفلاً (مجموعة الترافق) أي بنسبة (44.7%)، و في مجموعة المقارنة فقد شُخّص الإنتان لدى 49 طفلاً أي بنسبة (40.8%) .
2- بالمقارنة بين مجموعة الدراسة ومجموعة الترافق (أي مرضى الداء الزلاقي المصابون بالإنتان) نجد أن المظاهر التي ازدادت نسبتها في مجموعة الترافق هي : الإسهال، والهبوبية، والشحوب، وفقر الدم .

الكلمات المفتاحية: الداء الزلاقي . الملتوية البوابية.

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

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

*** طالب دراسات عليا (ماجستير) - قسم الأطفال . كلية الطب البشري . جامعة تشرين . اللاذقية - سورية.

Celiac Disease and Helicobacterpylori Infection in Children

Dr. Ali Ibrahim*

Dr. Youssef Zabalawi**

Ali Alloush***

(Received 25 / 3 / 2009. Accepted 25 / 5 / 2009)

□ ABSTRACT □

This study was carried out in the Department of Pediatrics at ALASSAD University Hospital in Lattakia in the years 2007-2008. It included 76 babies (study group) who had been diagnosed as celiac disease by endoscopic duodenal biopsies and antiendomysial antibodies, and 120 babies with no celiac disease: (standard group). We investigated Helicobacterpylori Gastritis in all patients. Results were:

1. There were 34 infected patients within the study group or 44.7% of this group but the standard group contains 49 infected patients or 40.8%.

2. Comparing the study group to the association group (infected celiac disease patients), we found an increase in the following features: Diarrhea – Irritability – Pallor – and anaemia.

Key words: Celiac disease, Helicobacterpylori .

*Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

** Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria

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

مقدمة:

الداء الزلاقي مرض شائع ينجم عن استجابة مناعية شاذة للغلوتين الموجود في بعض الحبوب (كالقمح والشعير و الشوفان) عند أشخاص مؤهين وراثيا" بامتلاكهم أنماطاً خاصة من HLA (ESPGAN) . وقد ازداد عدد الحالات المشخصة بسبب التطورات النوعية في مجال تشخيصه وفي ازدياد درجة الوعي الصحي عند عامة الناس. مما دفع الباحثين إلى دراسة علاقته بالأمراض الأخرى ولاسيما الشائعة منها، وأحد أهم هذه الأمراض الإنتان المعدي المزمن بالملتوية (الملوية) البوابية وهي عصيات صغيرة سلبية الغرام ملوية بشكل حرف (S) تنتقل بالطريق الهضمي، و أهم الأشكال السريرية للإصابة بها هو الإنتان المعدي المزمن .

أهمية البحث وأهدافه:

كان هدف البحث هو التالي:

- 1 - دراسة نسبة التشارك بين الداء الزلاقي و الإنتان بالملوية البوابية و مقارنتها مع نسبة وجود هذا الإنتان عند الأطفال عموماً .
- 2 - دراسة أثر هذا التشارك على الأعراض والعلامات السريرية والمخبرية (وهو الجديد في بحثنا)، و بالتالي إمكانية إضافة السعي لتشخيص الإنتان بالملتوية البوابية وعلاجه إلى قائمة مقارنة مرضى الداء الزلاقي، مما قد يحسن الاستجابة للحمية الخالية من الغلوتين، و ينقص مدة الأعراض التي يعاني منها المرضى .

طرائق البحث ومواده:

مادة البحث:

مجموعة مؤلفة من 196 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 10 أشهر و 14 سنة مقبولين في قسم الأطفال بشكوى فشل نمو، أثبتت إصابة 76 منهم بالداء الزلاقي (مجموعة الدراسة) عبر دراسة الخزعات العفجية المأخوذة بالتنظير الهضمي العلوي وتحليل أضداد الاندوميزيوم حسب المرجع (2) . ونُفي وجود الداء الزلاقي عند 120 طفلاً (مجموعة المقارنة) وفي الوقت نفسه أخذت خزعات من الغار البوابي للمعدة وأجري عليها اختبار اليورياز Ureas test للتحري عن وجود إنتان معدي بجرثومة الملتوية البوابية . (وسميت مجموعة مرضى الداء الزلاقي المصابين بالإنتان بمجموعة الترافق) .

الأجهزة والمواد المستعملة:

- جهاز أوليمبوس 160 مجهز بمنظار هضمي علوي خاص بالأطفال .
- شرائح اختبار يورياز ألمانية حديثة .
- دراسة مجهرية في مخبر التشريح المرضي بمشفى الأسد الجامعي(من قبل أساتذة التشريح المرضي) .
- الأدوية المستعملة في بروتوكول تحضير المرضى لإجراء التنظير (الأثروبين والهيسين بوتيل بروميد و الميدازولام)

طريقة العمل:

- أ- حُضِرَ المرضى بحقن أدوية التحضير عبر ثطرة محيطية بعد فترة صيام عن الطعام تتجاوز 6 ساعات.
- ب- أُجري التنظير الهضمي العلوي مع أخذ خزعات متعددة من القطعتين الثالثة والرابعة للعفج و خزعة من الغار البوابي للمعدة .
- ت- أُرسلت الخزعات العفجية لدراستها في مخبر التشريح المرضي .
- ث- أُجري اختبار البورياز على الخزعات المعدية ، إذ تعطي شرائح الاختبار لونا "أحمر قرنفليا" عند وضع الخزعات الحاوية على الملتوية البوابية ضمنها .
- ج- سجلت الأعراض والعلامات و نتائج التحاليل المخبرية الخاصة بكل مريض في استمارات خاصة .

النتائج والمناقشة:

لم يكن هناك فرق حقيقي بين مجموعة الدراسة و مجموعة المقارنة من ناحية النسبة المئوية للمرضى المصابين بإنتان الملتوية البوابية في كل مجموعة .

سجلت زيادة في نسبة حدوث الإسهال و الهيجوية والشحوب و فقر الدم المعند على العلاج عند مرضى الداء الزلاقي المصابين بإنتان معدي مزمن بالملتوية البوابية (مجموعة الترافق) مقارنة مع مرضى الداء الزلاقي عموماً بغض النظر عن وجود الإنتان أو عدمه (مجموعة الدراسة) .

الجدول (1) : يبين النسب المئوية لإصابة مجموعات المرضى بإنتان الملوية البوابية

| اسم المجموعة | العدد الكلي | نسبة المصابين بالإنتان |
|-----------------|-------------|------------------------|
| مجموعة الدراسة | 76 | 44.7% |
| مجموعة المقارنة | 120 | 40.8% |
| مجموعة الترافق | 34 | 100% |

بالنظر إلى الجدول (1) نلاحظ أن النسبة المئوية للمرضى المصابين بإنتان بالملتوية البوابية في مجموعة الدراسة هي أعلى منها في مجموعة المقارنة بزيادة قدرها 3.9% ، لكن بتطبيق اختبار الفرق بين النسبتين نجد أن القيمة المحسوبة Z_e أصغر من القيمة الجدولية Z_0 و بالتالي نقبل بفرض العدم الذي ينص على عدم وجود اختلافات حقيقية (ذات دلالة إحصائية) بين النسبتين . أي أننا لم نجد فرقاً مهماً في نسبة الإصابة بإنتان الملوية البوابية بين الأطفال المصابين بالداء الزلاقي في هذه الدراسة و الأطفال غير المصابين .

و نسبة المصابين بإنتان الملتوية البوابية في مجموعة المقارنة تتوافق مع النسبة الموجودة في الدراسة المصرية التي تساوي 42% المرجع (3) .

الجدول رقم (2) : يبين تكرارات المظاهر السريرية و المخبرية

| مجموعة الترافق | مجموعة الدراسة | المظاهر السريرية و المخبرية |
|----------------|----------------|-----------------------------|
| 20 | 40 | نقص وزن أو طول |
| 24 | 34 | الإسهال المتكرر أو الدهني |
| 2 | 5 | الإمساك |
| 22 | 47 | القهم |
| 19 | 32 | تمدد البطن |
| 26 | 29 | الهبوجية |
| 29 | 58 | الشحوب |
| 25 | 38 | فقر الدم المعند |
| 1 | 9 | نقص تصنيع ميناء الأسنان |
| 2 | 4 | تبقير الأصابع |
| 10 | 19 | الألم البطني المتردد |
| 7 | 13 | الإقياءات |
| 4 | 7 | ارتفاع خمائر الكبد |
| 34 | 76 | العدد الكلي للمجموعة |

حسب الجدول (2) و باستخدام توزيع X مربع في مجال اختبار مدى استقلالية الداء الزلاقي أو انفصاله عن الإنتان بالمولية البوابية و مقارنته بالقيمة الجدولية ل X مربع فإننا نرفض فرض العدم الذي ينص على الاستقلالية و نقبل الفرض البديل الذي يقول بعدم الاستقلالية بين المرضين مما يشير إلى وجود علاقة تأثير متبادل بين الداء الزلاقي والإنتان المعدي المزمن بالملتوية البوابية موضحة بدراسة الجدول (3) الذي يحتوي على مقارنة النسب المئوية لتكرارات المظاهر السريرية و المخبرية في مجموعة الدراسة (مرضى الزلاقي عموماً) و مجموعة الترافق أي (مرضى الزلاقي المصابون بالإنتان) .

الجدول (3) : النسب المئوية لتكرار المظاهر السريرية و المخبرية

| مجموعة الترافق | مجموعة الدراسة | المظاهر السريرية و المخبرية |
|----------------|----------------|-----------------------------|
| %59 | %53 | نقص وزن أو طول >SD2 |
| %70.6 | %44 | الإسهال * |
| %6 | %6 | الإمساك |
| %65 | %62 | القهم |
| %56 | %42 | تمدد البطن |
| %76.5 | %38 | الهبوجية |
| %85.3 | %76 | الشحوب المزمن |
| %73.5 | %50 | فقر الدم المعند ** |
| %3 | %12 | نقص تصنيع ميناء الأسنان |

| | | |
|-----|-----|--------------------|
| %6 | %5 | تقرط الأصابع |
| %29 | %25 | الألم البطني *** |
| %21 | %17 | الإقياء **** |
| %12 | %9 | ارتفاع خمائر الكبد |

* الإسهال المتكرر أو البراز كبير الحجم المتردد أو البراز الدهني .

** فقر دم معالج لمدة لا تقل عن 3 أشهر دون تحسن .

*** الألم البطني المتكرر مجهول السبب .

**** إقياءات متكررة غير مفسرة بأمراض أخرى .

نرى من الجدول (3) وجود اختلافات في النسب المئوية لتكرار المظاهر السريرية بين مجموعتي الدراسة و لترافق. ولمعرفة إن كانت هذه الاختلافات حقيقية أي ذات قيمة إحصائية ، قمنا بتطبيق اختبار الفرق بين نسبتيين على كل عنصر من العناصر الـ 13 التي يتضمنها الجدول وحصلنا على مجموعتين من النتائج :

1 - المجموعة الأولى تتألف من العناصر الأربعة التالية : الإسهال - الهيجية - الشحوب و فقر الدم المعند، في هذه المجموعة عند مقارنة القيمة المحسوبة Z بالنسبة لكل عنصر بالقيمة الجدولية Zo فإننا نرفض فرض العدم الذي ينص على عدم وجود اختلافات حقيقية، و نؤكد صحة الفرض البديل بوجود اختلافات حقيقية.

وبالتالي استنتجنا أن تشارك وجود الداء الزلاقي مع الإنتان بالملوية البوابية قد زاد من ظهور الإسهال و الهيجية و الشحوب و فقر الدم المعند على العلاج في دراستنا .

2 - المجموعة الثانية تتألف من العناصر التسعة المتبقية: حيث كانت القيمة المحسوبة بالنسبة لكل عنصر أصغر من القيمة الجدولية، وبالتالي فإننا نقبل بفرض العدم الذي ينص على عدم وجود اختلافات حقيقية بين النسب الخاصة بكل عنصر في مجموعتي الدراسة و الترافق .

الاستنتاجات والتوصيات:

1 - ازدادت نسبة وجود الإسهال والهيجية والشحوب وفقر الدم المعند على العلاج عند مرضى الداء الزلاقي عند ترافقه بإنتان الملتوية البوابية في هذه الدراسة .

2 - لم تتغير نسبة وجود المظاهر السريرية و المخبرية الأخرى عند حدوث هذا الترافق .

3 - لم نجد فرقا" في نسبة الإصابة بإنتان الملتوية البوابية بين الأطفال المصابين بالداء الزلاقي وغير المصابين بهذا الداء .

4 - يمكن البناء على هذه الدراسة للقيام بدراسات لاحقة تقوم أثر المعالجة المضادة للملتوية البوابية بالمضادات الحيوية اللازمة على تحسن الأعراض والعلامات السريرية والمخبرية والنسجية عند الأطفال المصابين بالداء الزلاقي ولديهم إنتان مشارك بالملتوية البوابية .

المراجع :

- 1- *European Society for Pediatrics Gastroenterology and Nutrition (ESPGAN) Detecting Celiac Disease In Your Patients* , 1039 .
- 2- *WGO-OMGE Practice Guideline Celiac Disease* , Table 3 , February 2005
- 3- *Seroepidemiology of Helicobacter pylori infection in Egyptian children* , International Journal of Epidemiology , 2000, 928-932 .
- 4- *Current Pediatrics Diagnosis & Treatment* , 13th edition , 1997 .
- 5- DEGIACOMO, C ؛ GICATTI, A ؛ MAGGIORE , G ؛ FIOCCA ؛ R . *Lymphocytic gastritis: a positive relationship with Celiac Disease* Clinica.Pediatrica , Universita di Pavia , Italy , 1994 .
- 6- LUZZA , F ؛ MANCUSO M , IMENEO, M ؛ MESURCALCONTAD, A ,GIANCOTI , L ؛ GUANDALNI , S . *Helicobacter pylori infection in children with celiac disease: prevalence and clinicopathologic features* Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica Università , Italy .
- 7- FAYED, S , B ؛ AREF, M ,I , FATHY,H,M , ABD EL DAYEM , S, M ؛ EMARA , N, A ؛ MAKLOF. *A Prevalence of celiac disease, Helicobacter pylori and gastroesophageal reflux in patients with refractory iron deficiency anemia.* Al-Azhar, Cairo University and National Research Center , Cairo Department of Pediatrics, Al-Azhar, Cairo University and National Research Center, Cairo, Egypt. 2008
- 8- PRASAD, K , K؛ THAPA , B,R ؛ SHARMA ,A ؛ K NAIN ؛ C, SINGH . *Lymphocytic gastritis and celiac disease in indian children: evidence of a positive relation* Medical Education and Research , Chandigarh, India , 2008 .
- 9 - VINCENZO , MD؛ GABRIO BASSOTTI , MD ؛ LISERRE , MD ؛ ALBERTO , MD ؛ FRANSOA , MD ؛ ROBERT , M ؛ GENTA , MD . *Helicobacter pylori Infection in Patients with Celiac Disease* . The American Journal of Gastroenterology , 101 , 1880 - August 2006 .
- 10- *The American Journal of Surgical Pathology* : 28 ,2, Abstract quote 2004 ,262-265.

