

GASTRITELE ȘI *HELICOBACTER PYLORI* LA COPIL – DIAGNOSTICUL ENDOSCOPIC PRIMAR ȘI SECUNDAR

V.V. Lupu¹, Gabriela Păduraru¹, Ancuța Ignat¹, Eliza Tighici-Saizu²,
Claudia Olaru¹, Nicoleta Gimiga¹, Angelica Cristina Marin¹, Cornelia Săvescu¹,
Ioana Florea¹, Marin Burlea¹

¹Disciplina de Pediatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași
²Spitalul Județean de Urgență, Vaslui

REZUMAT

Infecția cu *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) este o problemă comună și semnificativă de sănătate publică.

Obiectiv. Determinarea prevalenței infecției cu *H. pylori* la copiii cu simptomatologie sugestivă și conturarea cazurilor în funcție de tipul și felul gastritei prin efectuarea de endoscopii digestive superioare.

Material și metodă. Studiu retrospectiv realizat pe o perioadă de 5 ani pe 1.269 de copii cu simptomatologie gastrică, la care s-au efectuat endoscopii cu biopsie, stabilindu-se rata de infecție cu *H. pylori* prin examen direct sau testul ureazei.

Rezultate. Frecvența *H. pylori* în cazul gastritei acute a fost semnificativ mai mică (34,78%) comparativ cu frecvența acesteia în cazul gastritei cronice (54,94%). În cadrul celor 10 tipuri de gastrită, cele mai frecvente sunt formele purpurice (43,66%), nodular purpurică (25,93%) și nodular antrală (15,84%), la polul opus situându-se gastrita atrofică și hipertrofică. Asocierile cele mai frecvente decelate endoscopic sunt cu esofagita gr I în 51,6%, duodenita în 45,07% și forma purpurică în 24,74%.

Concluzii. Infecția cu *H. pylori* este cel mai frecvent asociată gastritei cronice (54,94%). Identificarea precoce a infecției este esențială pentru eradicarea bacteriei și prevenirea apariției diferitelor tipuri de gastrită identificate endoscopic.

Cuvinte cheie: gastrită, *H. pylori*, endoscopie, copil

INTRODUCERE

Helicobacter pylori (*H. pylori*) este una dintre cele mai frecvente infecții bacteriene cronice la nivel mondial și se estimează că, în prezent, aproximativ jumătate din populația lumii este infectată cu această bacterie (1,2). *H. pylori* cauzează gastrită cronică activă atât la adulți, cât și la copii (3) și este puternic asociată cu ulcerul peptic, atrofie, metaplazie intestinală și cancer gastric la adulți (4).

A fost demonstrat rolul *H. pylori* în patogenia gastritelor și corelația pozitivă a prezenței infecției cu prevalența gastritelor și ulterior cu patologia specifică a adultului. Identificarea precoce a infecției este esențială pentru eradicarea bacteriei și prevenirea apariției diferitelor tipuri de gastrită identificate endoscopic.

OBIECTIV

Stabilirea frecvenței infecției cu *H. pylori* în populația pediatrică și conturarea cazurilor în funcție de tipul și felul gastritei într-un lot semnificativ de copii prin efectuarea endoscopiei digestive superioare cu prelevarea de biopsii în prezența manifestărilor clinice specifice.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiu retrospectiv pe o perioadă de 5 ani asupra unui lot de 1.269 de copii, cu vârste cuprinse între 1-18 ani, diagnosticați cu gastrită în urma anamnezei, examenului clinic și paraclinic în Clinica a V-a Pediatrie (Gastroenterologie) din cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria” din Iași.

Adresa de corespondență:

Dr. Ancuța Ignat, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Str. Universității nr. 16, Iași

E-mail: anca_ign@yahoo.com

Tehnica efectuării endoscopiei digestive superioare:

- În clinica noastră copiii mari sunt examinați după un repaus digestiv de 8-10 ore, iar copiii mici (4 ani) după un repaus de 6 ore.
- La copiii mici, sub vârsta de 10 ani, am utilizat anestezie generală cu IOT, în serviciul nostru utilizându-se propofol în doză de 2 mg/kg.
- În perioada studiului, pentru sedare s-a folosit Dormicum, în doză de 0,15-0,20 mg/kg, Midazolam, 0,1-0,2 mg/kg, i.v.
- Pacienții sunt așezați în decubit lateral stâng, cu capul în semiflexie și genunchii flectați.
- În cavitatea bucală, între arcadele dentare se introduce o piesă bucală, cu scopul de evitare a endoscopului pe parcursul examenului.

Prin endoscopie se examinează segmentele parcurse și se pot preleva mai multe biopsii de mucoasă gastrică în regiunea antrală (la 2 cm în jurul pilorului) și în regiunea fundică, pentru a pune în evidență prezența *H. pylori*.

Punerea în evidență a bacteriei se face fie prin examen direct, fie prin cultură sau prin căutarea activității ureazei.

La o parte dintre pacienți s-au efectuat teste serologice pentru detectarea anticorpilor anti-*H. pylori* de tip IgG, precum și teste salivare.

Din studiu au fost excluși copiii care s-au prezentat pentru efectuarea endoscopiei digestive superioare de control, pentru confirmarea eficacității tratamentului. Un alt criteriu de excludere a fost reprezentat de anamneza pozitivă pentru consumul de antiinflamatoare nonsteroidiene.

În cadrul acestei cercetări s-a folosit pentru prelucrarea statistică a datelor programul STATISTICĂ, dedicat cercetării medicale.

REZULTATE

Pe baza sistemului Sydney, ce permite recunoașterea a trei tipuri de gastrite care sunt entități clinico-morfologice: gastrita acută, gastrita cronică, gastrite speciale, am urmărit frecvența în lotul studiat în funcție de această clasificare. S-a constatat o frecvență ridicată a cazurilor cu gastrită acută (68,67%), în timp ce cazurile cu gastrită cronică au reprezentat 31,13%.

Deși în proporție superioară, în cazul gastritei acute frecvența *H. pylori* a fost semnificativ mai mică (34,78%) comparativ cu frecvența acestuia în cazul gastritei cronice (54,94%) (Tabelul 1).

TABELUL 1. Evaluarea asocierii *Helicobacter pylori* vs. tip gastrită

Gastrită	Helicobacter pylori		Total
	Cu HP	Fără HP	
Acută	304	570	874
	34,78%	65,22%	
Cronică	217	178	395
	54,94%	45,06%	
Total	521	748	1269

Analiza a demonstrat asocierea semnificativă dintre *H. pylori* și gastrita cronică ($\chi^2=45,66$, $r=-0,539$, $p<<0,05$, 95%CI).

În urma endoscopiei, distribuția cazurilor în funcție de tipul gastritei remarcă frecvența crescută a cazurilor cu gastrită purpurică (43,66%), gastrită nodular purpurică (25,93%) și gastrită nodular antrală (15,84%). La polul opus, cu frecvențe foarte mici, se regăsește gastrita nodular aftoidă (0,16%), gastrita atrofică (0,24%) și gastrita hipertrofică (1,65%). Frecvențe sub 10% au fost întâlnite pentru gastrita erozivă (4,73%), gastrita difuză (4,02%) și gastrita erozivă și hemoragică (4,02%).

Tipurile de gastrite au fost analizate în funcție de tipul acestora – cronice sau acute (Fig. 1).

În urma endoscopiei digestive superioare s-au identificat și alte patologii la nivelul esofagului, stomacului sau duodenului (Fig. 2).

Cel mai frecvent diagnostic secundar (endoscopic) a fost esofagită gradul I (51,6%), fiind urmat de duodenită difuză (45,07%), duodenită purpurică (24,74%) și esofagită gradul II (23,17%).

DISCUȚII

Pentru efectuarea endoscopiei digestive superioare, principalele indicații au fost reprezentate de durerile abdominale recurente, hemoragie digestivă superioară, epigastralgie, vărsături recurente.

Durerea abdominală recurentă se referă la episoade de dureri abdominale îndeajuns de severe încât să afecteze activitatea zilnică a copilului. Este demonstrată de 3 sau mai multe episoade într-o perioadă de 3 luni (5).

Pe loturi diverse, copiii infectați nu prezintă mai des dureri abdominale decât cei neinfecțați (6).

Este unanim acceptat că infecția cu *H. pylori* este principalul factor etiologic pentru gastrită și ulcerul peptic (7). Prevalența infecției cu *H. pylori* diferă însă în funcție de vârstă și de la o regiune la alta. În Statele Unite, pozitivitate *H. pylori* la copiii care au mai puțin de 10 ani este mai mică de 5%, în rândul adulților de 20 de ani și de peste 60 de ani pozitivitatea este de 10% și respectiv 60% (8). În

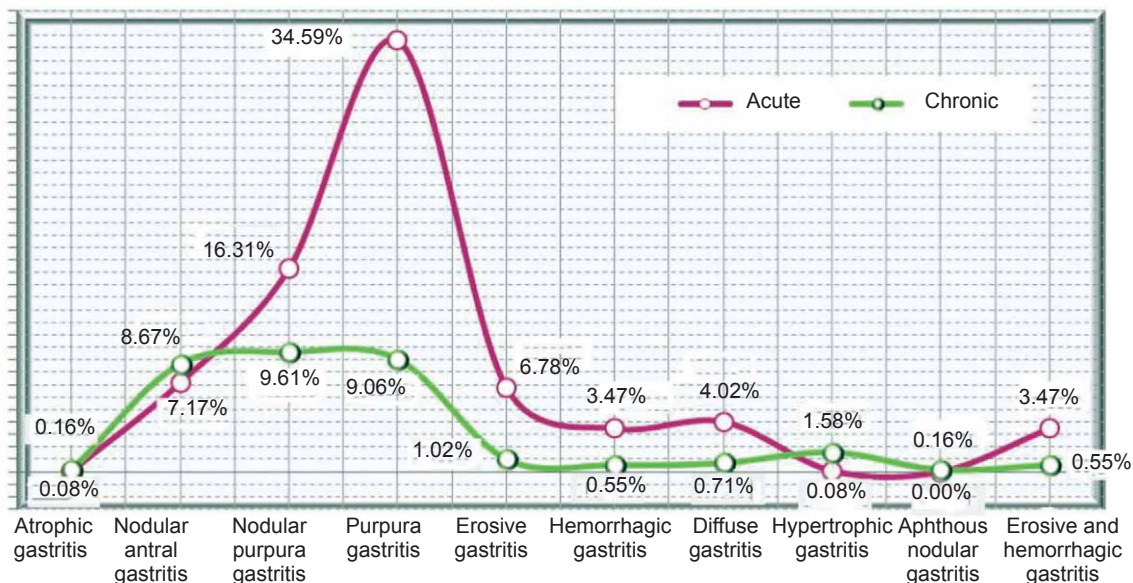


FIGURA 1. Distribuția cazurilor în funcție de tipul și felul gastritei

Secondary endoscopy diagnosis

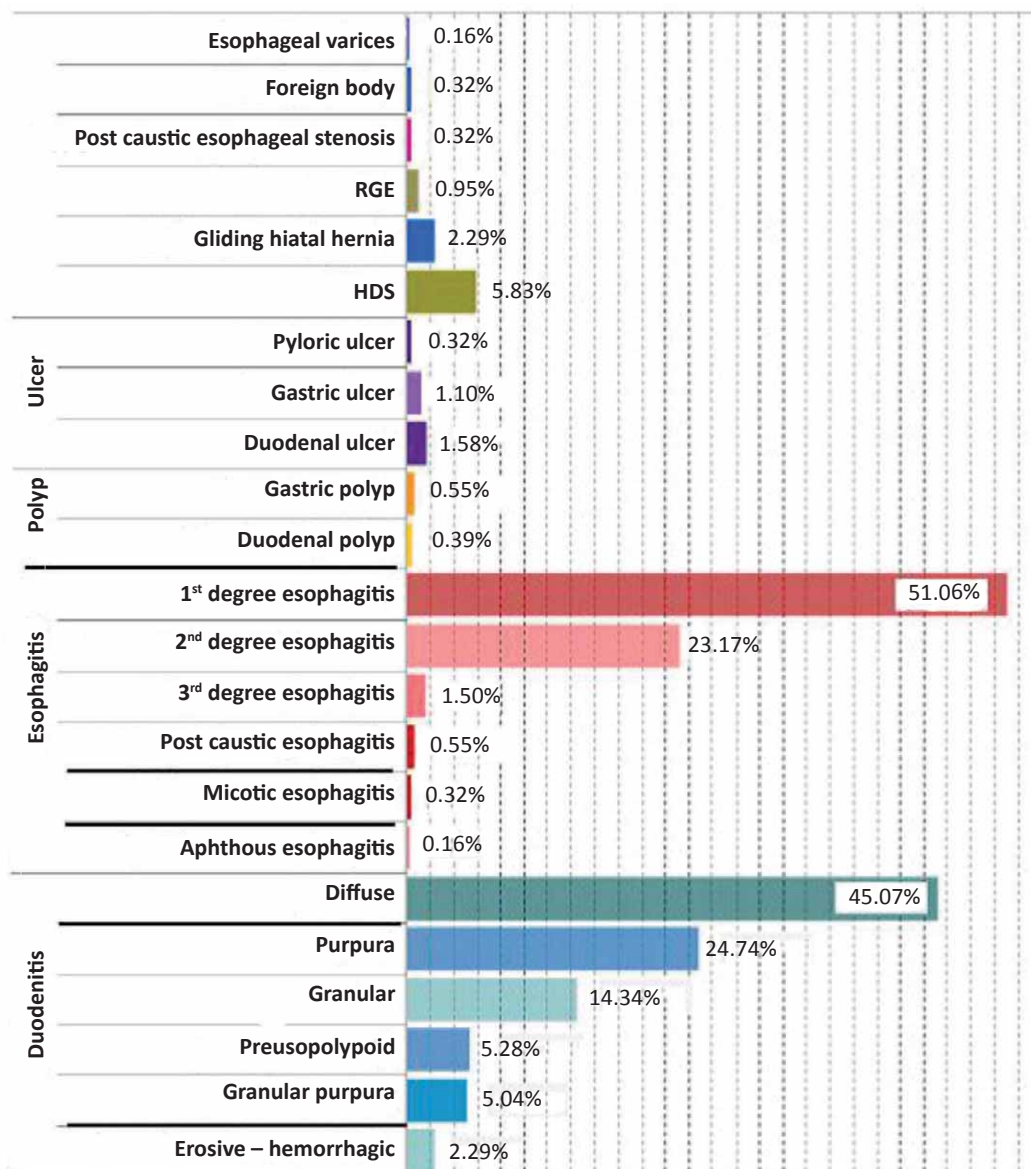


FIGURA 2. Diagnosticul secundar (endoscopie)

Japonia, prevalența infecției cu *H. pylori* a fost de 29% în rândul persoanelor cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani (9). În Italia, prevalența *H. pylori* în rândul copiilor cu vârstă mai mică de 12 ani a fost de 34% (10). În Bangladesh, Mahalanabis et al. au studiat 469 de copii cu vârsta cuprinsă între 6-9 ani și au constatat că *H. pylori* este prezent la 84% dintre aceștia (11). În studiul de față am găsit un rezultat moderat, 34,78% în cazul gastritei acute și 54,94% în cazul gastritei cronice.

Urmărirea unui lot de 275 de copii cu vârsta cuprinsă între 1 și 15 ani, care acuzau diferite manifestări gastrointestinale, a evidențiat prezența infecției cu *H. pylori* în 23,6% dintre cazuri, constatare care a sugerat faptul că infecția cu *H. pylori* este o problemă epidemiologică în acea zonă și impunând explorarea specifică a tuturor copiilor cu tulburări gastrointestinale ca și a fiecărui membru al familiei (12).

Într-un studiu efectuat pe 328 de pacienți diagnosticați cu infecție cu *H. pylori*, gastrita nodulară a fost cea mai frecventă (50,6%) (13).

În cazul celor 1.269 de copii luați în studiu, distribuția cazurilor în funcție de tipul gastritei remarcă frecvența crescută a cazurilor cu gastrită purpurică (43,66%), gastrită nodular purpurică (25,93%) și gastrită nodular antrală (15,84%).

Investigând relația dintre infecția cu *H. pylori* și boala de reflux erozivă la copii pe un lot de 206 copii, s-a evidențiat o prevalență a esofagitei erozive de 23,8% la pacienții cu infecție cu *H. pylori* și

41,3% la cei fără infecție; nu s-au găsit asocieri statistice semnificative între infecția cu *H. pylori* și esofagita erozivă (14).

Rezultatele endoscopiei digestive superioare într-un studiu prospectiv pe 2 ani, pe 150 de copii au fost normale la 24 de pacienți (16%), hernie hiatală la 30 de pacienți (20%), diferite grade de esofagită la 60 de pacienți (40%), eroziuni esofagiene la 39 de pacienți (26%), gastrită eritematoasă la 51 de pacienți (34%), gastrită nodulară la 45 de pacienți (30%), ulcer gastric la 9 pacienți (6%), ulcer duodenal la 3 pacienți (2%) (15).

De asemenea, obținerea în studiul de față a esofagitei gradul I ca fiind cel mai frecvent diagnostic secundar endoscopic nu s-a putut corela semnificativ cu infecția cu *H. pylori*.

CONCLUZII

Infecția cu *H. pylori* este cel mai frecvent asociată gastritei cronice (54,94%); în cadrul celor 10 tipuri de gastrită, cele mai frecvente sunt formele purpurice, apoi nodular purpurice și nodular antrale, la polul opus situându-se gastrita atrofică și hipertrofică.

Identificarea precoce a infecției este esențială pentru eradicarea bacteriei și prevenirea apariției diferitelor tipuri de gastrită identificate endoscopic.

Asocierile cele mai frecvente decelate endoscopic sunt cu esofagita gr. I, duodenita și forma purpurică.