

اسکلروتراپی در درمان خونریزی واریس مری در کودکان

دکتر مهری نجفی ثانی^۱، دکتر سید محمد مهدی میرناصری^۲، دکتر فاطمه یوردخانی^۲، دکتر نازلی پشمینی^۲

^۱ دانشیار، واحد تحقیقات گوارش کودکان، مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
^۲ پژوهشگر، واحد تحقیقات گوارش کودکان، مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف

هیپرتانسیون (افزایش فشار) پورت از مهم ترین علل مرگ و میر کودکان مبتلا به بیماری های کبدی است. این بیماری، عمدتاً به صورت خونریزی گوارشی تظاهر می کند و درمان آن نیز بر اساس درمان خونریزی واریسی است. هدف ما در این مطالعه بررسی پاسخ به اسکلروتراپی در کودکان مراجعه کننده با خونریزی از واریس و میزان عوارض حاصل از آن است.

روش بررسی

در فاصله زمانی سه سال، کلیه کودکانی که از شهریور ۷۶ لغایت شهریور ۷۹ به دلیل خونریزی از واریس مری به بخش گوارش بیمارستان مرکز طبی کودکان مراجعه کرده و نیاز به اسکلروتراپی داشته اند مورد مطالعه قرار گرفتند. اسکلروتراپی توسط فوق تخصص گوارش با گاستروسکوپ اولیمپوس مدل P230 انجام گرفت. چنانچه تا ۷۲ ساعت بعد از اسکلروتراپی بیمار خونریزی نمی کرد خونریزی حاد کنترل شده در نظر گرفته می شد. برای انجام اسکلروتراپی ابتدا به بیماران میداژولام وریدی به میزان ۰/۱ mg/kg تزریق می شد. ترومبوکار رقیق شده به یک نسبت با الکل و آب به عنوان ماده اسکلروزان مورد استفاده قرار گرفت. نتایج در فایل کامپیوتر وارد و با استفاده از نرم افزار spss تحت آنالیز آماری قرار گرفت.

یافته ها

از ۷۹ بیمار مورد مطالعه، ۵۲ نفر (۶۵/۸٪) پسر و ۲۷ نفر (۳۴/۲٪) دختر بودند. در این مطالعه، میزان موفقیت اسکلروتراپی اورژانس در کنترل خونریزی حاد از واریس مری ۱۰۰٪ و موفقیت برنامه دراز مدت اسکلروتراپی ۵۵/۷٪ بود. ۵۳/۳٪ از بیماران مبتلا به درگیری کبدی و ۶۴/۷٪ از بیماران مبتلا به درگیری خارج کبدی، به اسکلروتراپی دراز مدت پاسخ مناسب دادند. ۵۸/۳٪ از موارد Child A، ۸۳/۳٪ از موارد Child B و ۱۴/۳٪ از موارد Child C سیروز پاسخ درمانی مثبت داشتند. تغییرات واریس های فوندوس معده در ضمن اسکلروتراپی دراز مدت واریس های مری به این صورت بود که ۱۵/۲٪ سیر بهبود، ۲۱/۵٪ سیر تشدید، ۴۳/۳٪ عدم تغییر و ۱۹٪ پاسخ نامشخص نشان دادند. در طول برنامه درمانی ۳۱/۶٪ از بیماران حداقل دچار یکی از عوارض اسکلروتراپی شدند. میزان خونریزی مجدد و مرگ و میر به ترتیب ۵۴/۴٪ و ۸/۹٪ بود.

نتیجه گیری

اسکلروتراپی در درمان خونریزی حاد واریس مری از موفقیت بسیار بالایی برخوردار است (۱۰۰٪) و میزان موفقیت دراز مدت آن نسبی می باشد.

کلیدواژه: اسکلروتراپی، واریس مری، کودکان

گوارش / دوره ۱۳، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۷، ۱۶۷-۱۷۱

زمینه و هدف

افزایش فشار ورید باب یا هیپرتانسیون پورت، از مهم ترین علل مرگ و میر

نویسنده مسئول: تهران، خیابان قریب، بیمارستان مرکز طبی کودکان، واحد

تحقیقات گوارش کودکان، مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد

تلفن و نمابر: ۶۶۹۲۴۵۴۵-۲۱

پست الکترونیک: najafisa@sina.tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۷/۶/۲۱ تاریخ اصلاح نهایی: ۸۷/۱۱/۶

تاریخ پذیرش: ۸۷/۱۱/۶

کودکان مبتلا به بیماری های کبدی محسوب می شود. طبق تعریف، هرگاه فشار ورید پورت به بالاتر از ۵ میلی لیتر جیوه برسد، نشان از هیپرتانسیون پورت است. به طور کلی، هر روند پاتولوژیک که جریان خون را در هر سطحی از سیستم پورت دچار اشکال کند، موجب هیپرتانسیون پورت خواهد شد. عوامل ایجاد کننده هیپرتانسیون پورت را می توان در سه گروه پیش کبدی (پره هپاتیک)، داخل کبدی (اینتر هپاتیک) و بعد از کبدی (پست هپاتیک) تقسیم بندی نمود. تظاهرات عمده هیپرتانسیون پورت به صورت خونریزی گوارشی (پارگی واریس های مری، معده، روده باریک و روده بزرگ) باشد، هم