گزارش کوتاه
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره دهم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۰، ۳۲۲-۳۱۷

علل خونریزی گوارشی تحتانی در کودکان مراجعه‌کننده به بیمارستان افضلی‌پور کرمان سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۴

صدیقه امینی‌رنجبر[۱]، بهرام کاظمی[۲]

دریافت مقاله: ۸۹/۶/۱۸ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۹/۹/۱۶ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۸۹/۱۱/۲۴ پذیرش مقاله: ۸۹/۱۲/۳

چکیده

زمینه و هدف: تشخیص درست و به موقع خونریزی‌های گوارشی تحتانی، جهت پیشگیری از عوارض از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف این بررسی پیدا کردن علل خونریزی‌های گوارشی در کودکان کرمانی جهت اداره بهتر آنان بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی – آینده‌نگر، ۱۳۸ کودک مبتلا به خونریزی گوارشی تحتانی بدون درد، طی مدت دو سال از ابتدای مهر ۱۳۸۴ لغایت مهر ۱۳۸۶ در بیمارستان افضلی‌پور شهر کرمان، مورد اندوسکپی تحتانی تا خم طحالی قرار گرفتند. در صورت وجود پولیپ، پولیپکتومی انجام می‌شد و در سایر موارد، از یافته‌های غیرطبیعی و یا مخاط طبیعی کولون نزولی و رکتوسیگموئید دو عدد بیوپسی تهیه و به بخش پاتولوژی بیمارستان فوق ارسال می‌گردید.

یافته‌ها: علل خونریزی در ۸۷/۷٪ موارد مشخص گردید. اکثر کودکان مبتلا (۶۲/۳٪) پسر بودند، شایع‌ترین شکایت (۶۳٪) دفع خون روشن از مقعد بود. شایع‌ترین یافته کولونوسکپی (۴۱/۳٪) و پاتولوژی (۵۰/۷٪)، کولیت بود. سه علت عمده خونریزی به ترتیب فراوانی عبارت بودند از: کولیت آلرژیک (۲۴/۶٪) پولیپ (۲۳/۲٪) و بیماری‌های التهابی روده (۱۷/۴٪). کولیت‌آلرژیک (۱/۸ برابر) و پولیپ (۳/۵ برابر) بیشتر در پسران و بیماری‌های التهابی (۱/۴ برابر) بیشتر در دختران دیده شد.

نتیجه‌گیری: کولیت آلرژیک و بیماری التهابی روده در این مطالعه نسبت به سایر مطالعات شایع‌تر بود.

واژه‌های کلیدی: کولیت آلرژیک، خونریزی گوارشی تحتانی، پولیپ، بیماری التهابی روده، کودکان

مقدمه

هر چند که شیوع کلی خونریزی‌های گوارشی تحتانی در کودکان مشخص نشده است، ولی به دلیل متفاوت بودن علل ایجاد کننده و روش‌های درمانی مختلف، جهت جلوگیری از بروز عوارض، از اهمیت تشخیصی ویژه‌ای برخوردار است [۱].

۱- (نویسنده مسئول) دانشیار گروه آموزشی کودکان، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
تلفن: ۳۲۲۲۲۵۰-۰۳۴۱، دورنگار: ۳۲۲۷۶۳۰-۰۳۴۱، پست الکترونیکی: aminiranjbars@yahoo.com
۲- دستیار کودکان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-24]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1390.10.4.8.4]

علل خونریزی‌های تحتانی به ترتیب شیوع شقاق پولیپ، حساسیت به پروتئین‌های شیر گاو، بیماری‌های التهابی روده، زخم منفرد رکتوم، دیورتیکول مکل، عفونت‌ها و بدخیمی روده بزرگ ذکر شده‌اند [۴-۱].

مشاهده خون در مدفوع سبب نگرانی والدین گشته و تقریباً همیشه در پی تشخیص، به پزشک مراجعه می‌نمایند [۳، ۱]. علل این خونریزی‌ها، بسته به سن کودک (در سنین قبل از مدرسه کولیت آلرژیک، دیورتیکول مکل، پولیپ‌ها و در سنین بعد از مدرسه بیماری‌های التهابی روده شایع‌تر می‌باشند) و مناطق جغرافیایی از جمله تهران (پولیپ ۶۰٪ ، کولیت اولسروز ۵٪)، تبریز (پولیپ ۵۰٪، دیورتیکول مکل ۵/۱٪، کولیت اولسروز ۲/۶٪) و مصر (پولیپ ۲۱/۱٪، کولیت آلرژیک ۲/۶٪ و کولیت مزمن از جمله کولیت اولسروز ۱۶٪) [۵، ۳-۱] متفاوت می‌باشد.

هدف از این مطالعه تعیین علل خونریزی‌های گوارشی تحتانی جهت ارائه بهتر درمان و پیشگیری از عوارض در کودکان کرمانی به عنوان اولین مطالعه در این مورد بوده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی آینده‌نگر است که طی مدت ۲ سال (از مهرماه ۱۳۸۴ لغایت مهرماه ۱۳۸۶) بر روی تمامی کودکانی که با شکایت خونریزی از مقعد به بیمارستان افضلی‌پور شهر کرمان مراجعه کرده بودند (۱۳۸ نفر) انجام شد. شرط ورود به مطالعه، وجود علایم حیاتی پایدار، عدم ابتلا به دیسانتری حاد عفونی و خونریزی بدون درد از مقعد بود. پس از گرفتن رضایت شفاهی (با توجه به آن که اقدامات انجام شده ضرورت ارزیابی هر بیماری است)، کودکان واجدالشرایط با استفاده از کولونوسکپ پنتاکس مخصوص کودکان ساخت آلمان موجود در بیمارستان افضلی‌پور، توسط فوق تخصص گوارش کودکان مورد کولونوسکپی تا خم طحالی قرار گرفتند. در صورت وجود پولیپ، پولیپکتومی انجام می‌شد و در غیر این صورت از کولون نزولی و درکتوسیگموئید بدون توجه به نمای ظاهری کولون دو نمونه بیوپسی از هر منطقه گرفته می‌شد. کلیه افراد تا پایان مطالعه همکاری لازم را داشتند.

نمونه‌ها در فرمالین نگهداری شد و بلافاصله به بخش پاتولوژی بیمارستان افضلی‌پور ارسال گردید. در صورتی که یافته غیرطبیعی توجیه‌کننده خونریزی دیده نمی‌شد، اسکن مکل با استفاده از تکنسیم ۹۹ جهت رد دیورتیکول مکل انجام می‌گرفت.

سایر اطلاعات ضروری افراد از جمله سن، جنس، علت مراجعه، یافته کونوسکپی، یافته آسیب شناسی توسط پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید.

جهت ارزیابی و مقایسه علل خونریزی، جمعیت مورد مطالعه به چهار گروه سنی ۲۳-۲ ماه، ۵-۲ سال، ۱۲-۶ سال و ۱۸-۱۳ سال تقسیم‌بندی شدند. بعد از جمع‌آوری کامل اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد آنالیز توصیفی قرار گرفتند.

نتایج

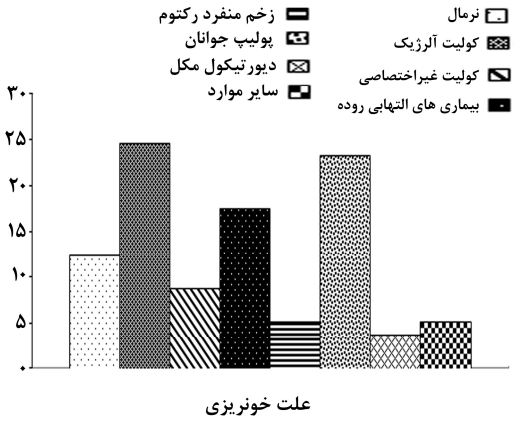
میانگین سن کودکان مورد مطالعه ۴/۳±۰/۳ سال بود. اکثر کودکان مبتلا به خونریزی گوارشی تحتانی (۶۲/۳٪، ۸۶ نفر) پسر بودند. علل خونریزی با استفاده از اندسکپی و پاتولوژی در ۸۷/۷٪ موارد مشخص گردید.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1390.10.4.8.4]

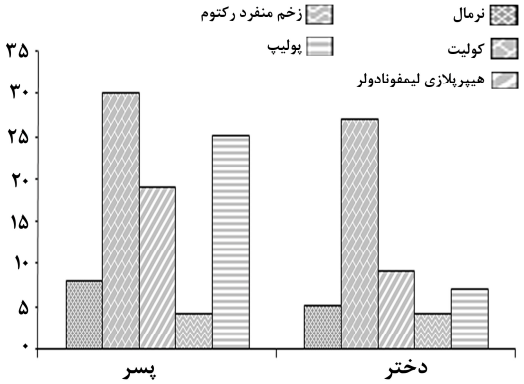
شایع‌ترین شکایت (۶۳٪، ۸۷ نفر) دفع خون روشن از رکتوم بود.

شایع‌ترین یافته اندوسکپی (۴۱/۳٪، ۵۷= نفر)، و پاتولوژی (۵۰/۷٪، ۷۰= نفر) کولیت بود. پولیپ، به خصوص در سنین ۱۲-۲ سال از درصد بالایی (۶۳/۱٪) برخوردار بود. اکثر کودکانی که به دلیل ملنا مراجعه کرده بودند (۵ نفر از ۸ نفر) دیورتیکول مکل داشتند. سه علت عمده خونریزی گوارشی تحتانی در کودکان مورد مطالعه عبارت بودند از: کولیت آلرژیک (۲۴/۶٪)، پولیپ (۲۳/۲٪)، بیماری التهابی روده (۱۷/۴٪) (نمودار ۱).



نمودار ۱- توزیع علل خونریزی گوارشی تحتانی در کودکان بستری در بیمارستان افضلی‌پور کرمان

کولیت آلرژیک و پولیپ، در پسران (۱/۸ به ترتیب برابر، ۳/۵ برابر) و بیماری التهابی روده در دختران (۱/۴ برابر) بیشتر دیده شد (نمودار ۲).



نمودار ۲- توزیع علل خونریزی گوارشی تحتانی بر اساس یافته‌های کولونوسکپی در کودکان بستری در بیمارستان افضلی‌پور کرمان به تفکیک جنس

بحث

در بررسی حاضر با استفاده از اندوسکپی در ۸۷/۷٪ موارد علل خونریزی مشخص گردید که با مطالعات انجام شده از تبریز (۹۴/۷٪) [۲] تهران (۸۰/۷٪) [۱] و شیکاگو (۸۰٪) [۴] هم‌خوانی نزدیکی دارد. وجود تشابه و تفاوت این ارقام می‌تواند ناشی از تفاوت در تکنیک کولونوسکپی (از رکتوم تا سکوم و یا از رکتوسیگموئید، خم طحالی، خم کبدی) چگونگی انتخاب بیماران، غیرطبیعی فرض کردن پدیده‌هایی چون ادم و پرخونی موضعی متعاقب انما و تجارب عاملین اندوسکپی باشد.

۶۲/۳٪ کودکان مذکر بودند که با مطالعه موجود از تبریز (۶۶/۱٪) [۲] هم‌خوانی دارد. شایع‌ترین شکایت در جمعیت مورد مطالعه دفع خون روشن از رکتوم بوده است، هر چند که از نظر آماری با مطالعه تبریز (۸۳/۱٪) [۲] تفاوت دارد، ولی در هر دو مطالعه از وفور بالاتری نسبت به سایر شکایات برخوردار می‌باشد. تفاوت آماری می‌تواند ناشی از تفاوت در دسته‌بندی بیماران در زمان گرفتن شرح حال باشد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1390.10.4.8.4]

در مطالعه حاضر شایع‌ترین علت خونریزی که توسط پاتولوژی نیز به اثبات رسید، کولیت آلرژیک (۲۴/۶٪) بود که با مطالعات انجام شده در تهران (۵٪) [۱] و شیراز (۱۷٪) [۳] اختلاف بارزی دارد. دلیل این اختلاف فواصل آماری ممکن است ناشی از تفاوت در طیف سنی، زمان، رژیم غذایی و مناطق جغرافیایی مطالعات مختلف باشد. وفور پولیپ در مطالعه حاضر ۲۳/۲٪ بود که با مطالعات انجام شده در تبریز (۳۲/۲٪) [۲]، تهران (۶۰٪) [۱] و شیراز (۳۸٪) [۳] تفاوت چشمگیری دارد ولی با مطالعه انجام شده در مصر (۲۱/۱٪) [۵] مشابه است. جهت پیدا کردن علت این تفاوت نیاز به انجام مطالعات بیشتر در مناطق متفاوت می‌باشد. کولیت اولسروز در کودکان کرمانی سومین علت شایع (۱۷/۴٪) خونریزی بود. وفور این بیماری در مطالعه شیراز ۸٪ [۳]، تهران ۵٪ [۱] و مصر ۵/۲٪ [۵] گزارش شده است. بررسی بیشتر جهت پیدا نمودن علت این اختلافات لازم است.

در مطالعه حاضر، شایع‌ترین سن کودکان مبتلا به کولیت اولسروز بر خلاف مطالعات موجود، در سنین کمتر از ۱۲ سال، به خصوص زیر ۵ سال بوده است. در این رابطه تنها یک مطالعه از فیلادلفیا در سال‌های ۲۰۰۰-۱۹۷۷ تحت عنوان بیماری التهابی روده در سنین کمتر از ۵ سال یافت شد که به نظر می‌رسد طیف سنی بیماری‌های التهابی کودکان رو به کاهش باشد [۶]. وفور زخم منفرد رکتوم در این پژوهش ۵/۱٪ بود که مشابه با نتایج مطالعات انجام شده در شیراز (۲٪) [۳] و مصر (۱/۵٪) [۵]، ولی با آمار گزارش شده از تبریز (۱۴/۳٪) [۲] اختلاف بارزی دارد.

نتیجه‌گیری

کولیت آلرژیک و کولیت اولسرز در مطالعه حاضر نسبت به سایر مطالعات شایع‌تر بود. بررسی بیشتر جهت پیدا کردن علل این بیماری‌ها توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از اساتید بزرگوار بخش پاتولوژی، کارکنان محترم بخش کودکان و اندوسکپی بیمارستان افضلی‌پور و کلیه کسانی که در انجام این بررسی یاری نمودند، قدردانی می‌گردد.

References

[1] Bahremand Sh, Dolatshahi J. Etiology of rectorrhgia in patients referring to Pediatric wards and endoscopy units. *Currents of Pediatrics* 1996; 18: 231-40. [Farsi]

[2] Rafiee M, Khosroshahi J. Lower gastrointestinal bleeding in pediatrics. *Peditric Disease* 2005; 15(4): 367-72. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1390.10.4.8.4]

[3] Motamed F. Etiology of Lower gastrointestinal bleeding in pediatric patients referring to Shiraz Nemazee Hospital. *Pediatric Disease* 2002; 13(1): 56-60. [Farsi]

[4] Arensman R, Abramson L. Gastrointestinal bleeding. Surgical prospective. Available at: www. Emedicine. com. ped/ topic 3027. htm. Access date: 2003.

[5] EL- Khayat HA , EL- H odhod MA, Abd EI-Basset FZ, Tomoum HY, EI-Safory HA, Hamdy AM. Rectal bleeding in Egyptian children. *Ann Trop Pediatr* 2006; 26(4) : 337-44.

[6] Mamula P, Telega GW, Markowitz JE, Brown KA, Russo PA, Piccoli DA, et al. Inflammatory bowel disease in children 5 years of age and younger. *Am J Gastroenterol* 2002; 97(8): 2005- 10.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1390.10.4.8.4]

Etiologies of lower Gastrointestinal Bleeding in Children Reffering to Afzalipour Hospital (Kerman 2005-2007): A Short Report

S. Amini Ranjbar [1], **B. Kazemi** [2]

Received: 09/09/2010 Sent for Revision: 07/12/2010 Received Revised Manuscript: 13/02/2011 Accepted: 22/02/2011

Background and Objectives: Early and on time diagnosis of lower gastrointestinal bleeding is essential due to different treatable etiologies and prevention of complications. The aim of this study was to detect the etiologies of LGI bleeding in children referred to Kerman Hospital of Afzalipour.

Materials and Methods: This descriptive-prospective study was performed on 138 children with painless rectal bleeding admitted in Afzalipoor Hospital (from 2005 till 2007). The patients underwent colonoscopy by a pediatric gatroenterlogist. The colonscope passed into the splenic flexture, if polyp was detceted, polypectomy was done, and unless, two biopsies were taken from apparently intact mucusae and also any pathologic process on desceding colon and rectosigmoid.

Results: Etiology of lower gastrointestinal bleeding was detected in 87.7% of patients. Majority of the participants (62.3%) were male. The most common symptom (63%) was hematochezia. The most frequent endoscopic (41.3%) and pathologic finding (50.7%) was colitis. The three major etiologies of bleeding were; allergic colitis (24.6%), polyp (23.2%), and inflammatory bowel disease (17.4%). While allergic colitis (1.8 times) and polyp (3.5 times) were more common in boys, inflammatory bowel disease was common in girls (1.4 times).

Conclusion: The results of this study showed that the prevalence of allergic colitis and inflammatory bowel disease were higher than findings from similar studies.

Key words: Allergic colitis, Lower gastrointestinal bleeding, Polyp, Inflammatory bowel disaese, Children

Funding: This study was funded by Kerman Univercity of Medical Sciences.

Conflict of interest: Non declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Kerman Univercity of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Amini Ranjbar S, Kazemi B. Etiologies of lower Gastrointestinal Bleeding in Children Reffering to Afzalipour Hospital (Kerman 2005-2007). *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2012; 10(4): 317-22. [Farsi]

1- Associate Prof, Dept. of Pediatrics, Research Center of Health Services management, Kerman Univercity of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author, (0341) 3222250, Fax:(0341) 3227630, E-mail: aminiranjbars @yahoo.com

2- Resident, Dept. of Pediatric, Kerman Univercity of Medical Sciences, Kerman, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1390.10.4.8.4]