

نامه به سردبیر

سردبیر محترم مجله گوارش

با سلام و احترام

مقاله چاپ شده در دوره ۱۲ شماره ۲ تابستان ۸۶ با عنوان «مقایسه ارزش تشخیصی سونوگرافی و بلع باریوم در کودکان مشکوک به ریفلاکس» مطالعه شد، در این خصوص موارد ذیل را به استحضار می‌رساند:

(۱) تشخیص ریفلاکس گاستروازوفازایال بدون عارضه و فیزیولوژیک، بالینی است و توصیه می‌شود، هیچ‌گونه اقدام غیر بالینی برای تشخیص آن صورت نگیرد. در این موارد صرفاً اقدامات اولیه تشخیصی درمانی، مثل آموزش دادن مادر برای نحوه صحیح شیردهی و پرهیز از شیر دادن بیش از حد به شیرخوار و حتی در صورت نیاز درمان آزمایشی با داروهای خط اول ضد ریفلاکس و پیگیری پاسخ بالینی کیفیت می‌نماید. (۱-۵)

(۲) به منظور تشخیص و درمان به موقع علت‌های پاتولوژیک که تابلوی بالینی شبیه ریفلاکس دارند و یا با ریفلاکس همراه هستند، انتخاب روش تشخیصی توسط پزشک معالج بسیار اهمیت دارد و فعلاً سونوگرافی شامل این روش‌های تشخیصی نیست. هر چند، در چندین مطالعه، سونوگرافی تحت شرایط خاص و توسط سونوگرافست ماهر، از اهمیت و حساسیت بالا در تشخیص ریفلاکس برخوردار است. (۶ و ۷)، ولی روش انتخابی در تشخیص عوارض ناشی از ریفلاکس، آندوسکوپی و بیوپسی است که این اقدام نیز فقط در مواردی مفید است که بتواند به تغییر تشخیص، درمان و یا پیش‌آگهی بیماری منجر شود. (۸ و ۹)، حتی آندوسکوپی نرمال و عدم مشاهده ضایعات ماکروسکوپی دلیل بر نبودن ازوفازیت نیست و با توجه به پراکنده بودن (Patchy) ازوفازیت، ممکن است برداشتن بیوپسی‌های متعدد، برای مشخص شدن آن لازم باشد. (۱۰)

(۳) ساده‌انگاری و عدم آگاهی کامل از تشخیص‌های افتراقی استفراغ در شیرخواران تازه متولد شده موجب Overestimation یا Underestimation و مبادرت به اقدامات تشخیصی درمانی نادرست می‌شود و تشخیص‌های مهمی همچون TEF (فیستول نای به مری) نادیده گرفته می‌شود. بر این اساس و به استناد موارد فوق، از سونوگرافی به عنوان روش تشخیصی ریفلاکس و عوارض ناشی از آن در هیچ‌یک از کتب مرجع تازه منتشر شده نام برده نشده است و در مواردی حتی استفاده از آن مورد سؤال قرار گرفته است. (۱۱) استادان محترم گوارش کودکان و به ویژه نویسندگان مقاله مذکور اذعان دارند، طی چند سال اخیر که در محافل علمی از نقش سونوگرافی در ریفلاکس سخن به میان آمده است، بسیاری از متخصصین محترم کودکان با درخواست سونوگرافی و استناد به گزارش‌های آن، ضمن تحمیل هزینه‌های غیر ضروری و تجویز داروهای بی‌مورد مختلف برای درمان ریفلاکس، موجب غفلت از بیماری‌های جدی‌تر و پیامدهای غیر قابل جبران ناشی از تشخیص و درمان به موقع آنها شده‌اند. برخی همکاران درخواست ناصحیح سونوگرافی را با هدف جلب رضایت والدین به قبول درمان‌های دارویی، توجیه می‌کنند؛ ولی بدون شک این دلیل هرگز منطقی و علمی نیست.

بنابراین شایسته است استادان محترم، نویسندگان مقاله و هیأت محترم تحریریه سعی کنند تا آگاهی همکاران محترم را در این زمینه افزایش دهند و ایشان را از تداوم پیامدهای ناشی از سوء برداشت از نقش سونوگرافی در ریفلاکس آگاه کنند و استفاده از سونوگرافی در این زمینه را به مطالعات بیشتر و مراجعه به کتب مرجع معتبر، موکول کنند.

باسپاس

دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

استادیار و فوق تخصص بیماری‌های گوارش و کبد کودکان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

References

- Vandenplas Y. Reflux esophagitis in infants and children: a report from the Working group on Gastro-esophageal Reflux Disease of the European Society of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1994; 18: 413-22.
- Rudolph C, mAZUR Ij, Liptak GS, et al. Guidelines for evaluation and treatment of gastroesophageal reflux in infants and children. Recommendation of NASPGAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2001; 32 Suppl 2: S1-31.
- Carroll A, Garrison M, Christakis D. A systemic review of nonpharmacological and nonsurgical therapies for gastroesophageal reflux in infants. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156: 109-13.
- Fass R, Fennerty MB, Offman JJ, et al. The clinical and economic value of a short course of omeperazole in patients with non-cardiac chest pain. *Gastroenterology* 1998; 115: 42-9.
- Schenk BE, Kuipers EJ, Klinkenberg-Knol EC, et al. Omeprazole as a diagnostic tool in gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol* 1997; 92: 1997-2001.
- Azizkhan RG, Taper D. Gastroesophageal Reflux (achalasia). In: Behram R, Kliegman RM, editors. Nelson text book of pediatrics. 16th ed. Philadelphia: Chap; 2000. p.1125-6
- Di Mario M, Bergami G, Fariello G, Vecchioli Scaldazza A. Dignosis of gastroesophageal reflux in childhood. Comparison of ultrasonography and barium swallow. *Radiol Med (Torino)* 1995; 89: 76-81.
- Thomson M. Disorders of the esophagus and stomach in infants. *Baillieres Clin Gastroenterol* 1997; 11; 547-71.
- Dodds WJ, Dent J, Hojan WJ, Helm JF, Hauser R, Patel GK, et al. Mechanisms of gastroesophageal reflux in patients with reflux esophagitis. *N Engl J Meg* 1982; 307: 1547-52.
- Biller J, Winter H, Grand R, Allred E. Are endoscopic changes predictive of histologic esophagitis in children? *J Pediatr* 1983; 103: 215-8.
- Diagnosis of gastro-oesophageal reflux in preterm infants: sonography vs. pH-monitoring. Pezzati M, Filippi L, Psaraki M, Rossi S, Dani C, Tronchin M, Rubaltelli FF. *Neonatology*. 2007; 91(3): 162-6. Epub 2006 Nov 29.