

IMPLICAREA INFECȚIEI CU *HELICOBACTER PYLORI*, EVIDENȚIATĂ ENDOSCOPIC, ÎN SINDROMUL DISPEPTIC NEULCEROS

Daniela Dobru, Miliana Pop

Clinica Medicală nr.3
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Din momentul descoperirii sale în 1983 de către *Warren* și *Marshall*, *Helicobacter pylori* (HP) a fost subiectul unor cercetări intense în gastroenterologia ultimului deceniu.

La ora actuală se știe că este categoric incriminat în etiopatogenia bolii ulceroase duodenale și gastrice și a gastritei.

Mai puțin se cunoaște legătura dintre infecția cu HP și sindromul dispeptic neulceros (SDNU).

Studiile efectuate până acum pe plan mondial au demonstrat faptul că aproximativ 50% dintre pacienții cu dispepsie neulceroasă suferă de gastrită asociată infecției cu acest germeni.

Lucrarea de față este o primă etapă a unui studiu mai larg care-și propune să analizeze legătura etiopatogenică între infecția cu HP și SDNU și ulterior implicațiile terapeutice

Material și metodă

În studiu au fost incluși 57 de pacienți cu vârsta între 18 și 63 ani (61% bărbați și 39% femei) selectați pe baza unui chestionar ce cuprinde principalele aspecte clinice și paraclinice ce definesc SDNU.

STUDIUL: SINDROMULUI DISPEPTIC NEULCEROS ȘI INFECȚIA CU *HELICOBACTER PYLORI*

FIȘĂ INDIVIDUALĂ F.O. _____

I. DATE PERSONALE _____

NUME _____

SEX _____

VÂRSTĂ _____

II. ANTECEDENTE DIGESTIVE _____

III. CONSUM DE STEROIZI, ANTIINFLAMATORII NESTEREOIDE, ANTIBIOTICE, ANTICOAGULANTE _____

IV. DATE CLINICE SUBIECTIVE _____

DISCONFORT EPIGASTRIC _____

SENZAȚIE DE PLENITUDINE _____

METEORISM _____

ERUCTAȚII _____

V. EXAMEN CLINIC OBIECTIV AL ABDOMENULUI _____

VI. ANALIZE PARACLINICE _____

Hgb = GOT = Amilaze

Ht = GPT = Ex. coproparazitolog.

L = Tymol =

VSH = Colesterol =

VII. ECOGRAFIE ABDOMINALĂ _____

VIII. GASTROSCOPIE _____

IX. EXAMEN HISTOPATOLOGIC _____

În conformitate cu definiția acceptată pe plan mondial a acestor entități bolnavii cu SDNU prezentau din punct de vedere clinic - disconfort

epigastrie, meteorism, eructații, senzație de plenitudine, fiecare pacient prezentând cel puțin 3 din aceste simptome. Din punct de vedere paraclinic bolnavii cu aceste acuze prezentau serologie normală, s-au urmărit în acest sens examinările serologice de rutină și în special probele hepatice complete și valorile amilazemiei și examen coproparazitologic.

Alt aspect definitoriu a fost excluderea unei afecțiuni biliare, în special litiaza biliară, motiv pentru care toți pacienții au fost examinați ecografic, și excluderea endoscopică a unei leziuni gastrice sau duodenale de focar.

Nu au fost incluși în studiu pacienții cu intervenții chirurgicale pe tract digestiv sau biliar, consumatorii cronici de AINS și steroizi, cei cu boală de reflux gastroesofagian.

Examinarea endoscopică s-a efectuat pe nemâncate, iar endobiopsiile au fost prelevate din regiunea antrală prepilorică - acesta fiind locul unde se cantonează cel mai frecvent germenele. S-au recoltat mai multe biopsii, din aceeași zonă, atât pentru examen histopatologic cât și pentru punerea în evidență a infecției cu HP. Evidențierea am realizat-o prin "testul rapid cu urează", test de culoare ce se bazează pe proprietatea germenului de a secreta urează, enzimă ce va descompune ureea testului, soluția schimbându-și astfel culoarea inițială galbenă în roșu intens.

Gastroscoapele au fost sterilizate înainte și după fiecare examinare cu soluție Totacide (Gluteraldehidă 2 %) pentru a preveni infecția iatrogenă, calea de transmitere orală fiind cea mai frecventă în infecția cu HP. Au fost urmărite și consemnate pentru fiecare pacient aspectul endoscopic, rezultatele examenului histopatologic și rezultatele testului rapid cu urează.

Rezultate

Aspectele endoscopice produse de HP sunt polimorfe, de la aspectul cvasi-normal cu discret edem inflamator al mucoasei antrale, la aspectul de gastrită eritemato-exudativă cu mucoasa congestionată, granulară și cu eroziuni superficiale, până la mucoasa palidă de tip atrofic, cu vizualizarea vaselor din submucoasă.

Din punct de vedere histopatologic aspectele au fost de gastrită acută cu predominanța polimorfonuclearelor sau gastrită cu infiltrat inflamator limfoplasmocitar cronic.

Rezultatele studiului au fost următoarele:

din cei 57 de pacienți examinați, 39 au fost cu infecție HP prezentă și 18 fără infestație. Din cei 39 pacienți cu HP pozitiv majoritatea - 31 au fost etichetați din punct de vedere clinic cu SDNU de tip acut cu debut recent al simptomatologiei (de aproximativ 2 săptămâni) și cu aspect endoscopic de gastrită acută, superficială de tip B. Ceilalți 8 pacienți prezentau acuze dispeptice vechi deci cu SDNU cronic - cu aspect endoscopic de gastrită atrofică (fig. nr. 1).

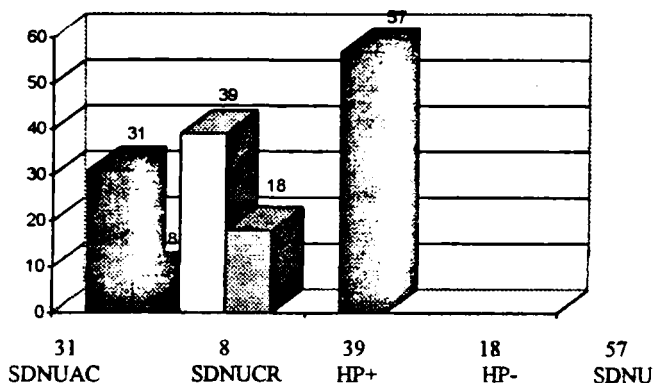


Fig.nr. 1: Rezultatele studiului

Discuții. Concluzii

În acest context, o primă concluzie este că infecția cu HP poate cauza simptome dispeptice atunci când infecția este recentă, cu corespondent endoscopic de gastrită superficială acută, mulți din acești pacienți fiind spitalizați de urgență cu diferite suspiciuni diagnostice.

Ceea ce este mai puțin sigur este dacă infecția cu HP este sau nu responsabilă de dispepsia cronică, sindrom întâlnit atât de frecvent în patologia gastroenterologică.

Este o primă observație a unui studiu care continuă, ne vor interesa mai în amănunt și corelațiile histopatologice și implicațiile terapeutice.

Bibliografie

1. Barbara L., Camilleri M., Corinaldesi R.: Definition and investigation of dyspepsia. Dig. Dis. Sci. 1989, 34, 1277-1276;
2. Chesi R.: Symptoms in chronic non-specific duodenitis. Scand. J. Gastroenterol. 1982, 17, 84-87;
3. Deluca V.A.: No acid, no polyps. No "active gastritis". no dyspepsia. J. Clin. Gastroenterol. 1989, 11, 127-131;
4. Heading R.C.: Definitions of dyspepsia. Scand. J. Gastroenterol. 1991, 26, supl. 182, 1-6;
5. Marshall B.Y. et al.: Rapid urease test in the management of Campylobacter pylorides-associated gastritis. Amer. J. Gastroenterol. 1987, 82, 200-250;

6. *Rathbone B.Y. et al.*: Sistemic and local antibody responses to gastric H.P. in non-ulcer dyspepsia. GUT, 1986, 27, 642;

7. *Sitas F. et al.*: H.P. infection rates in relation to age and social class in a population of Welsh men. GUT, 1991, 32, 25-29;

8. *Tandon R.K., Pastakila B.*: Endoscopic and gastric secretory study of non-ulcer dyspepsia. Indian J. Med. Res. 1976, 64, 1807-1813;

9. *Thillainayagam A.V. et al.*: Diagnostic efficiency of an ultrarapid endoscopy room test for H.P. GUT, 1991, 32, 467-470;

10. *Vaira F. et al.*: Campylobacter Pylori and gastritis. Current Opinion in Gastroenterology, 1989, 5, 817-824.

HELICOBACTER PYLORI INFECTION, ENDOSCOPICALLY DEMONSTRATED, AND NON-ULCER DYSPEPSIA

Daniela Dobru, Miliana Pop

This is first step of a study finding out the relationship between H.P. and non-ulcer dyspepsia. The presence of H.P. was detected with the so-called "rapid test with urease" from the endoscopic biopsies. We traced the histopathological, endoscopical and clinical aspects of each patient.

A first conclusion was that H.P. infection may cause the dyspepsia syndrome when the infection is recent with histopathological, endoscopical signs of acute gastritis.

It is less known if the H.P. infection may be responsible for chronic dyspepsia, a very frequent symptom in gastroenterology.

Sosit la redactie: 23.11.1993
