

# CERCETĂRI PRIVIND CAZURILE DE DURERE ABDOMINALĂ RECURENTĂ LA COPIL

Oana MĂRGINEAN<sup>1</sup>, I. MUNTEAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - Clinica Pediatrie I UMF Tg. Mureș

## Rezumat

Durerea abdominală recurentă (DAR) este un "sindrom caracterizat prin episoade dureroase abdominale paroxistice, cu durată și intensitate variabilă, care modifică activitatea normală a copilului și se succed cu o frecvență de cel puțin un episod pe lună, desfășurându-se pe o perioadă de timp de minimum 3 luni". Episodul dureros are o durată de la câteva minute până la 3 ore (80%), rareori mai mult. DAR este foarte rară sub vârsta de 3 ani, și crește la aproximativ 15 % din copii la prepubertate.

Frecvența la copil este dată în special de afecțiuni digestive și extradigestive, deoarece la această vârstă "tractul gastro-intestinal este cutia de rezonanță a întregului organism".

În lucrarea de față am cercetat cauzele DAR la copiii cu vârsta cuprinsă între 3 și 18 ani în zona noastră geografică pe un număr de 262 de copii intrenați în Clinica Pediatrie I Tg. Mureș.

În studiul nostru durerea abdominală recurentă este mai frecventă la sexul feminin (60%) și la grupa de vârstă 13 – 18 ani (43,9%).

Cauzele cele mai frecvente ale DAR pe lotul studiat sunt gastritele, giardiază constipația, care reprezintă peste 64% din cazuri, 11,06% fiind datorate unor infecții ale tractului urinar. La lotul nostru cauzele digestive reprezintă ponderea cea mai mare, date concordante cu literatura de specialitate. Durerile cu caracter funcțional reprezintă doar 22,51%, pondere mai mică decât cele din literatură.

**Summary. Reserches concerning the causes of recurrent abdominal pain to child.** The abdominal recurrent pain (RAP) is a syndrom characterized by painfull paroxistic abdominal episodes, with variable lenght and intensity, that change the normal activity of child and it is succeded with a frequency of lest one by month, unfolding on a period of minimum three months. The painfull episode have a lenght of a few minutes till three hours (80%), arely more. RAP is very rare under the age of three year and increase to 15% to the children in prepuberty.

The frequency to child is gave by the digestives and extradigestives causes because to this age the gastro-intestinal tract is the "resonance box of all the body".

In this work we studied the causes of the recurrent abdominal pain to 262 hospitalised children with age between 3 and 18 years in our geographical area hospitalised in Pediatrics Departement no.1 Tg. Mureș.

In our study the recurrent abdominal pain is most frequent to females (60%) and to the age of 13-18 years (43,9%).

The most frequent causes of RAP in our study are gastritis, giardiasis, constipation, witch represent more than 64% of cases, 11,06% being owed to urinary infections. To our lot the digestive causes have the biggest frequency, dates concordantes with speciality literature. The pain with functional character represent only 22,51%, a smaller weight that the same from the literature.

Durerea abdominală recurentă (DAR) este un "sindrom caracterizat prin episoade dureroase abdominale paroxistice, cu durată și intensitate variabilă, care modifică activitatea normală a copilului și se succed cu o frecvență de cel puțin un episod pe lună, desfășurându-se pe o perioadă de timp de minimum 3 luni" (5,7)

Episodul dureros are o durată de la câteva minute până la 3 ore (80%), rareori mai mult. DAR este foarte rară sub vârsta de 3 ani, și crește la aproximativ 15 % din copii la prepubertate. Dacă la prepubertate există o egalitate între sexe, la adolescență „sex ratio” este 2/1 (F/M) (1, 2, 5).

Frecvența la copil este dată în special de afecțiuni digestive și extradigestive, deoarece la această vârstă "tractul gastro-intestinal este cutia de rezonanță a întregului organism".

Acest lucru se datorește particularităților SNC la copil. La acesta, există o excitabilitate neurovegetativă, predominant vagală și o lipsă a inhibiției corticale la o excitație vegetativă. Astfel, o

*Satu Mare – Studii și Comunicări Seria Științele Naturii*  
Vol VIII (2007) pp: 120 - 123

"indispoziție" sau emoții negative (factori psihoemoționali) copilul le percepe ca o DAR (3,4,9,10).

De-a lungul timpului a fost acceptat conceptul bivalent, apoi trivalent al durerii abdominale la copil.

Astfel s-a deosebit DAR de natură organică, de cauză digestivă, genitourinară (50% din cazuri), DAR psihogenă (sindroame psihiatrice, tulburări comportamentale, epilepsia abdominală, etc) și DAR nonorganică (DAR funcțională, sindromul colonului iritabil și dispepsia nonulceroasă) (5,6,8).

În 1984 Levine și Rappaport elaborează pe baza conceptului trivalent al DAR demonstrează etiologia multifactorială a DAR. Cauzele cele mai frecvente ale DAR sunt: cauzele digestive (constipația cronică, parazitoze – mai ales giardiază, refluxul gastroesofagian, gastrite, ulcer, boala inflamatorie intestinală, deficitul de lactază, colelitiaza); cauzele genitourinare (infecție de tract urinar, dureri la ovulație), cauze diverse (sindrom

Gilbert, purpura Schonlein Henoch, porfirie, migrena abdominală), sindromul colonului iritabil, etc (5, 11,12).

Clinic, copilul prezintă dureri abdominale paroxistice, mai frecvent periombilical, dar și epigastric sau suprapubian, care întrerup activitatea normală a copilului sau îl scoală din somn. Pentru etiologia organică pledează febra, pierderea în greutate, creștere anormală, vărsături, diaree și sânge în scaun, etc (7,9,10). Pentru sindromul colonului iritabil, criteriile Roma II includ disconfort sau durere abdominală cu o durată de cel puțin 12 săptămâni în ultimele 12 luni și două din următoarele trei simptome: durere abdominală ameliorată de defecație, colică abdominală cu modificarea frecvenței scaunelor, colică abdominală cu modificarea formei scaunului, mucus sau sânge în scaun (4,5, 7, 11).

#### Obiective:

În lucrarea de față ne-am propus să cercetăm cauzele DAR la copilul cu vârsta cuprinsă între 3 și 18 ani în zona noastră geografică.

#### Material și metodă

Studiul nostru cuprinde un număr de 262 de copii cu vârsta cuprinsă între 3 și 18 ani întrenați în Clinica Pediatrie I Tg. Mureș, în perioada 01.01.2004 -30.06.2007.

Studiul este prospectiv, pe baza foilor de observație pentru copiii internați cu diagnosticul de durere abdominală recurentă.

S-a studiat repartiția DAR:

- ponderea acestora pe sexe,
- pe grupe de vârstă,
- repartiția în funcție de mediul urban și rural,
- localizarea și caracterul durerii,
- cauzele durerii,
- examinările paraclinice,
- evoluția și tratamentul durerii.

#### Rezultate

Repartiția pe sexe a DAR a arătat o predominanță mai mare la sexul feminin 152 cazuri (60%), comparativ cu sexul masculin, doar 110 cazuri (40%) (fig. nr.1).

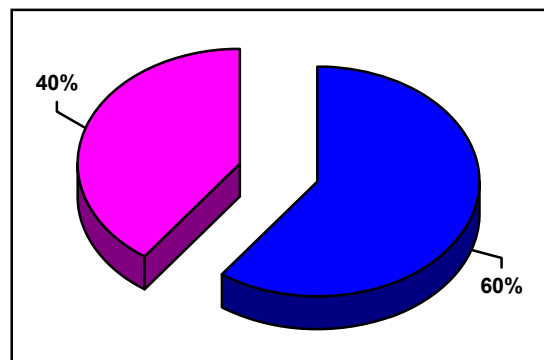


Figura nr. 1. Repartiția DAR pe sexe

Repartiția pe grupe de vârstă a DAR evidențiază următoarele (fig. nr.2):

- 3 – 6 ani 66 cazuri (25,2%)
- 7 – 12 ani 81 cazuri (30,9%)
- 13 – 18 ani 115 cazuri (43,9%)

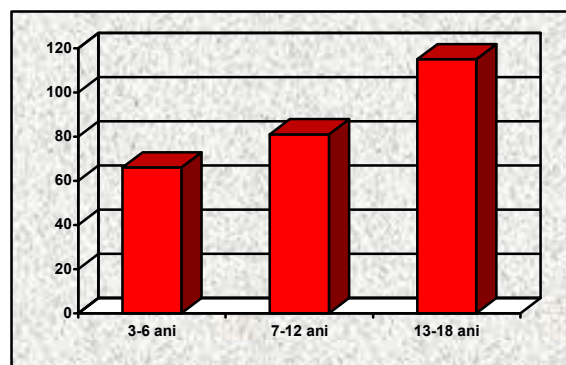


Figura nr. 2. Repartiția DAR pe grupe de vârstă

Se observă o incidență mai mare a DAR la copilul în vârstă de 13-18 ani (43,9%), date similare cu cele din literatura de specialitate (4,5).

Ponderea cazurilor a fost mai mare în mediul urban 165 cazuri (63%), față de mediul rural, doar 97 cazuri (37%), probabil datorită consumului mai mare și la noi, de fast-fooduri, sucuri carbogazoase, alimente semipreparate în mediul urban comparativ cu mediul rural. (fig. nr. 3).

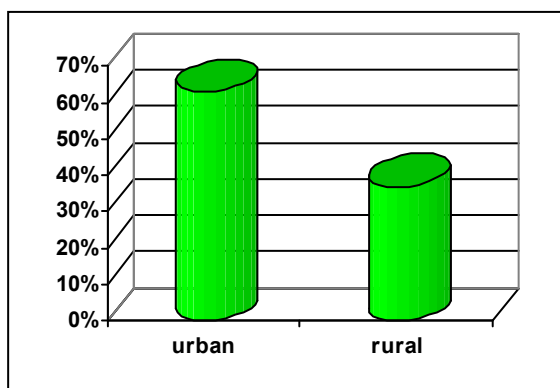


Figura nr.3. Repartiția cazurilor în funcție de mediul urban și rural

Localizarea durerii abdominale recurente arată o pondere mai mare a durerilor paroxistice localizate în epigastru și periombilical, apoi difuze și mai rare pe flancuri, ceea ce se suprapune cu incidența mai mare a cauzelor digestive ale DAR.

Pe lotul studiat localizarea durerii este următoarea (fig. nr.4):

- zona epigastrică: 98 cazuri (37,40%)
- periombilical 75 cazuri (28,62%)
- difuze 63 cazuri (24,04%)
- pe flancuri 15 cazuri (5,72%)
- alte localizări 10 cazuri (3,81%).

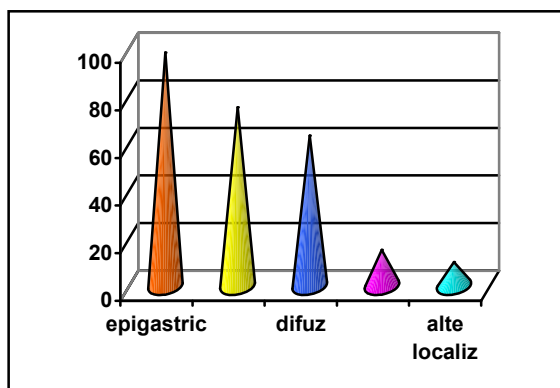


Figura nr.4. Localizarea durerii

În 75,20% din cazuri, durerea a sculat copiii din somn sau a întrerupt activitatea acestora; în celelalte cazuri (24,80%) durerea a fost de natură funcțională (dispepsie neulceroasă, sindrom de colon iritabil) și psihogenă.

Cauzele durerii pe lotul studiat au arătat o incidență mai mare a gastritei, parazitozelor, constipației, mai puțin fiind infecțiile de tract urinar, și cauzele psihogene (distonia neurovegetativă, tulburările comportamentale). În 59 cazuri (22,51%) durerea

s-a datorat sindromului de colon iritabil sau dispepsiei nonulceroase.

Cauzele durerii abdominale recurente în lotul nostru au evidențiat (fig. nr.5):

- gastrită 77 cazuri (29,38%)
- parazitoză (în special giardiază) 46 cazuri (17,55%)
- constipație cronică 45 cazuri (17,17%)
- infecție de tract urinar 29 cazuri (11,06%)
- ulcer 6 cazuri (2,29%)
- distonie neurovegetativă 21 cazuri (8,01%)
- colon iritabil 38 cazuri (14,50%)

Statistica noastră diferă de majoritatea statisticilor studiate unde principala cauză este constipația.

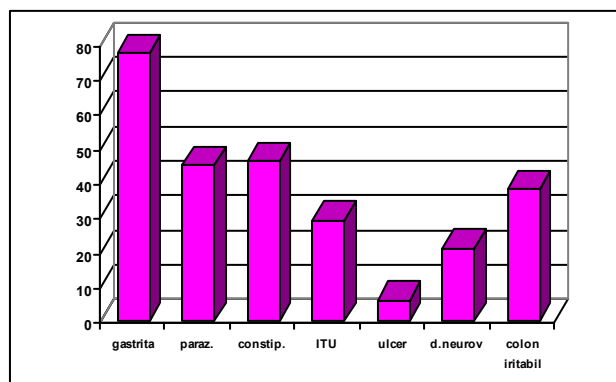


Figura nr.5. Cauzele DAR la copil

Examinările paraclinice au evidențiat leucociturie și reactanți de fază acută pozitivi în infecțiile de tract urinar. S-a efectuat endoscopie digestivă superioară în toate cazurile de gastrită, ulcer sau alte dureri abdominale difuze, punându-se diagnosticul de gastrită respectiv ulcer în 83 cazuri (31,67%). Examenul ecografic s-a efectuat în toate cazurile de durere abdominală recurentă evidențind în 20 cazuri modificări la nivelul parenchimului renal sau ușoară hepatomegalie în 36 cazuri (parazitoze). Tratamentul efectuat a fost cel etiologic, cu evoluție favorabilă în peste 90% din cazuri. S-au înregistrat recidive ale durerii abdominale în unele cazuri de constipație, gastrite sau infecții de tract urinar.

În concluzie, cauzele cele mai frecvente ale DAR pe lotul studiat sunt gastritele, giardiază constipația, care reprezintă peste 64% din cazuri, 11,06% fiind datorate unor infecții ale tractului urinar. La lotul nostru cauzele digestive reprezintă ponderea cea mai mare, date concordante cu literatura de specialitate (4,5,7). Durerile cu caracter funcțional reprezintă doar 22,51%, pondere mai mică decât

cele din literatură (5,11). Acest lucru se datorează rezolvării ambulatorii a majorității acestor cazuri, așa cum se rezolvă și cea mai mare parte a parazitozelor.

#### Concluzii:

1. Durerea abdominală recurentă la copil este mai frecventă la sexul feminin (60%) comparativ cu sexul masculin (40%).
2. Incidența durerii este mai mare la grupa de vârstă 13 – 18 ani (43,9%), deci la vârsta, când DAR are ponderea cea mai mare.
3. Frecvența mai mare a cazurilor provine din mediul urban (63%) probabil datorită alimentației cu alimente semipreparate, fast-fooduri. (cauze frecvente de dispepsie).
4. Durerea este localizată în regiunea epigastrică și periombilicală în peste 65% din cazuri.
5. Cauzele cele mai frecvente ale DAR la copil sunt gastrita, giardioza și constipația, cauze ce însumează peste 64% din cazuri.
6. Durerile cu caracter funcțional au o pondere mai mică în DAR, respectiv într-un procentaj de 22,51%.

#### Bibliografie:

1. Ciofu E., Carmen Ciofu – *Pediatria*, Ed. Medicală. 2001, București, 480 – 490.
2. Gisbert JP, Calvet X, Gabriel R, Pajares JM – *Helicobacter pylori and functional dyspepsia. Meta-analysis of efficacy of eradication therapy*, Med. Clin (Barc) 2002 Mar 30; 118 (11): 405 – 409.
3. Grigorescu M – *Tratat de gastroenterologie*, Ed. Medicală Națională, București, 2001, 422 – 436,
4. Guadalani S.: *Textbook of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, Taylor and Francis, London and New York, 2004, 80 – 81, 213 – 229.
5. Kliegman R., Behrman R., Jenson H.B., Stanton B. : *Nelson Textbook of Pediatrics*, 18 th Edition, Saunders Elsevier, Philadelphia, 1527-1529, 1627-1628.
6. Miu N. – *Tratat de Medicină a adolescentului*, Ed. Casa Cărții de Știință, Cluj Napoca, 1999, 311 – 321
7. Muntean Ioan (sub red.): *Vademecum în Pediatrie*, Ed. Medicală, București, 2007, p. 235 – 237.
8. Roy C.C., Silverman A., Alagille D. *Pediatric Clinical Gastroenterology* ed. a 4-a Mosby, St. Louis, 1995.
9. Walker W.A., Goulet O. MD, Kleinman R.E. MD, Sherman Ph.M.MD, Shneider B.L.MD, Sanderson I. MD: *Pediatric Gastrointestinal Disease – Pathophysiology, Diagnosis, Management*, fourth ed., BC Decker Inc, 2004, vol.I., 166-1076.
10. Walker W.A., Goulet O. MD, Kleinman R.E. MD, Sherman Ph.M.MD, Shneider B.L.MD, Sanderson I. MD: *Pediatric Gastrointestinal Disease – Pathophysiology, Diagnosis, Management*, fourth ed., BC Decker Inc, 2004, vol.II, 1079-1920.
11. Walker SA, Lipani TA, Greene JW et al: *Recurrent abdominal pain: Symptom subtypes based on the Rome II Criteria for pediatric functional gastrointestinal disorders*, J Pediatr Gastroenterol Nutr 2004; 38: 187 – 191.
12. Walker LS, Claar RL., Garber: *Social consequences of children's pain: when do they encourage symptom maintenance?* J. Pediatr. Psychol. 2002, 27, 689-698.