

Diagnostische gastroscopie bij kinderen



dr. Tania Claeys

Dienst Kinderziekten

campus Sint-Jan & campus Henri Serruys

Voor een aantal pediatrie gastro-enterologiepatiënten biedt een oesofago-gastro-duodenoscopie een diagnostische uitkomst. Omdat dit onderzoek behoorlijk invasief is, gaat aan elke procedure een raadpleging kindergastro-enterologie vooraf: om de indicatie correct te stellen, maar ook om het kind en/of de ouders goed te informeren over wat hierbij komt kijken. Ook nadien gaat de nodige aandacht uit naar snelle, volledige en correcte informatie van zowel de patiënt en/of de ouders als de huisarts.

Waaier aan ziektebeelden

Op de raadpleging kindergastro-enterologie komt een waaier aan ziektebeelden aan bod. Kinderen met functionele aandoeningen zoals infantiele kolieken, dyspepsie, obstipatie en functionele abdominale pijn of prikkelbare darmsyndroom vormen de grootste groep patiënten. Daarnaast komen er dagelijks kinderen met een IgE- of niet-IgE-gemedieerde voedselallergie of coeliakie (glutenenteropathie) op consult, maar ook abdominale migraine en functionele nausea behoren tot de expertise van de kindergastro-enterologie. In samenwerking met de dienst kinderheelkunde voorziet de dienst ook de follow-up van kinderen met een congenitale afwijking die doorgroeien vanuit de neonatale intensieve zorgen.

Bij een kleine minderheid van de patiënten is er nood aan verder onderzoek door middel van een diagnostische oesofago-gastro-duodenoscopie. Als diagnostisch onderzoek is dit toch een invasieve procedure. Het is dus belangrijk om de indicatiecriteria juist te hanteren. Alle kinderen die in het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV een gastroscopie ondergaan, komen dan ook vooraf langs op de raadpleging kindergastro-enterologie. De consultatie dient enerzijds om de indicatie correct te stellen, anderzijds om het kind en de ouders volledig en correct te informeren over de procedure en de werkwijze. Er worden dus geen gastroscopieën rechtstreeks op verwijzing uitgevoerd.

Diagnostische gastroscopie bij kinderen

Indicaties voor diagnostische gastroscopie kunnen zijn: aanslepende *failure to thrive* of onverklaard gewichtsverlies (met of zonder chronische diarree), dysfagie, onverklaarde persisterende anemie, caustische ingestie en uitsluiting of bevestiging van coeliakie. Een moeilijker te definiëren indicatie is (een vermoeden van) gastro-oesofageale refluxziekte (GERD) en/of gastritis. Bij oudere kinderen die - net zoals volwassenen - mooi

kunnen verwoorden dat ze last hebben van epigastrische pijn, pyrosis of regurgitatie, is een proeftherapie met een protonpompinhibitor (PPI) zeker op zijn plaats. Indien deze klachten echter persisteren na meerdere maanden correcte therapie of recidiveren na stopzetting van de therapie valt toch te opereren voor verder diagnostisch onderzoek door middel van een gastroscopie om complicaties of eosinofiele oesophagitis uit te sluiten.

Indien de scopie geen macroscopische afwijkingen toont bij een kind met pyrosis of regurgitatie wordt aanvullend onder dezelfde sedatie of narcose een pH-metriesonde geplaatst. Dit biedt de mogelijkheid een onderscheid te maken tussen kinderen met erosieve reflux-oesophagitis, niet-erosieve zure-refluxziekte, niet-zure-refluxziekte of kinderen met dyspepsie, en de therapie hierop af te stellen. Valt de diagnose niet-PPI-gevoelige eosinofiele oesophagitis, dan wordt therapie met een dieet gestart, soms in combinatie met lokale corticoiden.

Bij een kind dat een caustische substantie ingenomen heeft, is een grondige evaluatie aangewezen, bestaande uit zowel anamnese als klinisch onderzoek. Ook herevaluaties zijn aan de orde. Indien bij klinisch onderzoek symptomen zoals braken, kwijlen, dysfagie, dyspnoe, hematemesis, abdominale pijn of orale letsels aanwezig blijken, is het raadzaam om binnen de 24 uur na inname van het caustisch product een endoscopie uit te voeren. Afwachten met scopie is een optie indien het kind volledig asymptomatisch is, géén orale lesies heeft en een goede opvolging mogelijk is.

Vreemd voorwerp ingestie

Therapeutische gastroscopieën zijn buiten de scope van dit artikel gelaten, maar uiteraard gebeurt een gastroscopie ook bij de behandeling van de ingestie van een vreemd voorwerp. Bij vreemd voorwerp ingestie is vroegtijdige doorverwijzing via spoedgevallen steeds aangewezen, zelfs indien het kind asymptomatisch is. Scopie binnen de 24 uur na ingestie is bij elke impactie in de slokdarm een goede aanpak, ook al zijn er geen



Een oesofago-gastro-duodenoscopisch onderzoek duurt een vijf- a tiental minuten en gebeurt met aangepaste pediatrie scopen en aangepaste biopptangen.



Meer info beschikbaar in de azlink-app



klachten of symptomen. Indien die er wel zijn, is scopie zelfs dringend, liefst binnen de twee uur na ingestie. Vier weken afwachten kan een optie zijn als het voorwerp in de maag zit, tenzij de diameter groter is dan 2,5 cm of meer dan 6 cm in lengte. Een voorwerp met een scherpe punt vergt altijd een snelle scopie, onafhankelijk van de locatie of de klachten. Heeft het kind (een) batterij(en) en/of magne(et)t(en) ingeslikt, dan is een verwijzing naar spoedgevallen altijd onmiddellijk noodzakelijk om de juiste handelingen en follow-up te verzekeren. Indien het een oesofagale voedselimpactie betreft bij een kind met een slokdarmatresie in de voorgeschiedenis, dan evalueert de gastro-enteroloog ook altijd de oorzaak, en hierbij kan een slokdarmdilatatatie noodzakelijk zijn.

Werkwijze en procedure diagnostische gastroscopie

Na de raadpleging krijgen ouders en kind een informatiefiche mee omtrent de procedure en indien nodig ook omtrent procedurale sedatie en Emla-applicatie. Bij kinderen gebeuren de meeste gastroscopieën op heden onder sedatie. In het komende jaar is de opstart van het endoscopisch platform gepland, waar een aangepaste wachtruimte en scopieruimte voor kinderen voorzien is. Vanaf dat moment zullen zo goed als alle scopieën bij kinderen onder een korte algemene anesthesie plaatsvinden, met andere woorden zonder intubatie.

Het onderzoek gebeurt steeds via dagopname en de kinderen komen nuchter binnen. Anti-epileptica of andere noodzakelijke medicatie mogen ze wél innemen. Midazolam doet dienst als sedatief middel en pethidine als analgeticum. Een bijkomend voordeel van midazolam is de anterograde amnesie: de kinderen herinneren zich dus niets van de procedure. Oudere kinderen krijgen naast intraveneuze analgesedatie ook lokale keelverdooving met lidocaïne. Dit wordt vermeden bij jonge kinderen gezien het verdoofd gevoel in de keel sommigen angstig maakt.

De ouders blijven bij hun kind tot het effect van de sederende medicatie of gasanesthesie zichtbaar is. Het onderzoek duurt een vijf- à tiental minuten en gebeurt met aangepaste pediatrie scopen en aangepaste biopptangen. Bij kinderen neemt de gastro-enteroloog altijd biopten, zelfs bij macroscopisch normale bevindingen. Op de volwassenafdeling is dit niet altijd het geval. De bepaling van het aantal en de 'locatie' van de biopten is afhankelijk van de indicatie en de macroscopische bevindingen. Indien nodig kan de arts ook een dundarmbiopie op ijs nemen om de disaccharidasen van de dunne darm, zoals lactase,

maltase en sucrase, te bepalen. De ouders worden na het onderzoek onmiddellijk bij hun kind gebracht en krijgen alle informatie over wat er is vastgesteld. Bespreking van de resultaten van de biopten gebeurt meestal telefonisch na vier à vijf werkdagen. Leidt het onderzoek tot een belangrijke diagnose, zoals coeliakie, dan maakt de arts een verslag op om de verwijzer en/of huisarts snel op de hoogte te stellen.

Een jaar rond

In 2016 werden een 50-tal diagnostische gastroscopieën uitgevoerd bij kinderen: 42 door het pediatrieteam en een zevental door de collega's van de dienst Maag-, Darm- en Leverziekten (voor volwassenen). Deze laatste gebeurden in het kader van de continuïteit en altijd op vraag en indicatie van de kindergastro-enteroloog. De leeftijd van de kinderen varieerde tussen de tien maanden en vijftien jaar, hun gemiddelde leeftijd was acht jaar en de mediaan is een leeftijd van zeven jaar. De tabel geeft een overzicht van de indicatie en/of gestelde diagnose na scopie (en eventueel pH-metrie). Geen enkele patiënt ondervond klachten, problemen of

complicaties bij of na deze scopies. Deze aantallen tonen het eerste volledige jaar van de pediatrie scopieën op de dienst kindergastro-enterologie. We zien een stijgende evolutie in 2017, met nu reeds acht bevestigde coeliakie-diagnoses. Zoals verwacht vormen de klassieke hoge gastro-intestinale klachten zoals pyrosis, regurgitatie, epigastrische pijn en dysfagie de grootste groep voor diagnostische gastroscopie. Het is belangrijk om te herhalen dat het bij grotere kinderen mogelijk is om een proeftherapie met een PPI te starten, maar dat verder diagnostisch onderzoek door middel van een gastroscopie vaak is aangewezen indien het onmogelijk blijkt om de medicatie af te bouwen of te stoppen na meerdere maanden correcte therapie.

Besluit

De dienst kindergastro-enterologie is een groeiende dienst met specifieke ziektebeelden. Correcte indicatie, correcte uitvoering en correcte opvolging zijn noodzakelijk, maar even belangrijk zijn een aangepaste uitleg op kindermaat, aangepaste wachtruimten en pediatrie verpleegkundigen op elk niveau.

Indicatie en/of diagnose na scopie	#
Dysfagie	7
Normaal	1
Candida secundair aan motiliteitsprobleem slokdarm	2
(niet-PPI-responsieve) eosinofiele oesophagitis	2
PPI-responsieve eosinofiele oesophagitis	2
Klachten suggestief voor oesophagitis/gastritis	29
Erosieve oesophagitis	9
Graad A, met pos pH-metrie	5
Graad B	3
Graad D	1
Gastritis	5
Aspecifieke gastritis en bulbitis	1
Helicobacter gastritis	3
Focally enhanced gastritis	1
Normaal	15
Gekende GERD, uitsluiten afwijkingen onder PPI	2
Extra-intestinale klachten, uitsluiten GERD	2
Functionele nausea	2
Dyspepsie	7
Niet-erosieve zure-refluxziekte	2
Caustische ingestie	2
Normaal	2
Failure to thrive (+/- chronische diarree)	6
Normaal	5
IgE-voedingsallergie met vlokkenatrofie	1
Gestegen ATTG IgA (vermoeden coeliakie)	5
Normaal	1
Coeliakie	4