

# VIÊM RUỘT HOẠI TỬ SƠ SINH (P77)

## I. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm ruột hoại tử sơ sinh là một trong những bệnh lý cấp cứu đường tiêu hóa thường gặp ở sơ sinh, có tỷ lệ tử vong cao, bệnh học phức tạp và do nhiều cơ chế.
- Trên 90% xảy ra ở trẻ non tháng. Trẻ đủ tháng, thường có bệnh lý đi kèm như: nhiễm trùng huyết, tim bẩm sinh, suy hô hấp, đa hồng cầu.

## II. CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán sớm là yếu tố quan trọng quyết định tiên lượng. Cần theo dõi sát dấu hiệu lâm sàng ở trẻ sơ sinh nguy cơ cao.

### 1. Dấu hiệu lâm sàng

- Đa số sơ sinh non tháng tiến triển đến viêm ruột hoại tử thường đang khỏe, đang tăng trưởng và đang ăn đường miệng tốt.
- Triệu chứng sớm: thay đổi khả năng dung nạp sữa với ứ trệ dịch dạ dày.
- Triệu chứng toàn thân: lừ đừ, nhiệt độ không ổn định, ăn sữa không tiêu, ngưng thở hoặc suy hô hấp. Hạ huyết áp và sốc là dấu hiệu rất nặng.
- Triệu chứng ở đường tiêu hóa: ứ trệ dịch dạ dày, sữa dư trước bữa ăn, tiêu máu, chướng bụng, sờ thấy khối ở hố chậu phải, thành bụng nhạy cảm, đề kháng hoặc nề đỏ lan nhanh.

### 2. Xét nghiệm cận lâm sàng

#### a. X-quang bụng

- X-quang giúp chẩn đoán xác định và theo dõi diễn tiến của bệnh. Khi hình ảnh X-quang không rõ ràng, quyết định điều trị nên dựa trên lâm sàng.
- Chụp kiểm tra mỗi 6-12 giờ, sau khi có chẩn đoán lúc đầu, và tiếp tục vài ngày cho đến khi bệnh cải thiện. Hình ảnh X-quang có thể có:
  - + Chướng hơi trong các quai ruột (giai đoạn sớm)
  - + Hơi trong thành ruột (hầu hết ở giai đoạn II hoặc III của viêm ruột hoại tử)
  - + Hơi trong tĩnh mạch cửa (tiên lượng xấu)
  - + Hơi tự do trong phúc mạc (giai đoạn IIIB)
  - + Một quai ruột cố định trên nhiều phim, gợi ý hoại tử ruột có hoặc chưa thủng ruột.

#### b. Xét nghiệm máu

- Huyết đồ: Neutrophil  $< 1500/\text{mm}^3$  là tiên lượng xấu. Tiểu cầu thường giảm (Sự hồi phục tiểu cầu là một yếu tố tiên lượng bệnh).
- Phân: Heme test hoặc Clinitest
- Chức năng đông máu toàn bộ
- Điện giải đồ, đường huyết
- Khí máu động mạch
- Chọc dò tủy sống khi cần
- Siêu âm bụng

### III. PHÂN ĐỘ NẶNG THEO BELL

GIẢI ĐOẠN	Triệu chứng toàn thân	Triệu chứng tiêu hóa	X-quang
IA (ngghi ngờ)	Lừ đừ, nhiệt độ không ổn định, ngưng thở, chậm nhịp tim	Ú dịch dạ dày, chướng bụng, heme/phân (+)	Bình thường, hoặc giãn nhẹ quai hồng tràng
IB (ngghi ngờ)	Như trên	Tiêu máu đại thể	Như trên
IIA Xác định, bệnh nhẹ	Như trên	Như trên, thêm ko âm ruột, có hoặc ko bụng nhạy cảm	Giãn ruột, tắc ruột, hơi trong thành ruột
IIB Xác định, trung bình	Như trên, thêm rối loạn chuyển hóa nhẹ và giảm tiểu cầu	Như IIA, bụng nhạy cảm, dày thành bụng, mass hố chậu phải	Như trên, có thể bang bụng, hơi tĩnh mạch cửa
IIIA, bệnh tiến triển, nặng	Như IIB, thêm hạ HA, chậm nhịp tim, ngưng thở nặng, toan chuyển hóa và hô hấp nặng, giảm bạch cầu hạt, DIC	Như trên, thêm dấu hiệu của viêm phúc mạc, bụng chướng nhiều và đề kháng	Như IIA, thêm báng bụng
IIIB, bệnh rất nặng, thủng ruột	Như IIIA DIC	Như IIIA	Như IIIA, thêm hơi tự do phúc mạc

### IV. ĐIỀU TRỊ

#### 1. Điều trị nội khoa

- Thực hiện ngay khi nghi ngờ chẩn đoán.
- Nhịn ăn đường miệng, dẫn lưu dạ dày, hút dịch qua sonde dạ dày nhẹ nhàng bằng ống chích 6-8 lần/ngày để giảm chướng bụng.
- Theo dõi, nhiệt độ, nhịp thở, tình trạng hô hấp, mạch, huyết áp, dịch nhập và mất.
- Chụp X-quang bụng, nếu triệu chứng còn tồn tại, chụp kiểm tra lại mỗi 6-12 giờ trong ngày đầu tiên của bệnh, và trong những ngày sau nếu nguy cơ thủng ruột vẫn còn.
- Lấy máu xét nghiệm: đường huyết, CRP, ion đồ, chức năng gan thận, lactate máu, phết máu ngoại biên, khí máu, chức năng đông máu toàn bộ, cấy máu.
- Thiết lập đường truyền tĩnh mạch. Kháng sinh toàn thân phổ rộng bao vây vi khuẩn Gram âm, Gram dương và yếm khí. Kết hợp lúc đầu: Gentamycin (hoặc cephalosporin thế hệ 3) + Ampicillin (hoặc Vancomycin) + Metronidazol. Trễ nằm viện dài ngày, có khi cần kết hợp Imipenem (hoặc meropenem) + Vancomycin + Metronidazol hoặc tùy theo chủng vi trùng và đề kháng kháng sinh tại mỗi trung tâm sơ sinh.

- Bồi hoàn thể tích dịch đủ, lưu ý dịch mất qua sonde và trong lòng ruột. Theo dõi cân bằng dịch qua cung lượng nước tiểu, nhịp mạch, tình trạng toan và kiềm dư.
- Điều trị hỗ trợ suy hô-hấp hoặc sốc: đánh giá nhanh tình trạng thông khí và phân tích khí máu. Thở oxy, có thể cần đặt nội khí quản giúp thở nếu ngưng thở kéo dài hoặc sốc. Điều trị sốc kịp thời, sử dụng Dopamin liều 3-5 $\mu$ g/kg/phút tăng tưới máu ruột hoặc liều cao hơn để nâng huyết áp.
- Đặt catheter nuôi ăn tĩnh mạch toàn phần. Trong 24-48 giờ đầu nồng độ đạm giảm còn 1-2 g/kg trong dịch truyền pha, ngưng lipid. Những ngày sau, đảm bảo cung cấp năng lượng 100-110 cal/ngày.
- Cân nhắc điều trị giảm đau với morphine 10-20 $\mu$ g/kg/giờ tĩnh mạch liên tục, lưu ý nguy cơ ngưng thở.
- Điều chỉnh rối loạn đông máu, truyền plasma tiểu cầu hoặc hồng cầu lắng khi có chỉ định, điều chỉnh rối loạn điện giải, toan kiềm, hạ đường huyết.
- Chăm sóc điều dưỡng để phòng lây lan và nhiễm trùng bệnh viện.
- Nếu sau 48-72 giờ, chẩn đoán viêm ruột hoại tử được loại trừ, bệnh nhân ổn định, có thể cho ăn sữa đường miệng trở lại.
- Nếu chẩn đoán xác định viêm ruột hoại tử, kháng sinh, nhịn ăn và nuôi ăn tĩnh mạch toàn phần tiếp tục thêm ít nhất 7-10 ngày sau khi hồi phục triệu chứng nặng lúc đầu. Cho ăn đường miệng trở lại 7-14 ngày sau chẩn đoán lúc đầu.

## 2. Điều trị ngoại khoa

- Thủng ruột thường xảy ra trong vòng 48 giờ đầu chẩn đoán viêm ruột hoại tử, nhưng cũng có thể xảy ra ở bất cứ thời điểm nào của bệnh.
- Can thiệp phẫu thuật với dẫn lưu ổ bụng hoặc mổ hở khi hoại tử ruột lan rộng, thủng ruột với hình ảnh viêm phúc mạc trên phim X-quang bụng.
- Cân nhắc phẫu thuật khi điều trị nội khoa nhưng tình trạng bệnh diễn tiến xấu hơn (tiếp tục giảm tiểu cầu, toan chuyển hóa, rối loạn đông máu, chướng bụng nhiều) hoặc ascites, mass ổ bụng, tắc ruột.
- Viêm phúc mạc hoặc hoại tử ruột lan rộng có thể xảy ra mà không có hình ảnh hơi tự do trên phim X-quang bụng, khi đó chọc dịch màng bụng có thể chỉ định để hỗ trợ chẩn đoán.

## 3. Ăn sữa trở lại

- Khi lâm sàng ổn định, bụng mềm không chướng, dịch dạ dày không ứ, không máu ẩn trong phân.
- Ăn sữa mẹ hoặc sữa thủy phân như Pregestimil.
- Viêm ruột hoại tử giai đoạn 1, có thể cho ăn sớm hơn, sau 72 giờ.
- Viêm ruột hoại tử giai đoạn 2, 3 nên nhịn ăn ít nhất 10 đến 14 ngày.
- Ăn chậm, bắt đầu 10 mL/kg, tăng dần 10 mL/kg mỗi ngày.
- Theo dõi sát dịch dư dạ dày, tình trạng bụng và máu ẩn trong phân.
- Bổ sung probiotics cho thấy có lợi nhưng chưa rõ liệu trình và liều lượng.

## V. PHÒNG NGỪA

- Dinh dưỡng sữa mẹ ngay từ đầu.