

TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN Ở TRẺ NHỮ NHI (K21.9)

I. ĐẠI CƯƠNG

Một số định nghĩa

- Trào ngược dạ dày thực quản (TNDDTQ) là sự di chuyển của các chất chứa đựng ở dạ dày vào trong lòng thực quản có thể kèm theo nôn, trớ hoặc không, thường là sinh lý.
- Bệnh TNDDTQ xuất hiện khi các chất trào ngược gây nên các triệu chứng khó chịu và hoặc các biến chứng như: viêm loét thực quản, hẹp thực quản, suy dinh dưỡng, bệnh lý hô hấp mạn tính.
- Trớ là sự di chuyển của chất trào ngược trong dạ dày vào họng, miệng hoặc ra ngoài miệng không kèm theo gắng sức.
- Nôn là sự di chuyển của các chất trào ngược trong dạ dày vào miệng hoặc ra ngoài miệng kèm theo gắng sức.
- Viêm thực quản do trào ngược là tổn thương mất niêm mạc ở phần xa của thực quản khi nội soi.

II. ĐIỂM KHÁC BIỆT CỦA TNDDTQ TRẺ EM SO VỚI NGƯỜI LỚN

- Cả nguyên nhân và yếu tố thúc đẩy gây trào ngược đều biến đổi thuận lợi theo thời gian khi trẻ lớn lên, do đó phần lớn trào ngược sẽ khỏi khi trẻ được 18 - 24 tháng tuổi.
 - *Nguyên nhân* mâu chốt sinh lý bệnh gây trào ngược là do trương lực cơ thắt dưới thực quản còn yếu khi trẻ mới sinh, nhưng theo thời gian, trương lực cơ thắt sẽ được tăng cường mạnh dần cùng với sự phát triển của trẻ.
 - *Yếu tố thúc đẩy sinh lý gây trào ngược* cũng biến mất dần theo thời gian
 - + Thể tích bú nhiều so với trọng lượng lúc nhũ nhi (có thể lên đến 150 - 200ml/kg/ngày) sẽ giảm khi trẻ lớn, trong khi dung tích dạ dày ngày càng tăng.
 - + Tư thế nằm gây tăng trào ngược ở nhũ nhi được thay đổi bằng tư thế ngồi - đứng khi trẻ lớn.
 - + Thức ăn lỏng chủ yếu là sữa ở giai đoạn nhũ nhi được thay thế dần bởi thức ăn đặc: bột, cháo, cơm...
 - + Tăng áp lực ổ bụng do trẻ sơ sinh hay vặn vẹo cũng giảm dần, phần lớn các phản xạ nguyên phát sẽ mất sau 6 tháng tuổi.
 - *Yếu tố thúc đẩy bệnh lý gây trào ngược có thể điều trị được*
 - + Bất thường giải phẫu: hẹp phì đại môn vị, màng ngăn tá tràng, ruột xoay bất toàn, thoát vị hoành...
 - + Di chứng sau phẫu thuật teo thực quản
 - + Tăng áp lực ổ bụng do bệnh lý: ho, táo bón, suyễn...
 - + Béo phì, bại não

- + Một số thuốc điều trị bệnh khác gây tăng trào ngược: theophylline

III. LÂM SÀNG

1. Triệu chứng tại đường tiêu hóa

- Nôn ói tái diễn: là triệu chứng thường gặp nhất, xuất hiện sau tuổi sơ sinh, tần suất ói tăng dần, đỉnh điểm vào khoảng 3 - 4 tháng tuổi, thường ngay sau bữa ăn, xảy ra thường xuyên dễ dàng, tăng lên khi thay đổi tư thế.
- Ói máu: do viêm thực quản
- Đau bụng
- Khó nuốt, ợ chua, ợ nóng, đau sau xương ức
- Mòn răng

2. Triệu chứng ngoài đường tiêu hóa hậu quả của trào ngược

- Tai mũi họng: khô khè kéo dài, viêm xoang, viêm tai giữa, viêm thanh quản tái phát thường xuyên
- Hô hấp: ho kéo dài, ho đêm, viêm thùy giữa phổi phải tái phát, dẫn phế quản, cơn ngưng thở
- Tim mạch: cơn nhịp chậm, cơn ngất
- Thần kinh: kích thích, lo lắng, rối loạn giấc ngủ, giảm trương lực cơ.
- Thiếu máu
- Suy dinh dưỡng
- Vặn ưỡn người (HC Sandifer)

3. Thăm khám

- Không có dấu hiệu lâm sàng đặc trưng cho bệnh trào ngược dạ dày thực quản, lưu ý tìm những “dấu hiệu cảnh báo” nguy hiểm gợi ý nôn ói do nguyên nhân khác chứ không phải TNDDTQ:
 - + Ói sớm ngay sau sinh hoặc bắt đầu ói ở trẻ sau 6 tháng tuổi.
 - + Ói dịch mật, ói vọt
 - + Xuất huyết tiêu hóa: ói máu, tiêu phân đen
 - + Chướng bụng, phản ứng thành bụng
 - + Tiêu chảy, táo bón, són phân
 - + Sốt, lừ đừ
 - + Gan lách to
 - + Thóp phồng, tật đầu to, tật đầu nhỏ
 - + Viêm phổi tái phát thường xuyên
 - + Co giật
 - + Tiểu khó, tiểu đau

IV. CẬN LÂM SÀNG

- Mặc dù các kỹ thuật chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày phát triển nhưng hiện nay không có sẵn các phương tiện đó trên lâm sàng để phục vụ chẩn đoán. Các XN hiện tại phần lớn chỉ giúp đánh giá biến chứng của TNDDTQ và loại trừ các nguyên nhân khác gây nôn ói.

- *Đo kháng trở thực quản*
- + Giúp xác định cả trào ngược acide lẫn trào ngược thức ăn .
- + Đánh giá được vận động thực quản.
- + Thường chỉ dùng trong nghiên cứu.
- *Đo pH thực quản*
- + Đo pH thực quản trong 24 giờ là phương pháp có giá trị và tin cậy để đánh giá thời gian tiếp xúc của niêm mạc thực quản với acid, tuy nhiên nó chỉ đánh giá được các đợt trào ngược acide.
- + RI (reflux index) > 7% là bất thường; < 3% là bình thường và 3-7% là ranh giới giữa bất thường và bình thường.
- + Đo pH thực quản phối hợp với trở kháng đa kênh là phương pháp tối ưu hơn so với đo pH thực quản đơn thuần trong việc đánh giá mối liên quan của TNDDTQ với các triệu chứng ngoài TQ.
- *Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng*
- + Nội soi có giá trị chẩn đoán biến chứng do TN: viêm thực quản, thực quản Barrett, hẹp thực quản, ung thư thực quản hoặc cần chẩn đoán phân biệt dị ứng sữa, loại trừ trào ngược dạ dày thực quản thứ phát.
- + Sử dụng phân loại viêm thực quản của Los - Angeles
- + Sinh thiết thực quản được khuyến cáo khi nội soi chủ yếu để tìm TQ Barrett và tìm nguyên nhân gây viêm thực quản không do trào ngược.
- *Chụp thực quản - dạ dày - tá tràng có cản quang*
- + Không có giá trị chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản vì sóng trào ngược có thể quan sát thấy ở những trẻ bình thường.
- + Nhằm phát hiện các bất thường giải phẫu: thoát vị qua khe thực quản, ruột xoay bất toàn, tụy nhĩn, hoặc bệnh cơ thắt tâm vị.
- + Giúp quan sát những biến chứng của trào ngược dạ dày thực quản: hẹp thực quản, viêm thực quản nặng.
- + Đánh giá góc His: góc His tù là yếu tố nguy cơ dẫn đến TNDDTQ.
- + Cũng cần thực hiện trước khi quyết định phẫu thuật
- *Siêu âm bụng*: ít xâm lấn, gợi ý trào ngược khi có > 3 lần trào ngược/lâm sàng trong 5 phút quan sát, chỉ xác định một số trường hợp trào ngược thức ăn, không đánh giá được trào ngược acide, nhưng có thể giúp loại trừ các bất thường giải phẫu như: hẹp phì đại môn vị, ruột xoay bất toàn.
- *Tìm máu ẩn/phân*: chỉ định khi bệnh nhân có thiếu máu, nghi ngờ dị ứng sữa, sụt cân.

V. CHẨN ĐOÁN

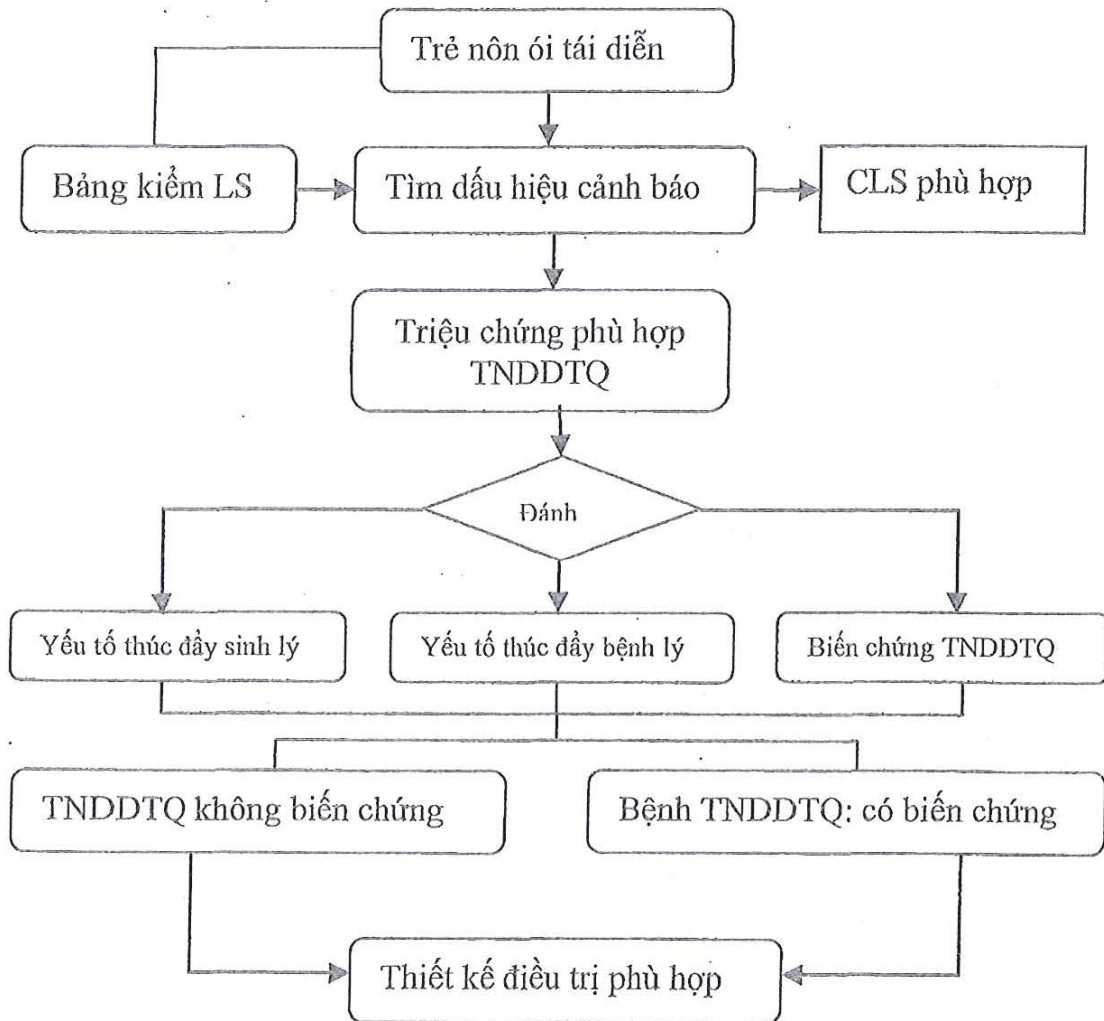
- Không có tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản trên lâm sàng.
- Chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản chủ yếu dựa vào bệnh sử, khám lâm sàng và loại trừ các bệnh lý khác.

VI. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- Trào ngược dạ dày thực quản có biến chứng nặng.
- Trào ngược dạ dày thực quản không đáp ứng điều trị bước 1.

VII. TIẾP CẬN LÂM SÀNG

Trẻ bị TNDDTQ thường có triệu chứng nôn ói tái diễn. Tuy nhiên khi một trẻ đến khám vì triệu chứng nôn ói tái diễn, cần loại trừ các nguyên nhân khác trước khi nghĩ đến TNDDTQ theo quy trình sau:



VIII. ĐIỀU TRỊ

4. Mục tiêu điều trị

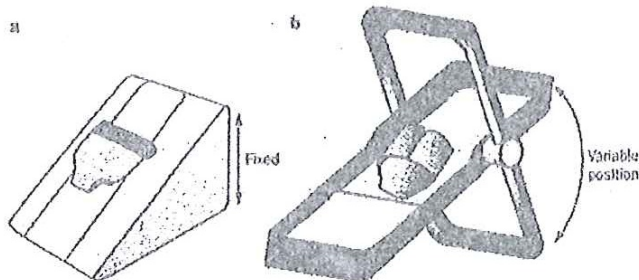
- Giảm triệu chứng trào ngược
- Bảo vệ niêm mạc thực quản
- Xử trí ngăn ngừa biến chứng
- Duy trì tình trạng ổn định, cải thiện chất lượng sống

5. Điều trị cụ thể

2.1. Trào ngược DDTQ không biến chứng tiếp cận điều trị từng bước

2.1.1. Bước 1 điều trị không dùng thuốc

- Tư vấn, giải thích cho thân nhân về hiện tượng trào ngược sinh lý, các bước điều trị, hướng dẫn theo dõi các triệu chứng nặng.
- Kiểm soát các yếu tố thúc đẩy sinh lý gây tăng trào ngược:
 - + Chia nhỏ bữa ăn, bú chậm.
 - + Làm đặc thức ăn: cho thêm bột gạo vào sữa (1 muỗng canh bột gạo pha trong 60 ml sữa), chỉ áp dụng cho trẻ > 4 tháng tuổi; rất có ích ở trẻ chậm tăng cân vì cung cấp thêm năng lượng.
 - + Tư thế: không khuyến cáo sử dụng gối chống trào ngược, vì nó tạo ra tư thế nửa nằm nửa ngồi (semi supine), làm tăng áp lực ổ bụng, tăng trào ngược.
Đối với trẻ < 12 tháng, cho trẻ nằm ngửa khi ngủ, giữ đầu - cổ - bụng thẳng một trục để giảm áp lực ổ bụng lên cơ thắt thực quản, độ dốc từ 10 - 40° tùy sự thích nghi của bệnh nhi. Có thể hướng dẫn sử dụng nôi chống trào ngược.
 - + Tư thế nằm sấp và nằm nghiêng một bên không được khuyến cáo vì liên quan đến hội chứng đột tử khi ngủ.



Hình 1:

Nôi tạo tư thế nằm để giữ đầu - cổ - bụng thẳng trục. Độ dốc cố định hoặc có thể thay đổi.

- Hướng dẫn chăm sóc trẻ TNDDTQ

- + Vác trẻ thẳng đứng cho ợ hơi sau bú.
- + Tránh các yếu tố làm gia tăng áp lực ổ bụng như mặc quần áo quá chật, băng bụng, điều trị tốt các triệu chứng ho, táo bón.
- + Môi trường thông thoáng, tránh khói thuốc lá.
- + Đối với trẻ lớn tránh các thức ăn kích thích như chocolate, cà phê, các thức uống có cồn. Giảm cân cho trẻ béo phì, tránh ăn đêm.

2.1.2. Bước 2 điều trị bằng thuốc

- Trẻ TN DDTQ không biến chứng không có chỉ định dùng thuốc, vì hiện tại không có thuốc nào thực sự làm tăng trương lực cơ thắt để giảm trào ngược.
- Thuốc ức chế bơm Proton (PPI) giúp giảm acide dạ dày, giảm hậu quả của trào ngược chứ không làm giảm trào ngược, do đó không có chỉ định ở bệnh nhi trào ngược DDTQ không biến chứng.
- Các thuốc nhóm Prokinetic, đặc biệt là Domperidone đã được chứng minh không làm giảm trào ngược, chỉ làm giảm hiện tượng ói có thể nhìn thấy mà thôi. Tuy nhiên đây là thuốc giảm triệu chứng ói khá an toàn có thể sử dụng ngắn hạn trong thời gian đầu để cải thiện chất lượng cuộc sống cho trẻ và người nhà, trong khi cố gắng kiểm soát yếu tố thúc đẩy gây trào ngược.

Domperidone: 0.8 - 0.9 mg/kg/ngày, chia 3 lần, uống trước bú 15 - 30 phút

2.1.3. Bước 3 kiểm soát yếu tố thúc đẩy bệnh lý

- Sau 2 bước đầu mà trẻ vẫn còn triệu chứng trào ngược nhiều, có thể trẻ có yếu tố thúc đẩy trào ngược bệnh lý.
Yếu tố thúc đẩy bệnh lý thường gặp là dị ứng đạm sữa bò, do đó thử đổi sang sữa thủy phân tích cực 2 - 4 tuần. Nếu trẻ bú mẹ; mẹ cần có chế độ ăn kiêng các loại protein có khả năng dị ứng cao: sữa bò và các sản phẩm từ sữa bò, thịt bò, trứng, đậu nành, hải sản...
- Nếu trẻ đáp ứng tốt với chế độ ăn hạn chế, tiếp tục đánh giá khả năng dị ứng đạm sữa bò theo quy trình đánh giá dị ứng đạm sữa bò.

2.2. Trào ngược DDTQ có biến chứng/bệnh trào ngược DDTQ tiếp cận điều trị tích cực

- Cần loại trừ các bất thường giải phẫu gây trào ngược nặng trước khi tư vấn giải thích cho thân nhân các bước điều trị
- Kiểm soát các yếu tố thúc đẩy sinh lý gây tăng trào ngược.
- Kiểm soát yếu tố thúc đẩy bệnh lý: đổi sang sữa thủy phân tích cực
- Kiểm soát biến chứng của trào ngược: cho thuốc PPI

+ Nếu có viêm phổi hít hoặc viêm thực quản được chứng minh qua nội soi: cho 4 - 8 tuần PPI

+ Liềuesomeprazole: 10 mg/ngày (CN < 20kg), 20 mg/ngày (CN > 20kg), uống 1 lần buổi sáng trước bú 30 phút.

+ Các thuốc bảo vệ niêm mạc: không được khuyến cáo sử dụng kéo dài trong bệnh TNDDTQ, chỉ định riêng lẻ trong các trường hợp có viêm thực quản do trào ngược.

Sucralfat : 40 - 80 mg/kg/ngày hoặc

Gaviscon: 1-2 ml/kg/ngày.

2.3. Điều trị ngoại khoa hiếm khi chỉ định ở trẻ nhũ nhi

- Điều trị nội thất bại (> 12 tuần)

- Có biến chứng teo thực quản.
- Biến chứng hô hấp nặng và kéo dài.
- Có bất thường giải phẫu gây trào ngược.
- Trào ngược ở trẻ có bệnh lý não.

3. Thời gian điều trị và tái đánh giá

- *Điều trị không dùng thuốc*: ít nhất 3 tháng sau khi mất triệu chứng ở trẻ nhũ nhi hoặc đến khi trẻ biết đi nếu bệnh phát hiện muộn.
- *Điều trị bằng thuốc*: việc lưu ý khả năng dị ứng đạm sữa bò ở trẻ trào ngược nặng làm thay đổi thời gian điều trị PPI và tiên lượng của trẻ trào ngược, khi kiểm soát được nguyên nhân không cần sử dụng PPI kéo dài.
- *Tái đánh giá*: mỗi 1 - 2 tuần,
 - + Kiểm tra sự cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống.
 - + Khả năng kiểm soát các yếu tố thúc đẩy gây tăng trào ngược.
 - + Theo dõi sự xuất hiện các dấu hiệu cảnh báo

IX. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

Khi hết các triệu chứng nặng.