

TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN

I. ĐỊNH NGHĨA

Trào ngược dạ dày thực quản (TNDDTQ) là từ dùng để chỉ sự hiện diện chất chứa trong dạ dày ở thực quản. Trào ngược dạ dày thực quản có thể sinh lý, chức năng (không ảnh hưởng sinh hoạt và phát triển thể chất của trẻ) hoặc bệnh lý có thể gây ra suy dinh dưỡng, viêm thực quản, và một số biến chứng hô hấp khác, thậm chí tử vong.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán

a) **Hỏi bệnh:**

- Ói, ọc sữa, hoặc thức ăn liên quan tới bữa ăn.
- Quấy khóc vô cớ, biếng ăn.
- Ói máu, triệu chứng thiếu máu mạn.
- Đau bụng, cảm giác rất bỏng sau xương ức, khó nuốt (trẻ lớn)
- Triệu chứng hô hấp kéo dài: ho, khò khè, suyễn không đáp ứng điều trị., cơn ngưng thở.
- Tiền căn gia đình: dị ứng, khó thở.

b) **Khám:** toàn diện, chú ý

- Tình trạng dinh dưỡng.
- Thiếu máu.
- Triệu chứng hô hấp.
- Bệnh lý đi kèm: bại não, hội chứng Down, chậm phát triển tâm thần khác,...
- Quan sát gia đình cho trẻ ăn, bú.

c) **Xét nghiệm:**

- Đo pH thực quản: là xét nghiệm có giá trị chẩn đoán nhưng hiện chưa thực hiện được.
- Siêu âm ngực bụng: có ≥ 3 lần trào ngược/ 5 phút trên siêu âm, xem như có TNDDTQ.
- XQ thực quản dạ dày cản quang:
 - Chiếu: có thể phát hiện trào ngược từ dạ dày lên thực quản.
 - Chụp: khi nghi ngờ có viêm hẹp thực quản, hoặc cần phân biệt bệnh lý làm hẹp đường tiêu hóa.
- Nội soi: nghi ngờ có viêm thực quản.
- Datasells, máu ẩn trong phân: khi có ói máu, thiếu máu.

2. Chẩn đoán

a) **Chẩn đoán xác định:** lâm sàng + đo pH thực quản 24 giờ.

b) **Chẩn đoán có thể:**

- Trường hợp nhẹ: ọc 1-2 lần/ngày lượng ít, trẻ hoàn toàn khỏe mạnh, không suy dinh dưỡng, + không có yếu tố nguy cơ + Điều trị bảo tồn có kết quả.
- Lâm sàng gợi ý + siêu âm (+).

- Lâm sàng gợi ý + Đáp ứng điều trị.

c) Chẩn đoán phân biệt: Theo triệu chứng nổi bật

- Ói
- Đau thượng vị, rất bỏng sau xương ức
- Hô hấp

III. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

- Điều hoà hoạt động cơ thắt thực quản dưới
- Tránh các yếu tố làm giảm trương lực cơ thắt thực quản dưới
- Chỉ dùng thuốc khi có biểu hiện TNDDTQ bệnh lý.

2. Điều trị đặc hiệu: không có.

3. Điều trị triệu chứng:

a) Bước 1: điều trị không dùng thuốc

- Nằm sấp, kê đầu giường cao 300
- Làm ợ hơi sau bú.
- Tránh các yếu tố làm tăng áp lực ổ bụng : ho, bón, quần áo quá chặt...
- Tránh các thuốc, thực phẩm làm dẫn cơ thắt : anticholinergic, adrenergic, xanthine, khói thuốc lá, sô cô la,...
- Làm đặc thức ăn. Thêm bột vào sữa ở trẻ bú bình. Chia nhỏ bữa ăn (không quá 7 lần/ngày)
- Nếu nghi ngờ dị ứng protein sữa bò: dùng sữa thủy phân protein trong 2 tuần hoặc loại trừ protein sữa bò ra khỏi chế độ ăn của mẹ nếu trẻ bú mẹ.

b) Bước 2: Dùng thuốc. Khi bước 1 thất bại sau 1 tuần hoặc có dấu hiệu nặng (hô hấp). Thời gian điều trị thường là 8 tuần. Ngưng dùng nếu sau 2 tháng vẫn không có kết quả. Chú ý vẫn giữ bước 1 và thêm

- Metoclopramide: 0.1-0.15mg/kg X 4 lần/ngày, trước bữa ăn và trước khi ngủ.
- Antacid: phosphalugel (1ml/kg X 3-8 lần/ngày), Ranitidine (3.5mg/kg X2-3 lần/ngày): khi có nghi ngờ viêm thực quản.

c) Phẫu thuật:

- Khi bước 2 thất bại
- Cần cân nhắc phẫu thuật sớm nếu có triệu chứng hô hấp nặng (cơn ngưng thở, bệnh phổi mạn).

IV. THEO DÕI

- Trường hợp nhẹ: 1 tuần để đánh giá đáp ứng, sau đó có thể ngưng tái khám.
- Trường hợp khác: 1 tuần trong tháng đầu, 1 lần sau 1 tháng. Sau đó mỗi 3 tháng để chỉnh liều theo cân nặng.