

LỖ TRỰC TRÙNG

I. ĐỊNH NGHĨA

- Lỵ: Là tất cả các trường hợp tiêu chảy phân có máu. Nguyên nhân đa phần là do Shigella (50%) ngoài ra có thể do vi trùng khác hoặc ký sinh trùng.
- Lỵ Shigella thường ở lứa tuổi 6 tháng – 3 tuổi ít khi ở trẻ dưới 6 tháng . Có thể bệnh nhẹ tự hết cho đến dạng rất nặng với nhiễm độc nặng, co giật, tăng thân nhiệt, phù não và tử vong nhanh chóng mà không có nhiễm trùng huyết hay mất nước đáng kể (H/C Ekiri).
- Shigella gây triệu chứng nhiễm độc toàn thân nặng nhưng ít khi có nhiễm trùng huyết. Biến chứng nhiễm trùng huyết và đông máu nội mạch lan tỏa thường chỉ gặp ở trẻ nhỏ, trẻ suy dinh dưỡng, tỉ lệ tử vong cao.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán

a) Hỏi bệnh:

- Thời gian bệnh
- Có sốt
- Đau bụng, Mót rặn
- Tính chất phân: đờm lẫn máu
- Điều trị trước
- Co giật.
- Sa trực tràng.
- Sởi trong 6 tuần qua.

b) Thăm khám:

- Dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở
- Dấu hiệu mất nước: Xem thêm phần thăm khám trẻ bị tiêu chảy trong phác đồ điều trị tiêu chảy.
- Cần chú ý phát hiện biến chứng
 - Triệu chứng thần kinh: Co giật, mê sảng, cứng cổ, hôn mê.
 - Triệu chứng nhiễm trùng nhiễm độc.
 - Rối loạn điện giải: Li bì, co giật, giảm trương lực cơ, chướng bụng...
 - Toan chuyển hóa: Thở nhanh sâu
 - Hạ đường huyết.
 - Sa trực tràng.
 - Chướng bụng.
 - Suy thận.
 - Suy dinh dưỡng.

c) Xét nghiệm:

- Công thức máu
- Soi phân: khi không rõ máu đại thể
- Cấy máu, cấy phân trong những trường hợp nặng
- Ion đồ, khi có rối loạn tri giác, triệu chứng thần kinh, chướng bụng, giảm trương lực cơ.
- Đường huyết : khi nghi ngờ hạ đường huyết.
- XQ bụng, siêu âm bụng khi có chướng bụng, khi cần loại trừ lồng ruột
- Phết máu, đếm tiểu cầu, chức năng thận khi nghi ngờ có Hội chứng tán huyết urê huyết cao.

2. Chẩn đoán

a) Chẩn đoán xác định lý Shigella: Hội chứng lý + cấy phân Shigella (+)

b) Chẩn đoán có thể:

- Sốt, tiêu chảy kèm triệu chứng thần kinh: co giật, li bì, hôn mê, h/c màng não
- Sốt, tiêu chảy soi phân có bạch cầu, hồng cầu.

c) Chẩn đoán phân biệt:

- Lồng ruột: vài giờ đầu có thể vẫn còn di tiêu phân bình thường, sau đó tiêu máu tươi hoặc đỏ bầm (thường trong 12 giờ). Quấy khóc từng cơn, nôn ói. (xem thêm bài lồng ruột)
- Tiêu máu do polyp trực tràng: tiêu phân đặc lẫn đàm máu, bệnh lâu ngày, không sốt. Xác định bằng nội soi.
- Lý amip ít gặp ở trẻ < 5 tuổi. Soi phân có dưỡng bào ăn hồng cầu.
- Tiêu máu do thiếu vitamine K ở trẻ sơ sinh: kèm xuất huyết ở vị trí khác.

III. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị:

- Kháng sinh
- Điều trị biến chứng.
- Dinh dưỡng.

1. Kháng sinh

a) Đối với trường hợp không biến chứng, chưa điều trị :

- Cotrimoxazole 5 mgTMP / 25 mg SMX / Kg/ lần x 2lần x 5 ngày (không sử dụng Cotrimoxazole cho trẻ < 1tháng tuổi có vàng da hoặc sanh thiếu tháng)

Theo dõi 02 ngày

- Có đáp ứng : dùng tiếp đủ 05 ngày
- Không đáp ứng : đổi sang acide Nalidixic 15 mg / Kg / lần x 4 lần / ngày. (không sử dụng Nalidixic acid cho trẻ < 2 tháng tuổi)

Theo dõi 02 ngày.

- + Đáp ứng : Dùng tiếp đủ 05 ngày
- + Không đáp ứng: đổi sang:

Ciprofloxacin : liều + < 20 Kg: 125 mg × 2 lần / ngày × 5 ngày
+ 20 – 50 Kg: 250mg × 2 lần / ngày × 5 ngày

b) Các trường hợp nặng có biến chứng:

- Nếu trẻ dưới 2 tháng tuổi: Ceftriaxone 100 mg /Kg IV một lần/ngày × 5 ngày
- Trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi: Bắt đầu điều trị bằng acide Nalidixic theo dõi 02 ngày nếu không đáp ứng sẽ đổi sang:

- Có kết quả kháng sinh đồ cấy máu cấy phân: theo kháng sinh đồ.

- Cấy (-): dùng Ciprofloxacin (hoặc Pefloxacin) liều:

- + < 20 Kg: 125 mg × 2 lần/ ngày × 5 ngày

- + 20 – 50 Kg: 250mg × 2 lần/ ngày × 5 ngày

hoặc 20 – 30 mg/kg/ngày chia làm 2 lần / ngày TTM nếu không uống được hoặc Pefloxacin: 20 – 30 mg/ kg/ ngày chia làm 2 lần/ ngày × 5 ngày.

c) Theo dõi các dấu hiệu sau để đánh giá có đáp ứng hay không:

- Hết sốt.
- Bớt máu trong phân.
- Bớt số lần đi tiêu.
- Thèm ăn.
- Hoạt động trở lại bình thường.

Sau khi dùng 02 loại kháng sinh liên tiếp không đáp ứng tìm chẩn đoán khác.

Có kết quả cấy máu cấy phân điều trị theo gợi ý của kháng sinh đồ

2. Điều trị biến chứng: Xem các phác đồ tương ứng

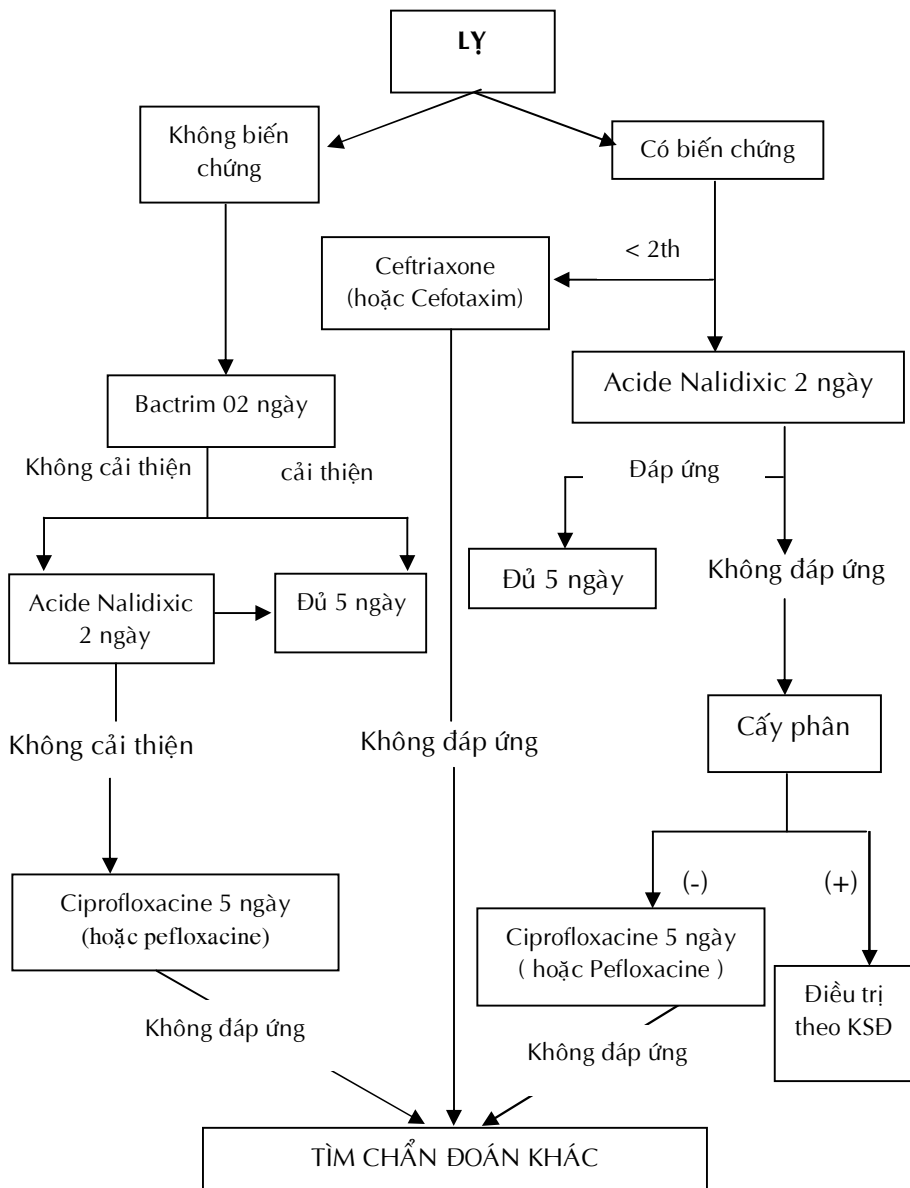
- Hạ đường huyết : Xem phác đồ tương ứng
- Co giật : (Phác đồ điều trị co giật)
- Sa trực tràng : dùng khăn ướt đẩy vào
- Rối loạn điện giải thường là hạ Natri , Kali máu (xem phác đồ)
- Mất nước : bù nước theo phác đồ điều trị tiêu chảy

3. Dinh dưỡng

- Trẻ bị lỵ thường chán ăn cần khuyến khích trẻ ăn, cho ăn làm nhiều bữa, ăn các thức ăn mà trẻ thích.

IV. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- Có rối loạn tri giác
- Có co giật
- Chướng bụng
- Tiểu ít
- Sa trực tràng



- Lỵ amibe
- Polyp trực tràng
- Dị ứng sữa
- Viêm trực – đại tràng do nguyên nhân khác