

VIÊM LOÉT DẠ DÀY Tá TRÀNG

I. ĐỊNH NGHĨA

Viêm loét dạ dày tá tràng (ddtt) do dịch vị để chỉ một hay nhiều vùng niêm mạc dạ dày tá tràng không còn nguyên vẹn cấu trúc hay có thay đổi trên mô học, những tổn thương này thay đổi theo diện tích, độ sâu, vị trí, giai đoạn bệnh và nguyên nhân.

Theo bệnh sinh:

- Loét ddtt nguyên phát: Khi không có bệnh nền, bệnh kèm theo hay thuốc phá hủy niêm mạc gây ra, vi trùng *Helicobacter Pylori* được xem là nguyên nhân quan trọng.
- Loét ddtt thứ phát: xảy ra khi bệnh nhân có bệnh nền như loét dạ dày, loét máng, loét chân thương đầu, u não, xuất huyết não hay do thuốc gây ra.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán

a) Hỏi tiền sử:

- Vị trí đau, thời gian đau, đau cơn hay liên tục, đau có lan đi nơi khác không, cường độ đau, đau có liên hệ đến đi tiêu hay bữa ăn không, có tăng lên khi ăn không, cách làm giảm đau, triệu chứng kèm theo khi đau, số lần đau trong tuần, trong tháng. Người trong gia đình có ai đau như thế không, có ai đau bao tử không?
- Trẻ có uống loại thuốc gì ảnh hưởng đến bao tử không? Có thay đổi gì trong chế độ ăn trước khi đau? Sốt? Tiểu vàng? Tiểu đau?

b) Khám lâm sàng:

- Vì dấu hiệu lâm sàng và triệu chứng thực thể của bệnh loét ddtt rất nghèo nàn nên bắt đầu từ chẩn đoán loại trừ. Tìm dấu hiệu thiếu máu, khám tất cả cơ quan gan, túi mật, tiết niệu, thăm trực tràng. Dấu hiệu suy dinh dưỡng. Đôi khi thấy dấu hiệu biến chứng như xuất huyết tiêu hóa (tiêu phân đen, ói máu, thiếu máu) hay hẹp môn vị.

c) Đề nghị xét nghiệm:

- *Chụp xq ddtt có sửa soạn*: xác định được 50 % loét dd và 89 % loét tt.
- *Nội soi ddtt*: chính xác hơn X quang, qua nội soi cần sinh thiết để khảo sát mô học tìm nguyên nhân.
- Công thức máu, men gan, amylase máu, tổng phân tích nước tiểu, soi phân, siêu âm: khi cần loại trừ các nguyên nhân đau bụng khác.

2. Chẩn đoán

a) Chẩn đoán có thể: Đau thượng vị khi ăn, ói, tiêu phân đen, gia đình có tiền sử viêm loét ddt là yếu tố giúp chẩn đoán. Không có triệu chứng bệnh của cơ quan khác, xét nghiệm khác trong giới hạn bình thường. Bệnh nhân không có triệu chứng nặng có thể điều trị thử. Nếu bệnh nhân không giảm hay có dấu hiệu nặng thêm sẽ tiến hành nội soi.

b) Chẩn đoán nguyên phát hay thứ phát:

TCLS	Nguyên phát	Thứ phát
Tiền sử đau bụng	có	không
Sử dụng thuốc NSAID	không	có
Tiền sử gia đình đau ddt	có	không
Tuổi	trẻ lớn	<5
Bệnh nền	không có	có
Triệu chứng Ls nổi bật	đau bụng mãn	xuất huyết tiêu hóa
Dấu hiệu nội soi	loét mãn	loét loét, nhiều ổ

c) Chẩn đoán xác định:

- Xq dạ dày tá tràng có sửa soạn baryte có hình ảnh niêm mạc phù nề, ổ đọng thuốc.
- Nội soi có thể thấy viêm đỏ xung huyết, ổ loét, niêm mạc không đều, trào ngược dịch mật.
- Xét nghiệm mô học: trong khi nội soi dd sinh thiết vùng hang vị cách lỗ môn vị 2 cm, nhuộm eosin và trichome tìm Helicobacter.

d) Chẩn đoán phân biệt:

- *Đau bụng chức năng:* đau quanh rốn đột ngột thường xảy ra buổi chiều tối, có cử động bất thường trong cơn đau, nhức đầu, chóng mặt.
- *Rối loạn co thắt đường mật:* đau vùng túi mật, điểm Murphy, ói, vàng mắt
- *Viêm túi mật:* đau, ói, sốt, vàng da, siêu âm bất thường.
- *U nang ống mật chủ:* khối vùng bụng, đau bụng, siêu âm có nang dịch.
- *Viêm gan:* sốt nhẹ vàng kết mạc, tiểu vàng, gan to đau, men gan tăng
- *Viêm tụy:* cơn đau cấp tính dữ dội, amylase tăng.
- *Viêm dạ dày ruột do eosinophile*
- *Henoch schlein:* có ban máu 2 chi dưới, đau khớp
- *Nhiễm trùng đường tiểu, sỏi thận:* có dấu hiệu bất thường trong tổng phân tích nước tiểu.

III. ĐIỀU TRỊ

Điều trị viêm loét dạ dày tá tràng tùy thuộc nguyên nhân.

1. Viêm loét nguyên phát – phát hiện được Helicobacter pylori

Thời gian điều trị 7 ngày đến 14 ngày.

- Nhóm chọn lựa hàng đầu:

- Amoxicycline 50 mg / kg / ngày lên đến 1 g uống 2 lần mỗi ngày
- Clarithromycin 15 mg / kg / ngày lên đến 500mg uống 2 lần mỗi ngày
- Ức chế bơm proton H⁺ Omeprazole hoặc tương đương 1 mg / kg / ngày lên đến 20mg uống 2 lần mỗi ngày

- Lựa chọn thay thế:

- Bismuth subsalicylate 1v (262mg) 4 lần mỗi ngày hoặc 15ml (17.6 mg / ml) 4 lần mỗi ngày
- Metronidazole 20 mg / kg / ngày lên đến 500mg uống 2 lần mỗi ngày
- Ức chế bơm proton H⁺ Omeprazole hoặc tương đương 1 mg / kg / ngày lên đến 20mg uống 2 lần mỗi ngày

Thêm 1 kháng sinh sau:

- Amoxicycline 50 mg / kg / ngày lên đến 1 g uống 2 lần mỗi ngày
- Tetracycline 50 mg / kg / ngày lên đến 1 g uống 2 lần mỗi ngày
- Clarithromycin 15 mg / kg / ngày lên đến 500mg uống 2 lần mỗi ngày

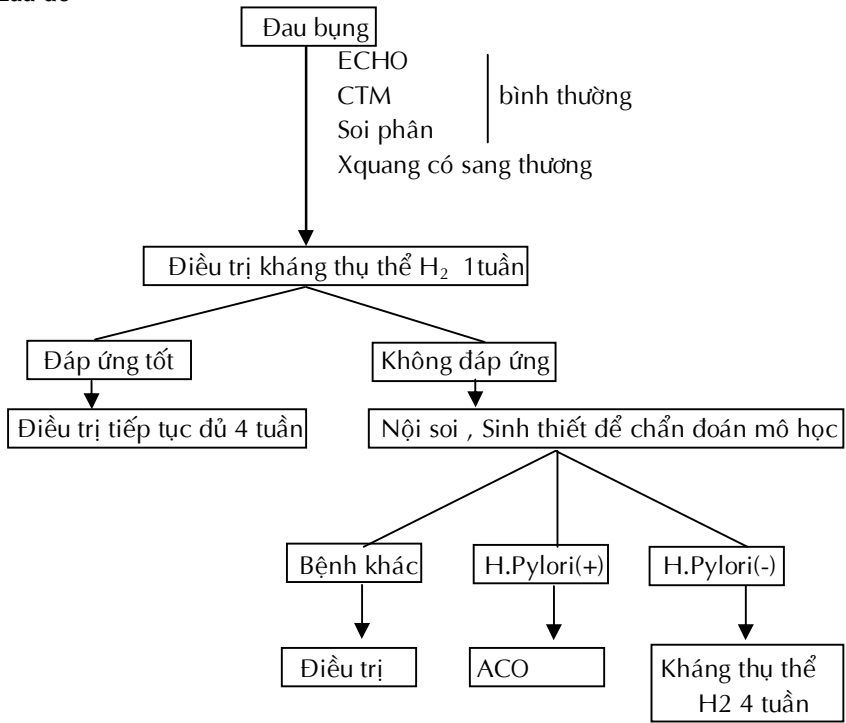
2. Viêm loét thứ phát

- Loại bỏ yếu tố gây bệnh, có thể dự phòng nếu không loại bỏ được yếu tố gây bệnh
- Điều trị thuốc ức chế bơm proton, hoặc kháng thực thể H₂ trong 4 tuần

3. Dinh dưỡng

Ăn đầy đủ các thức ăn theo 4 ô vuông thực phẩm, kiêng các thức ăn kích thích.

Lưu đồ



Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Không dùng kháng sinh cho bệnh nhi rối loạn tiêu hóa (dyspesia) dù H. pylori dương tính	II (NIH 1998)
Chỉ dùng kháng sinh cho bệnh nhi loét dạ dày hay loét tá tràng khi có bằng chứng H.pylori dương tính.	II (NIH 1998)
Không điều trị H.pylori với mục đích phòng ngừa K dạ dày.	III (NIH 1998)