

VIÊM RUỘT HOẠI TỬ SƠ SINH

I. ĐỊNH NGHĨA:

- Viêm ruột hoại tử sơ sinh là bệnh lý đường tiêu hóa nặng, thường gặp ở trẻ non tháng. Nguyên nhân chưa rõ, nhiều yếu tố có liên quan đến sinh bệnh học: nhiễm trùng, dinh dưỡng qua đường tiêu hóa, tổn thương mạch máu tại chỗ.
- Tỷ lệ mắc càng tăng nếu trẻ càng non tháng, bệnh thường khởi phát trong vòng 3-10 ngày sau sanh.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Công việc chẩn đoán:

a) Hỏi:

- Khai thác tiền sử tìm các yếu tố nguy cơ.
- Tiêu ra máu, bú kém, ọc sữa.
- Các yếu tố nguy cơ sau sanh:
 - Sinh ngạt.
 - Suy hô hấp sau sanh (bệnh màng trong).
 - Có đặt catheter động-tĩnh mạch rốn, thay máu.
 - Sốc.
 - Hạ thân nhiệt.
 - Thiếu máu, da hồng cầu.
- Dinh dưỡng:
 - Ăn sữa công thức.
 - Lượng sữa quá nhiều và tốc độ quá nhanh.

b) Khám:

Các triệu chứng của viêm ruột hoại tử sơ sinh gồm 2 nhóm:

- Triệu chứng toàn thân rất giống nhiễm trùng huyết.
- Triệu chứng tiêu hóa.

b.1 Tìm triệu chứng toàn thân:

- Li bì
- Con ngưng thở
- Thân nhiệt không ổn định
- Tưới máu da kém

b.2 Tìm triệu chứng đường tiêu hóa:

- Chướng bụng
- Không dung nạp sữa
- ọc sữa hoặc dịch xanh
- Tiêu máu đại thể hoặc vi thể
- Sờ thấy khối ở bụng
- Thành bụng nề đỏ

Các triệu chứng có thể khởi phát từ từ hoặc đột ngột:

- Khởi phát đột ngột:
 - Trẻ đủ tháng hoặc non tháng
 - Tổng trạng diễn tiến xấu rất nhanh
 - Suy hô hấp
 - Sốc, toan chuyển hóa
 - Chướng bụng rõ rệt
- Khởi phát từ từ:
 - Thường ở trẻ non tháng
 - Tổng trạng xấu từ từ trong vòng 1-2 ngày
 - Không dung nạp sữa
 - Tính chất phân thay đổi
 - Bụng chướng từng đợt
 - Máu ẩn trong phân

c) **Đề nghị xét nghiệm:**

- Các xét nghiệm đánh giá nhiễm trùng: phết máu, CRP, cấy máu
- Khí máu, điện giải đồ, chức năng đông máu
- Tìm máu ẩn trong phân
- X quang bụng:
 - Hình ảnh hơi trong thành ruột: là dấu hiệu đặc trưng giúp chẩn đoán
 - Hơi tự do trong ổ bụng: cho biết biến chứng thủng ruột
 - Quai ruột bất động dẫn to trên nhiều phim: cho biết quai ruột hoại tử
 - Không có hơi ruột: viêm phúc mạc

2. **Chẩn đoán:**

- **Viêm ruột hoại tử sơ sinh giai đoạn I** (chẩn đoán có thể):
 - Triệu chứng toàn thân: thân nhiệt không ổn định, cơn ngưng thở, li bì
 - Triệu chứng tiêu hóa: sữa cũ tồn đọng tăng dần, chướng bụng, tiêu máu vi thể/đại thể
 - X quang bụng: bình thường hoặc liệt ruột nhẹ
- **Viêm ruột hoại tử sơ sinh giai đoạn II A** (chẩn đoán chắc chắn – nhẹ):
 - Triệu chứng toàn thân: giống giai đoạn I
 - Triệu chứng tiêu hóa: giống giai đoạn I + mất nhu động ruột
 - X quang bụng: quai ruột dẫn, hơi trong thành ruột
- **Viêm ruột hoại tử sơ sinh giai đoạn II B** (chẩn đoán chắc chắn – trung bình):
 - Triệu chứng toàn thân: giống giai đoạn I + toan chuyển hóa và giảm tiểu cầu nhẹ
 - Triệu chứng tiêu hóa: giống giai đoạn IIA + đề kháng thành bụng + viêm mô tế bào thành bụng hoặc sờ bụng thấy khối 1/4 dưới phải
 - X quang bụng: giống IIA+ hơi tĩnh mạch cửa ± dịch ổ bụng
- **Viêm ruột hoại tử sơ sinh giai đoạn IIIA** (chẩn đoán chắc chắn – nặng):
 - Triệu chứng toàn thân: giống IIB + sốc, DIC

- Triệu chứng tiêu hóa: giống IIB + Viêm phúc mạc toàn thể
- X quang bụng: giống IIB+ nhiều dịch ổ bụng
- **Viêm ruột hoại tử sơ sinh giai đoạn IIIB** (chẩn đoán chắc chắn – biến chứng thủng ruột):
 - Triệu chứng toàn thân: giống IIIA
 - Triệu chứng tiêu hóa: giống IIIA
 - X quang bụng: giống IIB+ hơi tự do trong ổ bụng

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị nội khoa: kháng sinh, dinh dưỡng tĩnh mạch, theo dõi biến chứng ngoại khoa
- Điều trị ngoại khoa: can thiệp phẫu thuật kịp thời

2. Điều trị nội khoa:

Các biện pháp điều trị nội khoa nên được áp dụng ngay khi nghĩ đến bệnh viêm ruột hoại tử (giai đoạn I) không chờ đến chẩn đoán chắc chắn vì đã muộn.

- Nhịn ăn đường miệng, đặt ống thông dạ dày dẫn lưu dịch dạ dày, chỉ cho ăn đường miệng trở lại khi diễn tiến lâm sàng tốt (hết tiêu máu, bụng không chướng) và / hoặc ít nhất 5 ngày sau khi X quang bụng trở về bình thường (không còn hơi thành ruột)
- Nếu đang đặt catheter tĩnh mạch rốn: rút bỏ catheter tĩnh mạch rốn.
- Bồi hoàn dịch điện giải, chống sốc, điều trị DIC, khi huyết động học ổn định chuyển sang dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch toàn phần (1-2 tuần)
- Kháng sinh:
 - Kháng sinh ban đầu: Ampicilline + Cefotaxime/Gentamycine + Metronidazol.
 - Nếu không đáp ứng, thay đổi kháng sinh theo kháng sinh đồ, nếu không có kháng sinh đồ: Pefloxacin phối hợp Metronidazole. Thời gian cho kháng sinh: 10 -14 ngày
- Theo dõi sát: dấu hiệu lâm sàng của tắc ruột, vòng bụng, X quang bụng mỗi 8-12 giờ trong giai đoạn bệnh chưa ổn định để kịp thời phát hiện biến chứng ngoại khoa.

3. Điều trị ngoại khoa:

Chỉ định can thiệp phẫu thuật:

- Thủng ruột: Có hơi tự do trong ổ bụng / X quang bụng
- Viêm phúc mạc: Thành bụng nề đỏ, chọc dò dịch ổ bụng ra máu hoặc mủ hoặc soi tươi có vi trùng Gr(-)
- Quai ruột dẫn bất động trên nhiều phim
- Lâm sàng: tắc ruột, sờ thấy khối trong ổ bụng

4. Phòng ngừa:

- Giảm tối đa các nguy cơ liên quan sản khoa: sanh non, sanh ngạt, suy hô hấp sau sanh
- Sữa mẹ có nhiều yếu tố bảo vệ (IgA, IgG, IgM, lysozyme, lactoperoxidase, lactoferrin,...), sữa mẹ là sữa duy nhất làm giảm nguy cơ viêm ruột hoại tử nhất là trẻ non tháng.
- Ngưng ăn đường miệng không phải là biện pháp phòng ngừa, đôi khi tác dụng ngược lại vì niêm mạc ruột không phát triển. Biện pháp tốt nhất đối với trẻ non tháng là cho ăn từ từ từng lượng nhỏ, tăng dần không quá 20 ml/kg/ngày và theo dõi sát, đánh giá tình trạng dung nạp.

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Chưa có chứng cứ cho thấy tính hiệu quả của việc sử dụng kháng sinh uống để phòng ngừa viêm ruột hoại tử sơ sinh.	I Cochrane 2000
Cung cấp sữa mẹ sớm cho trẻ non tháng không làm tăng nguy cơ viêm ruột hoại tử	I Cochrane 2000