

## TÁO BÓN

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Táo bón là bệnh rất thường gặp ở trẻ em, chiếm 3% - 5% tổng số trẻ khám ngoại trú.
- Tỷ lệ mắc bệnh: 1% - 30%.
- Tuổi thường gặp: trước khi đi học và tần suất mắc bệnh ngang nhau giữa nam và nữ.

### II. NGUYÊN NHÂN:

- Cần phân biệt 2 thể táo bón: chức năng và thực thể.

#### 1. Táo bón chức năng: >90% trường hợp táo bón ở trẻ em là táo bón chức năng

- Là tình trạng đi tiêu không hết, tiêu không thường xuyên, khó khăn khi đi tiêu kéo dài không kèm theo bất thường giải phẫu học hoặc sinh hóa.
- Đây là thể táo bón thường gặp nhất ở trẻ em.
- 3 giai đoạn trẻ dễ bị táo bón: giai đoạn ăn dặm, giai đoạn trẻ tập đi toilet, giai đoạn trẻ bắt đầu đi học.
- **Các yếu tố gây táo bón chức năng:**
  - + Trẻ từ chối đi tiêu:
    - Đau: dò hậu môn, kích thích quanh hậu môn, lạm dụng tình dục, trĩ.
    - Cố ý: thay đổi môi trường sống như chuyển trường, đi du lịch.
  - + Đi tiêu không đúng cách.
  - + Mất cân bằng cảm xúc.
  - + Chậm phát triển trí tuệ.
  - + Trẻ không được tập thói quen đi tiêu đúng cách.
  - + Chế độ ăn không hợp lý: thiếu nước, trái cây, rau củ, chất xơ...
  - + Tiền sử gia đình bị táo bón.

#### 2. Táo bón thực thể: Chiếm < 5% tổng số trẻ táo bón

- **Trẻ chậm tiêu phân su (> 48 giờ sau sinh), có thể do:**
  - + Tắc ruột, tắc ruột phân su, Hirschprung, Tắc ruột cơ năng (non tháng, nhiễm trùng huyết, suy hô hấp, viêm phổi, rối loạn điện giải), Đại tràng trái nhỏ (thường gặp ở trẻ có mẹ bị tiểu đường thai kỳ), Mẹ dùng thuốc trước sinh (MgSO<sub>4</sub>, thuốc phiện ...), Suy giáp (trẻ vàng da kéo dài, co giật, hạ thân nhiệt).
- **Rối loạn nội tiết, rối loạn chuyển hóa:**
  - + Hạ kali máu, Hạ hoặc tăng canxi máu, Suy giáp, Tiểu đường, U tủy thượng thận (Pheochromocytoma), Đa niệu, Amyloidosis, Rối loạn chuyển hóa porphyrin, Rối loạn tích tụ lipid.
- **Bệnh lý thần kinh:**
  - + Liệt não, Thoát vị tủy, màng tủy, Chấn thương tủy, Không có xương cùng, Chứng cắt ngang tủy, U xơ thần kinh, Chứng yếu cơ, Hội chứng Guillaine-

Barre, Loạn sản thần kinh, Rối loạn thần kinh thực vật có tính gia đình, Rối loạn hệ phó giao cảm mắc phải.

### III. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN: Theo Multinational Working Teams to Develop Criteria for Functional Disorders (Rome III)

#### 1. Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ: có ít nhất 2 trong các tiêu chuẩn sau kéo dài ít nhất 1 tháng:

- Đi tiêu  $\leq 2$  lần/tuần.
- Ít nhất 1 lần đi tiêu không tự chủ sau giai đoạn trẻ tập đi toilet.
- Tiền sử ứ đọng phân quá mức.
- Tiền sử đau hoặc khó khăn khi đi tiêu do phân cứng.
- Hiện diện khối phân to trong trực tràng.
- Tiền sử có khối phân to gây tắc nghẽn toilet.

#### 2. Trẻ từ 4 -18 tuổi: ít nhất 2 trong các tiêu chuẩn sau kéo dài ít nhất 2 tháng:

- Đi tiêu  $\leq 2$  lần/tuần.
- Ít nhất 1 lần đi tiêu không tự chủ/tuần.
- Tiền sử ứ đọng phân quá mức.
- Tiền sử đau hoặc khó khăn khi đi tiêu do phân cứng.
- Hiện diện khối phân to trong trực tràng.
- Tiền sử có khối phân to gây tắc nghẽn toilet.

### IV. LÂM SÀNG

- Tìm triệu chứng bất thường tùy sống: giảm cảm giác và vận động, lỗ hậu môn rộng, tiểu không tự chủ, mất phản xạ cơ bìu, tăng sắc tố da, búi tóc vùng cùng cụt.
- Tìm bất thường giải phẫu học vùng hậu môn trực tràng: màng chắn hậu môn vị trí cao, hậu môn lạc chỗ phía trước, hậu môn cắm lạc chỗ vào âm đạo hoặc vào vị trí giữa bìu và lỗ đố hậu môn bình thường.
- **Thăm trực tràng:**
  - + Táo bón cơ năng: lòng trực tràng chứa đầy phân.
  - + Dấu hiệu gợi ý bệnh Hirschprung: ống hậu môn hẹp, lòng trực tràng trống, chướng bụng và chậm lớn ở trẻ nhỏ.
- Tìm máu ẩn/ phân ở trẻ nhỏ nghi bất dung nạp sữa.
- Triệu chứng viêm ruột: tổng trạng xấu, tiêu máu, bụng chướng.

### V. CẬN LÂM SÀNG

- Xem xét thực hiện nếu nghi ngờ có nguyên nhân gây táo bón hoặc táo bón chức năng thất bại điều trị.

#### 1. Hình ảnh

- Chụp đại tràng cản quang với barium để phát hiện bệnh Hirschprung: trẻ nhỏ có táo bón nặng trong giai đoạn sơ sinh, trẻ chậm tiêu phân su. Nêu phim đại tràng bình thường, xem xét chỉ định sinh thiết đại tràng.

#### 2. Sinh hóa

- Tổng phân tích và cấy nước tiêu phát hiện nhiễm trùng tiêu: trẻ có ứ đọng phân quá mức, trẻ ỉa đùn.
- Công thức máu, huyết thanh chẩn đoán bệnh celiac (IgA antibodies): trẻ chậm lớn hoặc đau bụng tái phát.
- T4, TSH tầm soát suy giáp: trẻ có đường cong tăng trưởng đi xuống.
- Ion đồ/ máu: trẻ có nguy cơ rối loạn điện giải.
- Đo nồng độ chì/ máu tầm soát ngộ độc chì: trẻ dị thực, phát triển bất thường, sống trong nhà được xây dựng trước 1950 hoặc nhà mới sửa, anh chị em ruột có người bị ngộ độc chì.

### 3. Xét nghiệm khác:

- **Đo sự chuyển động của đại tràng (colon transit):**
  - + Trẻ chậm tiêu phân su.
  - + Táo bón nặng trên 1 năm.
  - + Táo bón chức năng thất bại với điều trị nội khoa tích cực.
- **Đo áp lực cơ thắt hậu môn trực tràng (anorectal manometry):**
  - + Trẻ bị táo bón khó điều trị.
  - + Hội chứng giả tắc ruột.
  - + Nghi Hirschprung.

### 4. Giải phẫu bệnh: sinh thiết đại tràng

## VI. ĐIỀU TRỊ

### 1. Mục tiêu điều trị

- Tư vấn cho phụ huynh hiểu về bệnh và hợp tác điều trị.
- Quyết định có nên thực hiện giải áp tại thời điểm khám bệnh không.
- Giải áp khối phân tích tụ bằng thuốc (đường uống hoặc bơm hậu môn).
- Điều trị duy trì nhằm tạo lập và duy trì thói quen đi tiêu đúng (tiêu ít nhất 3 lần/tuần, phân mềm, và không cảm giác khó chịu khi đi tiêu)

### 2. Nguyên tắc điều trị

- Thuốc nhuận trường,
- Tập thói quen đi tiêu đúng cách,
- Thay đổi chế độ ăn
- Chế độ theo dõi.

### 3. Điều trị cụ thể

- **Trẻ nhỏ:**
  - + Thuốc nhuận trường thẩm thấu thường dùng: lactulose, sorbitol.
  - + Polyethylene glycol không có bổ sung điện giải (PEG-3350, Micralax) bước đầu nghiên cứu cho hiệu quả cao và an toàn.
  - + Mineral oil không được khuyến cáo sử dụng ở trẻ nhỏ vì nguy cơ viêm phổi do hít sặc (chứng cứ 1C).
  - + Thực thảo và thuốc nhuận trường kích thích cũng không được khuyến cáo sử dụng (chứng cứ 1C).
- **Trẻ lớn:**
  - + Tư vấn bệnh nhi và phụ huynh:

- Thái độ quan tâm đến bệnh.
  - Điều trị cần có sự phối hợp giữa: bệnh nhi, cha mẹ và thầy thuốc.
  - Phụ huynh không nên la mắng hoặc phạt trẻ khi trẻ tiêu phân cứng.
  - Giải thích phụ huynh sự cần thiết và tính an toàn của việc dùng thuốc nhuận trường lâu dài.
  - Nên có bảng ghi chú quá trình đi tiêu và dùng thuốc của trẻ.
  - Quá trình điều trị kéo dài từ 6 tháng đến nhiều năm.
  - Táo bón nặng: cần có sự hỗ trợ của nhà trường và giáo viên như:
    - Cho phép trẻ đi tiêu khi có nhu cầu.
    - Cho phép trẻ mặc quần áo thoải mái.
- + *Phục hồi nhu động ruột:*
- Làm trống trực tràng:
    - Thuốc uống: dùng cho trẻ đau khi đi tiêu, chấn thương vùng chậu hoặc trẻ không chịu bơm hậu môn.
      - Polyethylene glycol (PEG) không điện giải (PEG 3350 - Miralax): 1 – 1,5g/kg/ngày x 3 ngày, pha với 10ml/kg nước uống hoặc nước trẻ ưa thích.
      - Polyethylene glycol (PEG) bổ sung điện giải: 25ml/kg/giờ cho đến khi sạch phân, tối đa 1000ml/kg/giờ. Hoặc 20ml/kg/giờ x 4 giờ/ngày (Chứng cứ 2C).
      - Mineral oil: 15 – 30ml/1 năm tuổi, tối đa 240ml/ ngày.
      - Thuốc khác: magnesium hydroxide, magnesium citrate, lactulose, sorbitol, senna, and bisacodyl.
    - Thuốc bơm hậu môn: hiệu quả hơn đường uống.
      - Phosphate sodium: 30 ml cho trẻ 2 - <5 tuổi; 60 ml cho trẻ 5 - 12 tuổi; 120 ml cho trẻ ≥12 tuổi. Không dùng cho trẻ < 2 tuổi.
      - Mineral oil: 60 ml cho trẻ 2 - 12 tuổi; 120 ml cho trẻ ≥12 tuổi.
      - Không khuyến cáo thụt tháo bằng: bột xà phòng, nước máy, thảo dược.
      - Có thể đặt hậu môn với: glycerin ở trẻ nhỏ, bisacodyl ở trẻ lớn.
    - Phối hợp thuốc uống và bơm hậu môn:
      - PEG 3350 phối hợp với bơm hậu môn bằng phosphate sodium.
      - Phối hợp khác: Ngày thứ nhất bơm hậu môn bằng phosphate sodium, Ngày thứ hai bicosadyl đặt hậu môn, Ngày thứ ba bicosadyl uống.
    - Thuốc nhuận trường: giúp trẻ duy trì thói quen đi tiêu hằng ngày
      - PEG 3350 (hiệu quả hơn lactulose và magnesium hydroxide): liều 0,4 – 0,8g /kg/ ngày ( tối đa 17g / ngày). Thường dùng liều khởi đầu 4 muỗng cà phê (17g = 3,5 muỗng), sau đó tăng hoặc giảm ½ - 1 muỗng mỗi ngày cho đến khi đạt được mục tiêu (phân mềm) (Chứng cứ 2C).

- Mineral oil: ảnh hưởng đến sự hấp thu vitamine tan trong mỡ, vì vậy nên dùng thuốc lúc xế chiều hoặc buổi tối lúc đi ngủ.
  - Sữa có hàm lượng magne cao, magnesium hydroxide, lactulose: thuốc nhuận trường thẩm thấu cũng đã được sử dụng có hiệu quả.
  - Thuốc nhuận trường kích thích (senna, bicosadyl): không có bằng chứng hiệu quả ở trẻ em (Chứng cứ 1C). Thường được dùng phối hợp với 1 loại làm mềm phân hoặc làm trơn (mineral oil) (Chứng cứ 2B).
- + Tập thói quen đi tiêu:
- Đi toilet trong vòng 30 phút sau bữa ăn (trong 5 – 10 phút, 2 – 3 lần/ngày). Nên đi đều đặn vào giờ nhất định mỗi ngày (kể cả khi đi du lịch, nghỉ cuối tuần, nghỉ hè...). Có ghế kê chân nếu chân trẻ không chạm sàn toilet.
  - Thỏa mãn nhu cầu của trẻ trong thời gian trẻ đi toilet:
    - Trẻ chưa đi học: hình dán, đọc sách, kể chuyện, đồ chơi.
    - Trẻ đã đi học: cho trẻ đọc sách, chơi game...
- + Thay đổi chế độ ăn:
- Tăng cường ăn trái cây, rau sống, gạo nguyên cám, ngũ cốc.
  - Uống nhiều nước (khoảng 1 – 2 lít/ ngày).
  - Chất xơ: tăng lượng trong khẩu phần tỏ ra có hiệu quả trong giai đoạn ngừng thuốc nhuận trường (chú ý bổ sung nhiều nước khi dùng nhiều chất xơ).
- Tóm tắt phác đồ điều trị táo bón mạn ở trẻ em:
- + Giải thích cặn kẽ cho phụ huynh cơ chế của bệnh.
  - + Thụt tháo với phosphate uru truong 3 lần mỗi 12 giờ để làm sạch khối phân tích tụ.
  - + PEG 3350: 1g/kg/ngày chia 2 lần, 1g pha ½ ounce (28g) nước.
  - + Khuyến khích trẻ đi toilet trong 5-10 phút sau ăn sáng và ăn tối, có ghế kê chân thích hợp nếu chân trẻ không chạm sàn.
  - + Tái khám mỗi tháng.
  - + Tiếp tục điều trị trong 4-6 tháng.

## VII. PHẪU THUẬT: khi thất bại với điều trị nội khoa

### 1. Giải áp cơ thắt hậu môn trực tràng:

- Phẫu thuật cắt cơ.
- Chích độc tố botulinum.

### 2. Phẫu thuật khác:

- Nếu táo bón không đáp ứng với điều trị nội khoa áp lực cơ thắt hậu môn bình thường và thất bại với chích độc tố botulinum:
  - + Mở đại tràng ra da thụt tháo xuôi dòng: trẻ thoát vị tủy màng tủy, rối loạn đại tràng cơ năng.
  - + Mở hồi tràng ra da.

- + Cắt đoạn hồi tràng.
- + Không được khuyến cáo áp dụng.

### VIII. THEO DÕI

- Mục đích: tránh tái phát.
- Tái khám lại ngay nếu trẻ vẫn còn tiêu phân cứng.
- Trẻ cần phải thụt tháo lúc đầu: nên tái khám sớm và lên kế hoạch chi tiết cho điều trị duy trì.
- Trẻ không cần làm trống trực tràng kể từ lần đầu tiên:
  - + Tái khám mỗi tháng hoặc thưa hơn (3 – 4 tháng)
  - + Nội dung tái khám:
    - Kiểm tra bằng ghi chú.
    - Thăm khám lại tình trạng bụng và trực tràng.
    - Hướng dẫn chế độ ăn.
    - Đánh giá tiên lượng.
    - Giảm dần và ngưng thuốc nhuận trường:
      - Có thể cần dùng thuốc từ nhiều tháng đến nhiều năm để đạt mục tiêu tiêu phân mềm đều đặn hằng ngày..
      - Sau khi trẻ đã có thói quen đi tiêu đều đặn trong 6 tháng
- Sau khi ngưng thuốc nhuận trường là vai trò quan trọng của chế độ ăn và củng cố thói quen đi tiêu đúng.
- Nếu trẻ không đi tiêu trong 3 ngày hoặc tiêu phân cứng, đau bụng tái phát:
  - + Cần phải giúp trẻ (bơm hậu môn, thụt tháo, dùng lại thuốc nhuận trường).
  - + Thông báo cho trẻ và gia đình kế hoạch điều trị lại.
- Điều trị thất bại: cần tầm soát: T4, TSH, canxi/máu, bệnh celiac, ngộ độc chì.

### Bảng phân loại thuốc nhuận trường

<b>Thuốc nhuận trường thẩm thấu</b>	
<b>Thuốc</b>	<b>Liều lượng</b>
<b>Polyethylene glycol 3350</b>	
Trẻ em	0.4 - 0.8 gm/kg/ngày (tối đa 1.5 gm/kg /ngày)
Liều khuyến cáo hiện dùng	
< 18 tháng	2,5 – 5ml 1 lần/ngày
18 tháng – 3 tuổi	10– 15ml 1 lần/ngày
>3 tuổi	10 – 20ml 1 lần/ngày
<b>Lactulose</b>	
Trẻ em	1ml/kg/lần 1 – 2 lần/ngày (tối đa 60ml/ngày)
<b>Sorbitol (dung dịch 70%)</b>	
1 – 11 tuổi	1ml/kg/lần 1 – 2 lần/ngày
>11 tuổi	15 -30ml/lần 1 – 2 lần/ngày
<b>Mineral oil</b>	1 – 3ml/kg 1 lần/ngày

<b>Magnesium hydroxide</b>	1 – 2ml/kg/ngày
<b>Thuốc nhuận trường kích thích</b>	
<b>Thuốc</b>	<b>Liều lượng</b>
<b>Senna (sirop, 8.8 mg sennosides/5 mL hay viên 8.6 mg sennosides/viên)</b>	
1 -2 tuổi	1,25 – 2,5ml/lần 1 – 2 lần/ngày
2 – 6 tuổi	2,5 – 3,75ml/lần 1 – 2 lần/ngày
6 – 12 tuổi	5 – 7,5ml/lần (hay 1 – 2 viên/lần) 1 – 2 lần/ngày
>12 tuổi	1 -2 viên/lần 1 – 2 lần/ngày
<b>Bisacodyl (10 mg đặt hậu môn hay 5 mg / viên)</b>	
2 – 12 tuổi	1/2 – 1 viên đặt hậu môn (hay 1 – 2 viên) 1 lần/ngày
>12 tuổi	1 – 3 viên (hay 1 viên đặt hậu môn) 1 lần/ngày