

## BỆNH CÒI XƯƠNG DO THIẾU VITAMIN D

### I. ĐẠI CƯƠNG:

- Còi xương là một hội chứng gây ra bởi sự khoáng hoá kém đĩa sụn tăng trưởng.
- Còi xương có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau: bệnh di truyền, sanh non, do dinh dưỡng (thiếu cung cấp calci, vitamin D), thiếu phospho (do thiếu cung cấp, do giảm hấp thu hay do tăng thải qua thận), do thuốc...
- Nguyên nhân còi xương thường gặp nhất là do thiếu vitamin D.
- Hai nguồn vitamin D chính là D3(cholecalciferol) được tổng hợp tại da dưới tác động của tia cực tím và D2 (ergocalciferol) từ thực phẩm.
- Yếu tố thuận lợi của còi xương thiếu vitamin D:
  - + Trẻ nhỏ (thiếu cung cấp, nhu cầu cao).
  - + Trẻ sanh non, đa thai.
  - + Trẻ da màu.

### II. LÂM SÀNG:

**1. Bệnh sử:** Biểu hiện hạ calci máu như khóc đêm, mồ hôi trộm, chậm mọc răng, thóp rộng, chậm đóng, rụng tóc, spasmophilie (trẻ nhỏ < 6 tháng)

**2. Triệu chứng lâm sàng:**

- *Tổng quát:* khó nuốt, giảm thính lực, bụng ỏng, gãy xương, giảm trương lực cơ, thiếu máu (các thể nặng), nhiễm trùng hô hấp, giãn phế quản.
- *Đầu:* mềm xương sọ, thóp lớn, chậm đóng, chậm mọc răng, dính liền sớm khớp sọ.
- *Ngực:* ngực gồ, rãnh Harrison, xương ức nhô, chuỗi hạt sườn, vòng cổ tay, chân,.
- *Lưng:* gù, vẹo, uốn cột sống.
- *Chi:* lùn cổ tay, chân, vẹo ngoài hoặc trong của chi, tật đùi cong vào, đau chân.
- *Triệu chứng hạ calci máu:* tetani, co giật, co thắt do mềm sụn thanh quản, nghiệm pháp Spasme du Sanglot.

**3. Thể lâm sàng:**

- *Thể cổ điển:* >6 tháng, triệu chứng hạ calci, biến dạng xương, thiếu máu, giảm trương lực cơ.

- *Còi xương sớm*: <6 tháng, thường gặp 2 tuần sau sanh, triệu chứng spasmophilie (ngủ giật mình, thờ rít mềm sụn thanh quản...), biến dạng xương sọ.
- *Còi xương bào thai*: thường gặp mẹ đa thai, ít tiếp xúc ánh sáng mặt trời. Triệu chứng: thóp rộng 4-5cm đường kính, đường liên thóp rộng, dấu Cranio-Tabés, hạ canxi máu.

### III. CẬN LÂM SÀNG

- *X-quang hệ xương có bất thường*
  - + Khoét xương.
  - + Chuỗi hạt sườn,
  - + Điểm cốt hóa chậm so với tuổi.
- *Sinh hóa máu*: tăng phosphatase alkaline, PTH; giảm P, 25-OH D.

### IV. CHẨN ĐOÁN

#### *Tiêu chuẩn chẩn đoán:*

- Tiền sử thiếu cung cấp vitamin D, yếu tố nguy cơ giảm tổng hợp dưới da.
- Biến dạng xương ở trẻ nhỏ, mềm xương ở trẻ lớn.
- X-quang hệ xương có bất thường.
- Sinh hóa máu.

#### *Chẩn đoán phân biệt:*

- Bệnh thận: bệnh ống thận mãn, loạn dưỡng xương do thiếu năng cầu thận.
- Bệnh tiêu hóa: bệnh gan – ruột (viêm ruột mãn, dò mật), kém hấp thu.
- Dùng thuốc chống động kinh kéo dài (dẫn xuất gordesalin)
- Bệnh xương hiếm gặp: tạo xương bất toàn, loạn dưỡng sụn xương, mềm xương bẩm sinh.

### V. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- Còi xương bào thai.
- Có kèm tình trạng thiếu canxi nặng (cơn tetani).
- Biến dạng lồng ngực, giảm trương lực cơ hô hấp gây viêm phổi.

### VI. ĐIỀU TRỊ:

#### 1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị biến chứng: cơn tetani, suy hô hấp do giảm trương lực cơ, viêm phổi.
- Bổ sung vitamin D.
- Bổ sung canxi.

- Chú ý dinh dưỡng.

## 2. Điều trị cụ thể:

- *Bổ sung vitamin D:*

- + 5.000UI - 15.000UI/ngày uống trong 4 tuần
- + Hoặc 100.000UI - 500.000UI/6tháng uống
- + Hoặc tiêm bắp 600.000UI liều duy nhất.
- + Vitamin D3 làm gia tăng nồng độ 25(OH)D trong máu hiệu quả hơn vitamin D2.
- + Nếu có bệnh gan, dùng thuốc chống co giật kéo dài: dùng 25(OH)D; suy thận: dùng 1,25(OH)D.

- *Bổ sung canxi:*

Nhu cầu canxi mỗi ngày theo tuổi:

Tuổi	Canxi(mg)
0-6 tháng	210
7-12 tháng	270
1-3 tuổi	500
4-8 tuổi	800
9-15 tuổi	1.300

## 3. Theo dõi và tái khám:

- Trẻ có giảm canxi: thử lại canxi, phosho máu sau 1-2 ngày, phosphatase alkaline sau 1 tháng.
- X-quang xương: sau 3-4 tuần có dấu hiệu hồi phục (có đường viền vôi hóa tách biệt). phục hồi hoàn toàn sau 8 tháng.

## VII. DỰ PHÒNG:

- 1. Bà mẹ mang thai:** uống vitamin D 100 000 UI lần duy nhất ở thai tháng thứ 7 nếu ít tiếp xúc ánh sáng mặt trời.
- 2. Với trẻ:**
  - Phơi nắng: trước 8 giờ sáng, đến khi da vừa ửng đỏ, xác định khoảng thời gian phơi, những ngày sau phơi 1/3 khoảng thời gian đó là đủ, thường khoảng 10-30 phút tùy mùa, vị trí địa lý...
  - Uống vitamin D đối với đối tượng nguy cơ từ ngày thứ 7 sau sinh: 400 UI/ngày, đa thai 1000 UI/ngày.

- Các trẻ khác cũng có thể uống vitamin D 400UI/ngày thay vì phơi nắng (giảm phơi nhiễm tia cực tím).
- Tuyên truyền giáo dục sức khỏe.
- Bú mẹ, ăn dặm đúng cách.

BV Nhi đồng 2