

VIÊM RUỘT HOẠI TỬ SƠ SINH

I. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm ruột hoại tử sơ sinh là một trong những bệnh lý dạ dày ruột ở sơ sinh có tỷ lệ tử vong cao, 0,1 – 0,3 % sơ sinh sống, 6 -7% sơ sinh non tháng rất nhẹ cân bệnh.
- > 90% xảy ra ở trẻ non tháng. Trẻ đủ tháng, thường có bệnh lý đi kèm như: nhiễm trùng huyết, tim bẩm sinh, suy hô hấp, đa hồng cầu...

II. LÂM SÀNG

- Đa số sơ sinh non tháng tiến triển đến viêm ruột hoại tử thường đang khỏe, đang tăng trưởng và đang ăn đường miệng tốt.
- Sự thay đổi khả năng dung nạp sữa với ứ trệ dịch dạ dày thường là triệu chứng sớm.
- Triệu chứng toàn thân gồm: lơ òr, nhiệt độ không ổn định, ăn sữa không tiêu, ngưng thở hoặc suy hô hấp. Hạ huyết áp và sốc là dấu hiệu rất nặng
- Triệu chứng ở đường tiêu hoá bao gồm: ứ trệ dịch dạ dày, sữa dư trước cử ăn, tiêu máu, chướng bụng, mass ở hố chậu phải, thành bụng nhạy cảm, đề kháng hoặc nề đỏ lan nhanh.
- **PHÂN ĐỘ NẶNG THEO BELL**

STAGE	TC toàn thân	TC ở bụng	X-quang
IA (nghi ngờ)	Lờ òr, T° không ổn định, ngưng thở, chậm nhịp tim	Ứ dịch dạ dày, chướng bụng, Heme/phân (+)	Bình thường, hoặc dẫn nhẹ quai hồng tràng
IB (nghi ngờ)	Như trên	Tiêu máu đại thể	như trên
IIA Xác định, bệnh nhẹ	Như trên	Như trên, thêm ko âm ruột, có hoặc ko bụng nhạy cảm	Dẫn ruột, tắc ruột, hơi trong thành ruột
IIB Xác định, trung bình	Như trên, thêm rối loạn chuyển hóa nhẹ và giảm tiêu cầu	Như IIA, bụng nhạy cảm, dày thành bụng, mass hố chậu phải	Như trên, có thể ascites, hơi TM cửa
IIIA bệnh tiến triển, nặng	Như IIB, thêm hạ HA, chậm NT, ngưng thở nặng, toan CH và HH nặng, giảm BC hạt, DIC	Như trên, thêm dấu hiệu của VFM, bụng chướng nhiều và đề kháng	Như IIA, thêm ascites
IIIB bệnh rất nặng, thủng ruột	Như IIIA DIC	Như IIIA	Như IIIA, thêm hơi tự do phúc mạc

III. CẬN LÂM SÀNG**1. X - quang:**

- X-quang cho chẩn đoán xác định và theo dõi diễn tiến của bệnh. Khi hình ảnh X-quang không rõ ràng, quyết định điều trị nên dựa trên lâm sàng.
- Chụp kiểm tra mỗi 6 – 12 giờ, sau khi chẩn đoán lúc đầu, và tiếp tục vài ngày cho đến khi bệnh cải thiện.
- Chướng hơi trong các quai ruột (giai đoạn sớm)
- Hơi trong thành ruột (hầu hết ở giai đoạn II hoặc III của viêm ruột hoại tử).
- Hơi trong tĩnh mạch cửa, là một tiên lượng xấu.
- Hơi tự do trong phúc mạc (giai đoạn IIIB)
- Một quai ruột cố định trên nhiều phim, gợi ý hoại tử ruột có hoặc chưa thủng ruột.

2. Huyết đồ:

- Neutrophil < 1500/mm³ là tiên lượng xấu.
- Tiểu cầu thường giảm. Có hay không sự hồi phục tiểu cầu là một yếu tố tiên lượng bệnh.
- Phân: Heme test hoặc Clinitest
- Chức năng đông máu toàn bộ.
- Điện giải đồ, đường huyết.
- Khí máu động mạch.
- Chọc dò tuỷ sống khi cần.
- Siêu âm bụng.

IV. ĐIỀU TRỊ**1. Điều trị nội khoa:**

- Được tiến hành ngay khi chẩn đoán viêm ruột hoại tử được nghi ngờ.
- Kháng sinh toàn thân phổ rộng, bao vây VK hiếu khí và yếm khí sau khi đã lấy bệnh phẩm xét nghiệm. Lựa chọn kháng sinh tùy trung tâm.
- Điều trị chung: Hỗ trợ RL hô hấp, RL tuần hoàn, RL điện giải, toan kiềm, rối loạn đông máu.
 - + Viêm ruột hoại tử giai đoạn 1:
 - Nhịn ăn, truyền dịch.
 - Dẫn lưu dạ dày.
 - Xét nghiệm X-quang bụng, sinh hóa, huyết học mỗi 12 giờ trong 48 giờ.
 - Kháng sinh phối hợp trong 48 giờ, sau đó đánh giá tiếp.
 - + Viêm ruột hoại tử giai đoạn 2:
 - Nhịn ăn, nuôi ăn tĩnh mạch toàn phần (Catheter TMTW)
 - Dẫn lưu dạ dày.
 - XN X-quang bụng, sinh hoá, huyết học mỗi 8 giờ trong 48-72 giờ
 - Test heme trong phân và Clinitest.
 - KS phối hợp điều trị vi khuẩn hiếu khí và yếm khí 10-14 ngày
 - Hội chẩn ngoại khoa
 - + Viêm ruột hoại tử giai đoạn 3:
 - Nhịn ăn, nuôi ăn TM toàn phần (Catherter TMTW)

- Dẫn lưu dạ dày
- XN sinh hóa, huyết học, X-quang mỗi 8 giờ trong 48-72 giờ. Sau đó tùy tình trạng bệnh...
- KS phối hợp điều trị vi khuẩn hiếu khí và yếm khí, 14 ngày.
- Hội chẩn ngoại khoa

2. Điều trị ngoại khoa:

- Can thiệp phẫu thuật với dẫn lưu ổ bụng hoặc mổ hở khi có dấu hiệu thủng ruột, mass ở bụng, ascites, hoặc tắc ruột.
- Hoặc cân nhắc phẫu thuật khi điều trị nội khoa sau 48-72 giờ nhưng tình trạng bệnh không cải thiện, tiếp tục giảm tiểu cầu, toan chuyển hoá, rối loạn đông máu...

3. Ăn sữa trở lại:

- Khi lâm sàng ổn định, bụng mềm không chướng, dịch dạ dày không ứ, không máu ẩn trong phân
- Ăn sữa mẹ hoặc sữa thủy phân như Pregestimil.
- Viêm ruột hoại tử giai đoạn 1, có thể cho ăn sớm hơn, sau 72 giờ.
- Viêm ruột hoại tử giai đoạn 2, 3 nên nhịn ăn ít nhất 10 đến 14 ngày.
- Ăn chậm, bắt đầu 10ml/kg, tăng dần 10ml/kg mỗi ngày.
- Theo dõi sát dịch dư dạ dày, tình trạng bụng và máu ẩn trong phân.