

BỆNH VIÊM RUỘT BỆNH CROHN – VIÊM LOÉT ĐẠI TRÀNG

I. ĐỊNH NGHĨA - NGUYÊN NHÂN

- Bệnh Crohn là bệnh viêm qua trung gian miễn dịch, ảnh hưởng bất kỳ đoạn nào trên đường tiêu hóa từ miệng đến hậu môn. Bệnh khu trú, thường gặp nhất là ở hồi tràng, hồi tràng và manh tràng, hoặc hồi tràng và toàn bộ đại tràng. Bệnh viêm loét đại tràng, 44-49% có tổn thương trực tràng sigma, 36-41% tổn thương đại tràng trái và 14-37% tổn thương toàn bộ đại tràng.
- Tần suất mới mắc của bệnh Crohn là 0,2-8,5 ca/100.000 dân/năm và viêm loét đại tràng là 0,5-4,3 ca/100.000 dân/năm. Tuổi trung bình khởi phát bệnh Crohn là 12 tuổi và hơi trội hơn ở nam giới trong nhóm tuổi nhỏ hơn. Bệnh viêm loét đại tràng có thể có ở bất cứ tuổi nào, tần suất cao nhất ở lứa tuổi giữa 15 và 30 tuổi.
- Cả hai bệnh viêm loét đại tràng (ulcerative colitis – UC) và bệnh Crohn (Crohn's disease - CD) ảnh hưởng người da trắng nhiều hơn người châu Á và châu Phi.
- Giả thuyết gần đây về bệnh nguyên có nhiều yếu tố gồm di truyền, tác động của môi trường nội ngoại sinh, và rối loạn hệ thống miễn dịch.

II. LÂM SÀNG

- Sốt kéo dài, cách quãng: thường gặp
- Sụt cân và chậm phát triển
- Khám bụng có thể thay đổi từ bình thường đến bụng cấp tính. Thường gặp phản ứng thành bụng lan tỏa
- Bệnh quanh hậu môn (như mảnh da thừa, áp xe, dò, chít hẹp): chiếm 45%
- Chậm dậy thì có thể có trước khi khởi phát bệnh ở ruột
- Biểu hiện ở da thường gặp nhất là hồng ban nốt và hoại thư da mũ. Có thể xanh xao do thiếu máu hoặc vàng da do bệnh gan kèm theo
- Viêm móng mắt, viêm màng bồ đào
- Triệu chứng ngoài đường tiêu hóa thường gặp là viêm khớp và đau khớp. Khớp lớn (như háng, gối, mắt cá chân) thường bị.

Bảng 1. Tần suất các triệu chứng thường gặp

| Triệu chứng | Bệnh Crohn (%) | Viêm loét đại tràng (%) |
|--------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Đau bụng | 62-95 | 33-76 |
| Tiêu chảy | 52-78 | 67-93 |
| Sụt cân | 43-92 | 22-55 |
| Tiêu máu | 14-60 | 52-97 |
| Chậm phát triển | 30-33 | 6 |
| Sốt | 11-48 | 4-34 |

| | | |
|--------------------------------|-------|------|
| Bệnh quanh hậu môn | 25 | 0 |
| Biểu hiện ngoài đường tiêu hóa | 15-25 | 2-16 |

Bảng 2. Phân biệt bệnh Crohn và viêm loét đại tràng

| Đặc tính | Bệnh Crohn | Viêm loét đại tràng |
|--------------------|----------------------------|--|
| Phân bố | Nguyên đường tiêu hóa | Chỉ đại tràng |
| | Thương tổn nhảy bước | Liên tục từ đoạn gần đến trực tràng |
| Bệnh học | Xuyên thành | Chỉ niêm mạc |
| | U hạt (30%) | Không có u hạt |
| X quang | Nguyên đường tiêu hóa | Chỉ đại tràng |
| | Thương tổn nhảy bước | Liên tục từ đoạn gần đến trực tràng |
| | Dò, áp xe, chít hẹp mô sợi | Chỉ gây bệnh niêm mạc |
| Nguy cơ ung thư | Cao | Khoảng 1% mỗi năm bắt đầu 10 năm sau chẩn đoán |
| Biểu hiện | Bệnh Crohn | Viêm loét đại tràng |
| Xuất huyết | Thường gặp | Rất thường gặp |
| Tắc | Thường | Không thường |
| Dò | Thường | Không |
| Mất cân | Thường | Không thường |
| Bệnh quanh hậu môn | Thường | Hiếm |

III. CẬN LÂM SÀNG

1. Xét nghiệm: Không có xét nghiệm đặc hiệu cho bệnh Crohn

- Huyết đồ: có thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc do thiếu máu thiếu sắt thứ phát mất máu qua đường tiêu hóa, hoặc thiếu máu hồng cầu bình thường do bệnh mạn tính.
- VS, CRP thường tăng
- Giảm albumin máu
- Xét nghiệm huyết thanh: kháng thể IgA và IgG với anti-Saccharomyces cerevisiae ASCA kèm với bệnh Crohn, trong khi kháng thể perinuclear antineutrophil cytoplasmic p-ANCA kèm với viêm loét đại tràng. Mặc dù các xét nghiệm này giúp phân biệt bệnh Crohn và viêm loét đại tràng, nhưng không dùng để tầm soát bệnh.

2. Chẩn đoán hình ảnh:

- Chụp cản quang đường tiêu hoá trên
- Chụp CT, MRI nếu nghi dò, áp xe trong bụng

3. Nội soi và sinh thiết: Thực quản, dạ dày, tá tràng và đại tràng

IV. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

1. Chẩn đoán xác định dựa vào kết hợp 5 bước sau:

- Phát hiện bệnh cảnh lâm sàng gợi ý Crohn:
 - + Ít xảy ra ở trẻ dưới 5 tuổi
 - + Dựa vào dấu hiệu “báo động đỏ” để phân biệt trẻ bệnh Crohn trong nhóm trẻ bị đau bụng: có bệnh sử gia đình bệnh Crohn, sốt kéo dài, chậm lớn, chậm dậy thì, sụt cân, tiêu máu, mệt, xanh xao, mảnh da thừa, dò hay áp xe quanh hậu môn, loét miệng tái phát, hồng ban nút, ngón tay dùi trống, viêm khớp, khối u bụng.
- Loại trừ các bệnh lý khác: Tùy theo bệnh cảnh lâm sàng mà có chẩn đoán phân biệt khác nhau
 - + Tiêu máu: nhiễm trùng ruột (cây phân), Henoch-Schonlein, Behcet, hội chứng tán huyết ure huyết hay viêm mạch máu.
 - + Đau hố chậu phải: nhiễm Yersinia, lao ruột, viêm ruột thừa, lymphoma
 - + Áp xe trong ổ bụng: ruột thừa viêm thủng, viêm mạch máu thủng, chấn thương
- Phân biệt Crohn với viêm loét đại tràng (bảng 1, 2)
- Định vị trí tổn thương: dựa vào nội soi tiêu hoá trên và dưới
- Xác định các tổn thương ngoài đường tiêu hoá: dựa vào hỏi bệnh sử và thăm khám lâm sàng

2. Phân độ bệnh BỆNH CROHN

Bảng 3. Chỉ số hoạt động bệnh Crohn ở trẻ em (Pediatric Crohn's disease activity index – PCDAI)

| | 0 | 5 | 10 |
|-------------------|----------------|----------------------|------------------------|
| Bệnh sử | | | |
| Đau bụng | Không | Nhẹ | Trung bình – nặng |
| Phân (mỗi ngày) | 0-1 phân lỏng | 2-5 phân lỏng/ít máu | >6 phân lỏng/máu nhiều |
| Sinh hoạt | Không giới hạn | Đôi khi khó khăn | Giới hạn thường xuyên |
| Xét nghiệm | | | |
| HCT (%) | >33 | 28-32 | <28 |
| VS (mm/h) | <20 | 20-50 | >50 |
| Albumin (g/dL) | 3.5 | 3.1-3.4 | 3.0 |
| Khám | | | |
| Cân nặng | Tăng cân | Như cũ/ mất 1-9% | Mất cân 10% |

| | | | |
|-----------------------|----------------|-------------------|--------------|
| Chiều cao | HV > -1SD | HV <-1 SD, > -2SD | HV < -2SD |
| Bụng | Không phản ứng | Phản ứng | Khối u |
| Bệnh quanh trực tràng | Mảnh da thừa | 1-2 dò không đau | Dò hoạt động |
| Ngoài đường tiêu hóa | Không | Một | ≥ Hai |

- 0-10 : bệnh không hoạt động
- 11-30 : bệnh hoạt động nhẹ
- >30 : bệnh trung bình – nặng
- Đáp ứng lâm sàng: PCDAI giảm > 12.5
- Tái phát : PCDAI tăng > 30

Có thêm:

- Kháng định bởi x quang, mô học, hay nội soi của bệnh Crohn tái phát hoặc
- Đáp ứng với phương pháp điều trị leo thang

Theo dõi:

- PCDAI mỗi lần tái khám ở ngoại chẩn
- Khi bệnh nhân nhập viện và xuất viện

BỆNH VIÊM LOÉT ĐẠI TRÀNG

Bảng 4. Chỉ số hoạt động bệnh viêm loét đại tràng ở trẻ em (Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index - PUCAI)

| | Điểm |
|-------------------------------------|------|
| 1. Đau bụng | |
| Không đau | 0 |
| Đau có thể chịu đựng | 5 |
| Đau không thể chịu đựng | 10 |
| 2. Tiêu máu | |
| Không | 0 |
| Rất ít, ít hơn 50% phân | 10 |
| Lượng ít với phân | 20 |
| Lượng nhiều (>50% thể tích phân) | 30 |
| 3. Tính chất phân | |
| Có khuôn | 0 |
| Có khuôn một phần | 5 |
| Hoàn toàn không có khuôn | 10 |
| 4. Số lần đi tiêu mỗi 24 giờ | |
| 0-2 | 0 |
| 3-5 | 5 |
| 6-8 | 10 |
| >8 | 15 |

| | |
|--|----|
| 5. Đi tiêu ban đêm (mỗi lần tiêu gây đánh thức) | |
| Không | 0 |
| Có | 10 |
| 6. Sinh hoạt | |
| Không giới hạn sinh hoạt | 0 |
| Đôi khi giới hạn | 5 |
| Giới hạn nặng nề | 10 |
| Tổng số điểm PUCAI (0-85) | |

- Không hoạt động : 0-10
- Nhẹ : 10-34
- Trung bình : 35-64
- Nặng : 65-85

Theo dõi

- PUCAI mỗi lần tái khám ở ngoại chẩn
- Bệnh nhân nội trú: mỗi 2 ngày

V. ĐIỀU TRỊ**1. Mục tiêu điều trị:**

- Giảm triệu chứng lâm sàng và mô học bằng cách kiểm chế tình trạng viêm với ít nhất phản ứng phụ do thuốc.
- Kiểm soát tốt phản ứng viêm sẽ giảm nhu cầu ngoại khoa.
- Cung cấp đủ dinh dưỡng để trẻ phát triển bình thường và cố gắng giảm thiểu ảnh hưởng các sinh hoạt để duy trì chất lượng cuộc sống.
- Điều trị dựa vào độ nặng triệu chứng, không liên quan với sự lành mô.

2. Các loại thuốc điều trị bệnh viêm ruột

Bảng 5. Các loại thuốc điều trị bệnh viêm ruột

| Loại | Generic (thị trường) | Sử dụng | Tác dụng phụ |
|-------------------------|---|--|--|
| <i>Aminosalicylates</i> | Mesalamine (Asacol, Pentasa) Sulfasalazine | Có thể dùng điều trị bệnh thể nhẹ CD hay UC | Nhức đầu Nôn ói Biếng ăn Giảm bạch cầu Tiêu chảy |
| | Olsalazine Balsalazide | Có thể dùng duy trì ở thể trung bình CD hay UC | |
| <i>Corticosteroids</i> | Prednisone | Dùng điều trị cho CD và UC, không dùng duy trì | Tăng nguy cơ nhiễm trùng, Cao HA, tăng cân, mụn |
| <i>Immunomodulators</i> | Azathioprine (Imuran) 6- | Dùng cho duy trì ở thể trung bình - nặng CD hay UC | Nôn/ ói, tiêu chảy, viêm tụy, viêm gan, ức |

| | | | |
|------------------------|-----------------------------------|---|--|
| | mercaptopurine (Purinethol) | | chế tủy |
| | Methotrexate (Rheumatrex, Trexal) | Có thể dùng duy trì ở thể trung bình - nặng CD hay UC mà không đáp ứng với Azathioprine hay 6-mercaptopurine | Ức chế tủy Loét miệng Viêm gan |
| | Cyclosporine (Neoral) | Dùng để điều trị và duy trì cho trường hợp kháng trị UC | Độc tính thận, cao HA, phì đại nướu răng, rụng lông |
| Biologic agents | Infliximab (Remicade) | Có thể dùng cho CD kháng trị hay lệ thuộc steroid để điều trị và duy trì | Phản ứng khi truyền (đau ngực, tăng hay tụt HA, và thở ngắn), nôn, sốt/lạnh run, nổi mề đay, mệt mỏi |

3. Điều trị nội khoa

Bảng 6. Điều trị theo thể bệnh

| | Bệnh Crohn | Viêm loét đại tràng |
|-----------------------|---|---|
| Thể nhẹ | Aminosalicylates Antibiotics (metronidazole, ciprofloxacin) | Aminosalicylates Antibiotics (metronidazole, ciprofloxacin) |
| Thể trung bình | Corticosteroids → Aminosalicylates hay AZA hay 6-MP hay Methotrexate | Corticosteroids → Aminosalicylates hay AZA hay 6-MP hay Methotrexate |
| Thể nặng | Corticosteroids → AZA hay 6-MP hay Methotrexate hay Infliximab | Corticosteroids → AZA hay 6-MP hay Methotrexate hay Cyclosporine |
| Tất cả | Nâng đỡ dinh dưỡng Theo dõi sát tăng trưởng | Nâng đỡ dinh dưỡng Theo dõi sát tăng trưởng |

VI. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN, CHUYỂN VIỆN, XUẤT VIỆN

1. Tiêu chuẩn nhập viện:

- Bệnh có biến chứng như tắc ruột, thủng, áp xe, xuất huyết

- Bệnh nhân đang điều trị ngoại trú nhưng thất bại và cần chích tĩnh mạch như corticoides, kháng sinh, nuôi ăn tĩnh mạch hoàn toàn.

2. Tiêu chuẩn xuất viện:

- Sinh hiệu ổn
- Dung nạp thuốc tốt

VII. TÁI KHÁM

- Bệnh nhân nên được tái khám đều đặn.
- Theo dõi các xét nghiệm để đánh giá độ an toàn và thành công của điều trị.

BV Nhi Đồng 2