

TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN

I. ĐẠI CƯƠNG

- Trào ngược dạ dày thực quản chỉ sự di chuyển thụ động chất chứa trong dạ dày vào thực quản do sự giãn tạm thời hoặc mạn tính của cơ vòng thực quản dưới.
- Đây là hiện tượng sinh lý bình thường, nhất là khoảng 2 giờ đầu sau bữa ăn, rất thường gặp ở trẻ nhũ nhi do cơ vòng thực quản dưới chưa trưởng thành.
- *Cần phân biệt:*
 - + Trào ngược dạ dày thực quản sinh lý là sự trào ngược không gây biến chứng.
 - + Bệnh trào ngược dạ dày thực quản là sự trào ngược có gây ra biến chứng như: viêm loét thực quản, hẹp thực quản, suy dinh dưỡng, bệnh lý hô hấp mạn tính.
 - + Trào ngược dạ dày thực quản thứ phát: chỉ sự trào ngược là hậu quả của một bệnh lý khác ví dụ như tắc đường thoát dạ dày, bệnh lý hô hấp.

II. LÂM SÀNG

1. Triệu chứng tiêu hóa:

- Nôn ói: là triệu chứng thường gặp nhất, thường ngay sau bữa ăn, xảy ra thường xuyên dễ dàng, tăng lên khi thay đổi tư thế.
- Ói máu: do viêm thực quản.
- Đau bụng.
- Khó nuốt, ợ chua, ợ nóng, đau sau xương ức.
- Mòn răng.

2. Triệu chứng ngoài đường tiêu hóa:

- Tai mũi họng: khò khè kéo dài, viêm xoang, viêm tai giữa, viêm thanh quản tái phát thường xuyên
- Hô hấp: ho kéo dài, ho đêm, viêm thùy giữa phổi phải tái phát, dẫn phế quản, cơn ngưng thở
- Tim mạch: cơn nhịp chậm, cơn ngất.
- Thần kinh: kích thích, lo lắng, rối loạn giấc ngủ, giảm trương lực cơ.
- Thiếu máu,
- Suy dinh dưỡng.
- Vặn ưỡn người (HC Sandifer)

3. Thăm khám:

- Không có dấu hiệu lâm sàng đặc trưng cho bệnh trào ngược dạ dày thực quản, lưu ý tìm những dấu hiệu nguy hiểm gợi ý tắc nghẽn hoặc bệnh lý:
 - + Ói dịch mật, ói vọt
 - + Xuất huyết tiêu hóa: ói máu, tiêu phân đen.
 - + Chướng bụng, phản ứng thành bụng.
 - + Bắt đầu ói ở trẻ sau 6 tháng tuổi.
 - + Tiêu chảy, táo bón, són phân.
 - + Sốt, lừ đừ
 - + Gan lách to,

- + Thóp phồng, tật đầu to, tật đầu nhỏ.

III. CẬN LÂM SÀNG

- Chỉ định xét nghiệm tầm soát trào ngược dạ dày thực quản ở trẻ < 2 tuổi:
 - + Quấy khóc khi ăn kéo dài.
 - + Viêm phổi tái diễn/ ho, khò khè kéo dài.
 - + Suy dinh dưỡng.
 - + Ói kéo dài đến trên 18 tháng.
 - + HC Sandifer
 - + Có những dấu hiệu nguy hiểm.
- Đo pH thực quản: pH < 4 ở thực quản trong 24 giờ.
- Nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng: khi bệnh không đáp ứng điều trị, nghi ngờ viêm thực quản, hoặc cần chẩn đoán phân biệt dị ứng sữa, loại trừ trào ngược dạ dày thực quản thứ phát.
- Chụp thực quản-dạ dày tá tràng có cản quang
 - + Không có giá trị chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản vì sóng trào ngược có thể quan sát thấy ở những trẻ bình thường.
 - + Nhằm phát hiện các bất thường giải phẫu: thoát vị qua khe thực quản, ruột xoay bất toàn, tụy nhũn, hoặc bệnh co thắt tâm vị.
 - + Giúp quan sát những biến chứng của trào ngược dạ dày thực quản: hẹp thực quản, viêm thực quản nặng.
 - + Đánh giá góc His: góc His tù là yếu tố nguy cơ dẫn đến Trào ngược dạ dày thực quản.
 - + Cũng cần thực hiện trước khi quyết định phẫu thuật
- Siêu âm bụng: ít xâm lấn, có ≥ 3 lần trào ngược/ lâm sàng, 5 phút quan sát, đồng thời để loại trừ các bất thường như: hẹp phì đại môn vị, ruột xoay bất toàn.
- Tìm máu ẩn/ phân: chỉ định khi bệnh nhân có thiếu máu, nghi ngờ dị ứng sữa, sụt cân.

IV. CHẨN ĐOÁN

- Không có tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản.
- Chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản chủ yếu dựa vào bệnh sử, khám lâm sàng và loại trừ các bệnh lý khác.

V. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- Trào ngược dạ dày thực quản có biến chứng nặng.
- Trào ngược dạ dày thực quản không đáp ứng điều trị bước 1.

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị:

- + Giảm trào ngược
- + Bảo vệ niêm mạc thực quản.
- + Xử trí ngăn ngừa biến chứng.
- + Duy trì tình trạng ổn định, cải thiện chất lượng sống.

2. Điều trị cụ thể:

- **Bước 1: điều trị không dùng thuốc:**

- + Giải thích cho thân nhân về các bước điều trị, hướng dẫn theo dõi các triệu chứng nặng
- + Tránh các yếu tố làm gia tăng áp lực ổ bụng như mặc quần áo quá chật, băng bụng, điều trị tốt các triệu chứng ho, táo bón.
- + Cho trẻ ợ hơi sau bú, trước khi đặt trẻ nằm.
- + Môi trường thông thoáng, tránh khói thuốc lá.

- **Chế độ dinh dưỡng:**

- + Chia nhỏ bữa ăn, ăn chậm.
- + Làm đặc thức ăn : cho thêm bột gạo vào sữa (1 muỗng canh bột gạo pha trong 60 ml sữa), chỉ áp dụng cho trẻ > 3 tháng tuổi; rất có ích ở trẻ chậm tăng cân vì cung cấp thêm năng lượng.
- + Đối với trẻ lớn tránh các thức ăn kích thích như chocolate, cà phê, các thức uống có cồn.
- + Nếu trẻ chậm lên cân, có kèm tiêu chảy hoặc có máu ẩn/ phân → Đổi sang sữa thủy phân hoặc sữa đậu nành trong 2- 4 tuần, nếu đáp ứng tốt, duy trì đến khi trẻ được 12 tháng (Mức độ chứng cứ 2B).
- + Giảm cân cho trẻ béo phì, tránh ăn đêm.
- + Nếu trẻ bú mẹ, mẹ cần có chế độ ăn kiêng các loại protein có khả năng dị ứng cao: sữa bò, thịt bò, các chế phẩm từ sữa, trứng.

- **Tư thế:**

- + Đối với trẻ nữ nhi cho trẻ nằm ngửa khi ngủ nhưng lưu ý không đặt trẻ nằm ngay sau bữa ăn. (Mức độ chứng cứ 1C).
- + Đối với trẻ lớn cho trẻ nằm nghiêng trái và nâng cao đầu giường.
- + Tư thế nằm sấp và nằm nghiêng một bên không được khuyến cáo vì liên quan đến hội chứng đột tử khi ngủ.

- **Bước 2: Điều trị bằng thuốc:**

+ Prokinetique:

- Có nhiều tác dụng phụ, không áp dụng thường quy trong điều trị Trào ngược dạ dày thực quản
- Métoclopramide: 0,5mg/kg/ngày, chia 4 lần trước bữa ăn 15 phút (có thể gây HC ngoại tháp không phụ thuộc liều điều trị).
- Domperidone: 1mg/ kg/ ngày, trước bữa ăn 15 phút.

+ Thuốc ức chế bơm proton (Omeprazole, Lansoprazole, Esomeprazole)

- Thuốc được lựa chọn trong bệnh Trào ngược dạ dày thực quản (Mức độ chứng cứ 1B).

▪ **Ưu điểm:**

- ✓ Không gây loạn sản hay ác tính dạ dày.
- ✓ Không tăng nguy cơ ung thư ngoài dạ dày như tụy, đại tràng.
- ✓ Không gây thiếu B12
- ✓ Tác dụng ổn định theo thời gian.

- ✓ An toàn cho trẻ > 1 tuổi.
- Liều: Omeprazole 0.7- 3.3 mg/kg/ngày, một lần trong ngày, trước ăn sáng 30 phút trong 8-12 tuần.
- Không khuyến cáo sử dụng ức chế bài tiết acid ở trẻ trào ngược dạ dày thực quản không biến chứng (mức độ chứng cứ 2B).
- Các loại thuốc ức chế bơm proton vẫn tiếp tục sử dụng sau khi phẫu thuật chống trào ngược.
- + *Các thuốc bảo vệ niêm mạc:*
 - Chỉ định riêng lẻ trong các trường hợp viêm thực quản do trào ngược
 - Sucralfat : 40- 80 mg/ kg/ ngày hoặc:
 - Gaviscon: 1-2 ml/ kg/ ngày.
- *Điều trị ngoại khoa:* hiếm khi chỉ định ở trẻ nhũ nhi
 - + Điều trị nội thất bại (>12 tuần)
 - + Có biến chứng teo TQ.
 - + Biến chứng hô hấp nặng và kéo dài.
 - + Có bất thường giải phẫu gây trào ngược.
 - + Trào ngược ở trẻ có bệnh lý não.
- 3. Thời gian điều trị**
 - Ít nhất 3 tháng sau khi mất triệu chứng ở trẻ nhũ nhi
 - Đến khi trẻ biết đi nếu bệnh phát hiện muộn

VII. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN:

- Khi hết các triệu chứng nặng

Lưu đồ xử trí trào ngược dạ dày thực quản

