

VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

I. ĐỊNH NGHĨA VÀ NGUYÊN NHÂN

Viêm loét dạ dày tá tràng (VLDDTT) là tình trạng tổn thương niêm mạc dạ dày hay tá tràng với nhiều mức độ khác nhau do sự mất cân bằng giữa yếu tố bảo vệ và yếu tố tấn công.

Yếu tố bảo vệ	Yếu tố tấn công
Dịch nhầy	Acid hydrochloric
Bicarbonate	Pepsin
Lưu lượng máu đến niêm mạc	NSAIDS
Prostaglandins	Acid mật
Lớp niêm mạc kỵ nước	Stress
	Helicobacter pylori (HP)

VLDDTT gồm 2 nguyên nhân:

- VLDDTT nguyên phát: hầu hết viêm dạ dày và loét tá tràng nguyên phát đều liên quan đến nhiễm Helicobacter pylori.
- VLDDTT thứ phát: xảy ra khi có yếu tố tấn công gây mất thăng bằng nội mô bình thường của niêm mạc dạ dày tá tràng.

Nguyên nhân của VLDDTT thứ phát

Nhóm viêm trợt và xuất huyết *

- Stress (shock, toan chuyển hóa, nhiễm trùng, thiếu oxy, bỏng, đại phẫu, suy đa cơ quan, chấn thương đầu)
- Sang chấn (do nôn ói dữ dội)
- Aspirin và các thuốc NSAIDs
- Thuốc khác (kháng sinh, steroids, ức chế miễn dịch)
- Bệnh dạ dày tăng áp tĩnh mạch cửa
- Bệnh dạ dày tăng urê huyết
- Rượu
- Dịch mật
- Henoch-Schönlein purpura
- Tia xạ

Nhóm không trợ

- Viêm dạ dày dị ứng
 - Bệnh Crohn
 - Bệnh Sprue
 - Bệnh Menetrier
 - Thiếu máu ác tính (Biermer)
 - Viêm dạ dày tăng eosinophils
 - Viêm dạ dày trong bệnh tự miễn
 - Viêm dạ dày do CMV
 - Bệnh mô ghép chống ký chủ
- * Có thể phối hợp giữa 2 nhóm

II. LÂM SÀNG**1. Bệnh sử:**

Triệu chứng của bệnh thường không đặc hiệu, dễ nhầm lẫn các bệnh lý khác, các triệu chứng thường gặp như sau:

- Đau bụng: đau thượng vị ở trẻ lớn, hay đau quanh rốn ở trẻ nhỏ, đau thường xuất hiện lúc đói hoặc ngay sau ăn, kèm theo cảm giác nặng bụng, khó tiêu, ợ hơi, ợ chua, buồn nôn, nôn, nóng rát ngay sau xương ức, đau gây thức giấc về đêm
- Triệu chứng khác: ói máu, tiêu phân đen, thiếu máu, khó tiêu, đầy hơi, chán ăn, sụt cân

2. Tiền căn:

- Bản thân: dùng thuốc ảnh hưởng dạ dày như corticoids, aspirin, NSAIDs? thay đổi chế độ ăn? sang chấn tâm lý?
- Gia đình: có người viêm loét dạ dày tá tràng do HP, đau tương tự? kinh tế gia đình, biến cố trong gia đình

3. Khám lâm sàng:

Khám toàn diện để loại trừ các tổn thương thực thể khác: gan lách to? Túi mật? hệ tiết niệu? dấu thiếu máu, suy dinh dưỡng, thăm trực tràng

III. CẬN LÂM SÀNG**1. Chẩn đoán VLDDTT:**

- X-quang da dày tá tràng cản quang: ít sử dụng, có thể phát hiện ổ loét
- Nội soi da dày tá tràng: giúp chẩn đoán chính xác mức độ viêm loét, sinh thiết khảo sát mô học, tìm HP
- Xét nghiệm khác: công thức máu, chức năng gan, chức năng thận, amylase, lipase máu, tổng phân tích nước tiểu, soi phân tìm ký sinh trùng, siêu âm bụng... nhằm loại trừ các nguyên nhân đau bụng khác

2. Chẩn đoán nhiễm HP:

- Chỉ định tầm soát HP: *tầm soát HP thường qui khi nội soi.*
 - + Viêm loét dạ dày tá tràng trên nội soi
 - + Loét tá tràng trên chụp cản quang
 - + U MALT trên mô học
 - + Loạn sản dạ dày hay viêm teo dạ dày
 - + Tiền căn gia đình có ung thư dạ dày
 - + Thiếu máu thiếu sắt dai dẳng
 - + Đau thượng vị kéo dài và nặng
- Các xét nghiệm chẩn đoán HP
 - + Xâm lấn (nội soi)
 - Sinh thiết – Mô học
 - Urease test (Clo-test)
 - Nuôi cấy
 - PCR
 - + Không xâm lấn
 - Test hơi thở Urea (có giá trị chẩn đoán và theo dõi- Chứng cứ mức độ I)
 - Kháng nguyên trong phân (HPSA), (có giá trị theo dõi- Chứng cứ mức độ I)

IV. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

- VLDDTT: nội soi thấy viêm hay loét
- Nhiễm HP: xét nghiệm phổ biến và đáng tin cậy nhất là urease test, test hơi thở urea và kháng nguyên trong phân

1. Chẩn đoán phân biệt:

Chẩn đoán VLDDTT là một chẩn đoán loại trừ các nguyên nhân khác như:

- Các nguyên nhân đau bụng cấp (xem bài đau bụng cấp)
- Các nguyên nhân đau bụng mạn (xem bài đau bụng mạn)

2. Mục tiêu điều trị:

- Lành vết loét, ngừa loét tái phát và biến chứng
- Chỉ định tiêu trừ HP khi:
 - + Loét dạ dày hay loét tá tràng HP [mức độ chứng cứ Ia]
 - + Tiền căn loét DDTT, hiện HP (+) [mức độ chứng cứ I]
 - + Viêm teo dạ dày kèm chuyển sản ruột
 - + Thiếu máu thiếu sắt dai dẳng kháng trị (sau khi loại trừ bệnh lý thực thể khác)
- Xem xét điều trị HP khi: (chưa đủ chứng cứ, tùy lâm sàng)
 - + Viêm dạ dày tá tràng không kèm loét
 - + Người thân thể hệ thứ 1 bị ung thư dạ dày
- Không điều trị HP khi:

- + Đau bụng mạn
- + Nhiễm HP không triệu chứng

V. ĐIỀU TRỊ

1. VLDDTT không do nhiễm HP:

- Ngưng thuốc ảnh hưởng dạ dày
- Điều trị thuốc chống loét

Thuốc	Liều dùng
Antacids	
Aluminum/magnesium hydroxide	0.5 mL/kg/lần mỗi 3–6h uống sau ăn
Ức chế thụ thể H₂	
Ranitidine	2–6 mg/kg/ngày PO chia 2-3 lần 3–4 mg/kg/ngày IV chia 3-4 lần
Ức chế bơm proton	
Omeprazole	0.5–1.5 mg/kg/ngày PO chia 1 – 2 lần
Lansoprazole	1–2 mg/kg/ngày PO chia 2-3 lần
Thuốc bảo vệ niêm mạc	
Sucralfate	40–80 mg/kg/ngày chia 4 lần

1.1.1. Thời gian điều trị: 2-4 tuần

2. Loét dạ dày hay loét tá tràng do HP:

- Thời gian điều trị: 4 – 6 tuần
- Phác đồ điều trị

Khuyến cáo điều trị khởi đầu bằng 3 loại thuốc phối hợp (2 kháng sinh và 1 PPIs), tránh dùng 1 hay 2 thuốc đơn thuần vì không có tác dụng và làm tăng nguy cơ kháng thuốc. Sau khi điều trị đủ 14 ngày, cần tiếp tục điều trị PPIs cho đủ 4 – 6 tuần để làm lành ổ loét. Thứ tự lựa chọn phác đồ diệt trừ HP theo thứ tự ưu tiên sau:

Lựa chọn	Thuốc	Liều dùng	Thời gian
1	- Amoxicillin	50mg/kg/ngày đến 1 g 2 lần/ngày	14 ngày
	- Clarithromycin	15mg/kg/ngày đến 500mg 2 lần/ngày	
	- PPIs	1mg/kg/ngày đến 20mg 2 lần/ngày	
2	- Amoxicillin	50mg/kg/ngày đến 1 g 2 lần/ngày	14 ngày
	- Metronidazole	20mg/kg/ngày đến 500mg 2 lần/ngày	

	- PPIs	1mg/kg/ngày đến 20mg 2 lần/ngày	
3	- Clarithromycin	15mg/kg/ngày đến 500mg 2 lần/ngày	
	- Metronidazole	20mg/kg/ngày đến 500mg 2 lần/ngày	14 ngày
	- PPIs	1mg/kg/ngày đến 20mg 2 lần/ngày	
4	- Bismuth subsalicylate	262mg 4 lần/ngày hay 15ml(17,6mg/ml 4 lần/ngày)	7 – 14 ngày
	- Metronidazole	20mg/kg/ngày đến 500mg 2 lần/ngày	
	- Omeprazole	1mg/kg/ngày đến 20mg 2 lần/ngày	
	- Amoxicillin hay	50mg/kg/ngày đến 1 g 2 lần/ngày	
	Tetracycline hay	50mg/kg/ngày đến 1 g 2 lần/ngày	
	Clarithromycin	15mg/kg/ngày đến 500mg 2 lần/ngày	
5	- Ranitidine	2–6 mg/kg/ngày PO chia 2-3 lần	
	- Bismuth citrat	262mg 4 lần/ngày	7 – 14 ngày
	- Clarithromycin	15mg/kg/ngày đến 500mg 2 lần/ngày	
	- Metronidazole	20mg/kg/ngày đến 500mg 2 lần/ngày	

Tetracylin chỉ dùng cho trẻ > 12 tuổi

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

1. Tiêu chuẩn nhập viện:

- Xuất huyết tiêu hoá trên
- Thiếu máu nặng
- Đau bụng dữ dội
- Ói nhiều nặng

2. Xuất viện: khi các triệu chứng giảm

VII. HƯỚNG DẪN THÂN NHÂN

- Những điều nên làm
 - + Đảm bảo chế độ ăn phải đầy đủ các chất dinh dưỡng
 - + Nên ăn nhiều bữa ăn nhỏ
 - + Nên ăn đúng giờ, không để quá đói hoặc quá no,
 - + Nên ăn thức ăn mềm, dễ tiêu, ít mỡ, ít chất kích thích (sôcôla)
 - + Dùng thuốc đầy đủ theo đúng hướng dẫn của bác sĩ
 - + Nghi ngơi hợp lý, tránh căng thẳng, lo âu.
 - + Tái khám theo hẹn
- Những điều nên tránh
 - + Không ăn bữa cuối trong ngày gần giấc ngủ (nên ăn cách đi ngủ > 3 giờ).
 - + Không ăn thức ăn quá chua, quá cay, quá nóng, quá nhiều gia vị
 - + Tránh cho trẻ uống café, trà, nước có ga, nước tăng lực
 - + Tránh các thuốc ảnh hưởng đến dạ dày (báo bác sĩ trước khi sử dụng
 - + các thuốc khác uống kèm)
 - + Không tự ngưng điều trị ngay cả khi trẻ cảm thấy giảm nhiều

VIII. TÁI KHÁM

- 5 – 14 ngày hay 1 tháng dùng thuốc để theo dõi kết quả điều trị
- Xét nghiệm tìm HP sau 4 tuần ngưng hết thuốc khi trẻ còn triệu chứng (test hơi thở hay HPSA)