

RỐI LOẠN TIÊU HÓA CHỨC NĂNG DẠ DÀY - RUỘT Ở TRẺ EM NHỎ. NHỮNG THAY ĐỔI TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN THEO ROME IV

Nguyễn Gia Khánh

Rối loạn chức năng dạ dày - ruột (RLCNDDR) ở trẻ em là những biểu hiện rối loạn tiêu hóa kéo dài, không gây ảnh hưởng trầm trọng tới sự phát triển và hoạt động cơ thể, không tìm thấy nguyên nhân gây tổn thương về giải phẫu, tổ chức, sinh học như nôn trớ, đau quặn bụng, tiêu chảy, táo bón, nhai lại ợ hơi,... kéo dài trong một khoảng thời gian nhất định tùy vào sự phát triển của trẻ, không gây biến chứng nguy hiểm đối với trẻ. Tuy nhiên RLCNDDR ảnh hưởng nhiều tới quá trình chăm sóc nuôi dưỡng trẻ, cha mẹ mất nhiều thời gian, kinh tế để khám, xét nghiệm, điều trị bệnh cho trẻ. Ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của trẻ. RLCNDDR rất thường gặp ở trẻ em, những thống kê ban đầu cho thấy RLCNDDR gặp ở 66% trẻ dưới 6 tháng tuổi ở mọi nước trên thế giới. Ở Việt Nam tỷ lệ này gặp cao hơn kết quả phỏng vấn các bà mẹ con dưới 6 tháng tuổi cho thấy, 45% trớ, đầy hơi 27%, táo bón 35%, tiêu chảy 23%, nôn 26%. RLCNDDR có thể gặp ở mọi lứa tuổi, theo những thống kê trên thế giới ở trẻ nhỏ thường gặp nôn trớ trào ngược, đầy hơi, cơn đau quặn bụng gây khóc kéo dài, tiêu chảy, táo bón, nhai lại... Nhưng ở trẻ em lứa tuổi học đường, vị thành niên lại gặp táo bón chức năng mạn tính, hội chứng ruột kích thích, đau bụng mạn tính, nôn chu kỳ là những rối loạn chức năng ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống và quá trình học tập của trẻ.

Tiến hành khám và làm mọi xét nghiệm tìm nguyên nhân để loại trừ các nguyên nhân tổn thương thực thể gây nên các triệu chứng rối loạn tiêu hóa chức năng dạ dày - ruột rất tốn kém, mất nhiều thời gian và công sức của thầy thuốc cũng như cha mẹ bệnh Nhi.

Các nhà khoa học trên thế giới đã thống nhất đưa ra những tiêu chí để chẩn đoán các RLTHCNDDR ở người lớn và trẻ em cùng với các

phương pháp tiếp cận, bộ câu hỏi, sơ đồ để chẩn đoán, tránh được tiến hành nhiều xét nghiệm loại trừ các nguyên nhân thực thể và các biện pháp điều trị chăm sóc, dinh dưỡng đối với các RLTHCNDDR. Với những kết quả nghiên cứu khoa học, các tiêu chuẩn chẩn đoán ngày càng được cải tiến từ Rome I 1989 trên người lớn, Bản Rome II 1999 đã đề cập tới những rối loạn chức năng dạ dày - ruột ở trẻ em dựa vào những kinh nghiệm và sự đồng thuận của các thầy thuốc nhi khoa. Bản Rome III 2006 đã phân loại nhóm trẻ em ra 2 loại nhóm trẻ nhỏ và nhóm trẻ lớn, vị thành niên, sau bản Rome III nhiều công trình nghiên cứu trên thế giới đã được tiến hành với những tiêu chuẩn thống nhất Rome III. Từ năm 2006 nhiều kết quả nghiên cứu được tìm thấy đã là những chứng cứ y học để các nhà nghiên cứu đã đồng thuận và cho ra đời bản Rome IV mới nhất vào tháng 5/2016. Trong bản Rome III 2006 những định nghĩa, tiêu chuẩn chẩn đoán, cách tiếp cận điều trị và theo dõi các rối loạn chức năng dạ dày ruột ở trẻ đều dựa vào kinh nghiệm lâm sàng và sự đồng thuận của các chuyên gia hơn là những chứng cứ y học thì ở bản Rome IV các định nghĩa, tiêu chuẩn chẩn đoán, cách tiếp cận các triệu chứng, điều trị và theo dõi đã dựa vào những chứng cứ y học là những kinh nghiệm chẩn đoán. Những sự thay đổi này mang ý nghĩa khoa học hơn trong áp dụng những tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn chức năng dạ dày - ruột ở trẻ em.

Trong Rome IV những rối loạn chức năng dạ dày - ruột ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ bao gồm:

G1 trào ngược, G2 hội chứng nhai lại, G3 Nôn chu kỳ, G4 đau quặn, khóc kéo dài, G5 tiêu chảy chức năng, G6 khó đi ngoài, G7 táo bón chức năng.

- G1: Tiêu chuẩn chẩn đoán trào ngược ở trẻ nhỏ theo Rome IV:

Nhận bài: 11-2016; Thẩm định: 10-6-2017

Người chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Gia Khánh

Địa chỉ: VP Hội Nhi khoa VN, BV Nhi TƯ, Hà Nội

Phải có đầy đủ 2 tiêu chuẩn dưới đây trên trẻ khỏe mạnh từ 3 tuần lễ tới 2 tháng tuổi.

1. Trớ, trào ngược trên 2 lần 1 ngày trong 3 tuần lễ hoặc hơn.

2. Không nôn khan, nôn màu, hít sặc, ngừng thở, suy dinh dưỡng, ăn nuốt khó, hoặc trẻ tư thế đặc biệt ưỡn ngửa đầu ra sau.

So với Rome III ít thay đổi tuy nhiên so với những khuyến cáo của NASPSGAN các tác giả đã không đưa triệu chứng “khó chịu” như bú rứt quấy khóc, thay đổi hành vi ở một trẻ khỏe mạnh để phân biệt giữa trào ngược sinh lý với trào ngược bệnh lý, vì không thể định lượng được mức độ khó chịu, trẻ không diễn tả được, không tìm thấy sự liên quan giữa trào ngược bệnh lý với sự quấy khóc, kích thích, bú rứt, thay đổi hành vi ở trẻ khỏe mạnh.

- G2: Hội chứng nhai lại là một triệu chứng thường gặp khi thức ăn trào ngược từ dạ dày lên miệng do tự kích thích, tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng nhai lại ở trẻ nhỏ phải bao gồm các tiêu chuẩn sau kéo dài ít nhất 2 tháng.

1. Cơ co tái đi tái lại cơ bụng, cơ hoành, lưỡi

2. Trào ngược dễ dàng những chất chứa đựng dạ dày lên miệng, ọe ra ngoài hoặc nhai lại và nuốt lại.

3. Có trên 3 trong các tiêu chuẩn sau:

- Bắt đầu từ 3 tháng đến 8 tháng.

- Không đáp ứng với điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản và nôn trớ.

- Không kèm theo với dấu hiệu rối loạn bệnh lý.

- Không xảy ra khi trẻ ngủ và khi trẻ giao tiếp với mọi người xung quanh.

So với Rome III tiêu chuẩn ít thay đổi trừ thời gian quan sát triệu chứng kéo dài thay đổi từ 3 tháng xuống 2 tháng.

- G3: Nôn chu kỳ có thể xảy ra trước 3 tuổi và hay gặp lứa tuổi từ 2 - 7 tuổi.

Tiêu chuẩn chẩn đoán nôn chu kỳ ở trẻ nhỏ phải gồm đủ các tiêu chuẩn sau:

1. Có 2 hoặc trên 2 đợt nôn không ngừng từng cơn có hoặc không kèm theo nôn khan, kéo dài vài giờ tới vài ngày trong giai đoạn 6 tháng.

2. Mỗi đợt nôn có đặc điểm riêng lặp đi lặp lại theo từng bệnh nhân.

3. Trẻ khỏe mạnh bình thường giữa những đợt nôn cách quãng từ vài tuần tới vài tháng.

So với Rome III chỉ cần 2 hoặc trên 2 đợt nôn trong bất kỳ và khuyến cáo của NASPGHAN về tiêu chuẩn chẩn đoán nôn chu kỳ trước kia cần phải có ít nhất 5 đợt nôn bất kỳ hoặc 3 đợt nôn trong 6 tháng, mỗi đợt nôn trên 4 lần trong 1 giờ những nghiên cứu theo tiêu chuẩn NASPGHAN cho số liệu dịch tễ học ít hơn, dựa vào ảnh hưởng quan trọng của mỗi đợt nôn với chất lượng cuộc sống của trẻ và ảnh hưởng tới gia đình Rome IV đã đưa tiêu chuẩn trên để chẩn đoán rộng hơn và sớm hơn với trẻ.

- G4: Đau quặn trẻ nhỏ hay khóc kéo dài không dỗ được.

Rome IV đã đưa ra tiêu chuẩn chẩn đoán đau quặn bụng khóc kéo dài không dỗ được gồm những tiêu chuẩn sau:

1. Triệu chứng bắt đầu và kết thúc ở trẻ dưới 5 tháng tuổi.

2. Các cơn khóc, quấy khóc, kích thích kéo dài, tái đi tái lại được người trông trẻ báo cáo lại, xảy ra không tìm thấy nguyên nhân, không phòng ngừa, không dỗ nín được.

3. Trẻ khỏe mạnh không có những biểu hiện sốt, suy dinh dưỡng, biểu hiện bệnh lý có đầy đủ 2 điều kiện sau:

- Người giữ trẻ báo cáo bằng telephone hoặc trực tiếp với nhà nghiên cứu hoặc bác sĩ thời gian trẻ gào khóc hoặc bú rứt quấy khóc trong 3 giờ hoặc hơn trong 1 ngày và kéo dài 3 hoặc trên 3 ngày trong 7 ngày.

- Thời gian khóc và quấy tổng cộng trong 24 giờ của nhóm trẻ chọn lọc phải ít nhất ghi chép, xác định ghi nhận tiến cứu ít nhất 3 giờ hoặc Rome III đã đưa ra tiêu chuẩn chẩn đoán dựa vào tiêu chuẩn của Vessel với quy luật số 3, trẻ khóc trên 3 giờ/ngày, trên 3 ngày trong một tuần lễ, những nghiên cứu cho thấy những tiêu chuẩn này không đáp ứng được với thực tế chẩn đoán lâm sàng vì: không có bằng chứng khoa học trẻ khóc 3 giờ 1 ngày khác với trẻ khóc 2 giờ 50 phút, quan niệm khóc nhiều phụ thuộc văn hóa từng nơi, không thực tiễn vì người giữ trẻ nhiều nơi từ chối việc ghi nhận trẻ khóc hàng ngày trong 7 ngày liền, luật số 3 chủ yếu tập trung vào số thời gian trẻ khóc nhưng nghiên cứu cho thấy số thời gian khóc lại không tác động tới người giữ trẻ bằng khóc kéo dài, không dỗ được và không tìm

được nguyên nhân khác, thời gian cơn khóc kéo dài không dễ được thường liên quan tới sự ghi nhận hơn là thời gian tổng cộng trẻ khóc. Không có mối liên hệ giữa điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản với khóc không dễ được, nghiên cứu cũng cho thấy những biểu hiện lâm sàng của đau quặn, khóc không dễ được không phải là những biểu hiện của đau bụng hoặc của các bệnh thực thể khác.

- G5: Tiêu chảy chức năng: Trong Rome III tiêu chảy chức năng được định nghĩa là đi tiêu trên 3 lần, phân không thành khuôn trong 4 tuần lễ bắt đầu ở lứa tuổi nhỏ hoặc tiền học đường. Dựa vào những nghiên cứu các tác giả đã đưa ra tiêu chuẩn chẩn đoán gồm 4 tiêu chuẩn sau:

1. Ít 4 lần hoặc hơn trong 1 ngày kể cả khi trẻ ngủ, phân không thành khuôn, không đau.
2. Kéo dài trên 4 tuần lễ.
3. Bắt đầu trong thời gian 6 - 60 tháng tuổi.
4. Trẻ không bị suy dinh dưỡng nếu vẫn được cho ăn đầy đủ.

Tiêu chảy chức năng theo tiêu chuẩn Rome III cho thấy gặp ở 2,4% trẻ dưới 1 tuổi và 6,4% trẻ lớn hơn 1-3 tuổi là nguyên nhân chính tiêu chảy mạn tính ở trẻ khỏe mạnh.

- G6: Trẻ khó đi ngoài, thường biểu hiện khóc, rặn ỉa gắng sức mặt đỏ tía tai, khi đi ngoài hết khóc khi trẻ đã ỉa được phân mềm không cứng, thời gian rặn và khóc có thể 10-20 phút trước khi trẻ ỉa, ngày có thể ỉa nhiều lần, thường gặp ở trẻ tháng đầu tiên và khỏi sau 3-4 tuần lễ.

Tiêu chuẩn chẩn đoán khó đi ngoài trong Rome IV gồm:

1. Trẻ dưới 9 tháng tuổi.
2. Ít nhất rặn và khóc 10 phút trước khi trẻ đi ngoài được hoặc không đi ngoài được, phân mềm.
3. Trẻ khỏe mạnh không có biểu hiện bệnh lý gì khác.

Một nghiên cứu ở Netherland cho thấy ở trẻ từ 1- 3 tháng tuổi khó đi ngoài gặp ở 0,9% -3,9%. Khó đi ngoài do trẻ chưa phối hợp được cơ thắt các cơ thành bụng làm tăng áp lực ở bụng với giãn các cơ đáy chậu để tống phân ra ngoài.

- G7: Táo bón chức năng thường là hậu quả của quá trình nhịn ỉa do trẻ sợ đi ngoài đau do nhiều nguyên nhân phân rắn, nứt hậu môn. Phân

ứ đọng gây hút nước làm đầu phân to và rắn làm trẻ càng khó ỉa, rặn đau, sợ ỉa và nhịn ỉa.

Tiêu chuẩn chẩn đoán táo bón chức năng được áp dụng ở trẻ từ ít nhất 1 tháng - 4 tuổi gồm ít nhất 2 trong các tiêu chuẩn sau:

1. Đi ngoài dưới 2 lần/1 tuần.
2. Bệnh sử có ứ phân.
3. Bệnh sử có đi ngoài đau phân rắn khó đi ngoài.
4. Bệnh sử phân to rắn.
5. Khám trực tràng thấy có khối phân to rắn.

Ở trẻ đã biết đi ngoài có thể sử dụng các tiêu chuẩn bổ sung sau:

6. Sốn phân 1 lần/tuần ở trẻ đã biết đi ngoài.
7. Bệnh sử đã có lần đi ngoài cục phân rất to có thể làm tắc toilet.

Trong Rome IV có sự thay đổi khi đánh giá triệu chứng sốn phân.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ trước 2 tuổi rưỡi chưa biết đi ngoài thì triệu chứng sốn phân chưa được sử dụng làm tiêu chuẩn chẩn đoán táo bón chức năng. Táo bón chức năng rất thường gặp ngay ở trẻ nhỏ theo những kết quả nghiên cứu dựa vào tiêu chuẩn Rome III tần suất gặp ở 1 tuổi là 2,9%, 2 tuổi là 10,1%, một nghiên cứu bệnh chứng ở Brasil cho thấy tần suất 27% ở trẻ 2 tuổi.

Kết luận: Với sự phổ biến của các rối loạn chức năng dạ dày ruột ở trẻ bình thường khỏe mạnh, Rome IV đã đưa ra những tiêu chuẩn chẩn đoán thực tiễn, dựa vào những kết quả nghiên cứu sau Rome III và sự đồng thuận của các nhà nhi khoa trên thế giới. Những tiêu chuẩn này sẽ giúp các bác sĩ lâm sàng nhận biết sớm những rối loạn tiêu hóa chức năng dạ dày - ruột ở trẻ em nhỏ, dễ dàng tiếp cận với những triệu chứng rối loạn chức năng tiêu hóa và hạn chế bớt những xét nghiệm cận lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Childhood functional Gastrointestinal Disorders neonate / toddler. Chap 13 Rome III The functional Gastrointestinal Disorder Rome III.
2. Childhood functional Gastrointestinal disorders Neonate/Tolder. Marc A. Benningan, Samuel Nurko et all... Gastroenterolgy 2016 ; 150: 1443-1455.