



XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA Ở LÚA TUỔI SƠ SINH

BS. Nguyễn An Nghĩa
HOSREM

Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) trong giai đoạn sơ sinh không hề hiếm gặp. Do đó, bệnh cảnh này đã thu hút khá nhiều mối quan tâm trong những năm gần đây. Sự phát triển mạnh trong lĩnh vực nội soi ở trẻ sơ sinh đã giúp ích rất nhiều cho việc chẩn đoán nguyên nhân xuất huyết tiêu hóa trong giai đoạn này. Trong phần lớn trường hợp, tiến triển bệnh thường lành tính. [1]

Nôn ra máu

Chẩn đoán xác định

Là một sự tống xuất máu qua đường miệng, thường có màu đỏ tươi gặp nhiều hơn màu nâu đen, ở trẻ sơ sinh, trong lúc trẻ cố gắng nôn. Sự xuất huyết này thường có nguồn gốc chủ yếu từ vùng giữa cơ thắt trên của thực quản đến vùng nối tá- hỗng tràng. [1]

Chẩn đoán phân biệt

Thông thường, bệnh cảnh nôn ra máu khá dễ để chẩn đoán, ngoại trừ trường hợp đó là vài dây máu đỏ hay

nâu xuất hiện trong chất nôn. Khi có tồn tại một sự tắc nghẽn cao (chẳng hạn như khi có hẹp môn vị), dịch tiêu hóa ứ đọng có thể chuyển màu nâu và gây ra nhầm lẫn. Ngoài ra, cần phân biệt với tình trạng nuốt máu mẹ trong lúc sinh, hoặc nuốt máu mẹ do mẹ bị viêm tuyến vú, sau đó ói, về mặt nguyên tắc là những tình trạng không gây nguy hiểm. Cũng tương tự như trong tình huống vừa nêu trên, trường hợp nuốt máu chảy từ mũi, nuốt máu từ một xuất huyết có nguồn gốc từ đường hô hấp hay một xuất huyết có nguồn gốc vòm miệng - hầu hết là những trường hợp chỉ cần theo dõi mà không cần can thiệp gì thêm. [1]

Bệnh sinh

Các nguyên nhân chính được trình bày trong bảng 1. Một số nguyên nhân, chẳng hạn như bệnh lý xuất huyết ở trẻ sơ sinh, không còn được xem như nguyên nhân chính gây xuất huyết tiêu hóa nữa. Viêm thực quản - dạ dày ở trẻ sơ sinh hiện được xem là nguyên nhân gây xuất huyết tiêu hóa thường gặp nhất ở lứa tuổi này. Tuy nhiên, vấn đề trên vẫn còn đang được bàn cãi. [2]

Các nguyên nhân thường gặp	Các nguyên nhân hiếm gặp hoặc gây nghi ngờ có XHTH
Viêm ruột hoại tử	Bệnh lý xuất huyết
Viêm thực quản – dạ dày sơ sinh	Ruột xoay bất toàn
Các sang thương do chấn thương (ví dụ do sonde dạ dày)	Nuốt máu mẹ Loét do stress

Bảng 1. Các nguyên nhân chính gây xuất huyết tiêu hóa trong giai đoạn sơ sinh [1]

Viêm thực quản – dạ dày sơ sinh

Thường liên quan với sự xuất hiện đột ngột một sang thương nặng ở đường tiêu hóa trên trong giai đoạn sơ sinh. Nó có liên quan với nhiều dạng tổn thương thực quản, dạ dày khác nhau, và thỉnh thoảng có cả tổn thương ở tá tràng. Sự tương phản giữa mức độ nặng của các dấu hiệu lâm sàng với kết quả nội soi cùng với diễn tiến thường nhanh chóng hồi phục là đặc trưng của viêm thực quản - dạ dày - sơ sinh. [1, 2]

Các dấu hiệu lâm sàng

Các dấu hiệu gợi ý khá đa dạng, từ những triệu chứng không đặc hiệu như bú kém, trào ngược, nôn ói, khóc không dứt, mẹ cảm thấy bé đau khi bú...cho đến các triệu chứng báo động đặc biệt như xuất huyết tiêu hóa, tím tái, nhịp tim chậm, hoặc cơn malaise. Một số biểu hiện có khởi đầu từ trước khi sinh cũng đã được báo cáo.

Tần suất tương ứng của mỗi triệu chứng gợi ý phụ thuộc nhiều vào thời hạn thiết lập chẩn đoán và mức độ chuyên môn của từng ê-kíp nhi trong bệnh viện sản. Riêng chỉ có dấu hiệu nôn ra máu là thường xuyên gợi ý đến nguyên nhân từ đường tiêu hóa. Trong các trường hợp khác, chẩn đoán có thể mơ hồ. Chẳng hạn như cơn malaise và tím tái là các dấu hiệu gợi ý VTQDDSS thường gặp nhất, nhưng không phải luôn luôn gắn liền với bệnh này mà còn xuất hiện trong nhiều bệnh lý khác. [1]

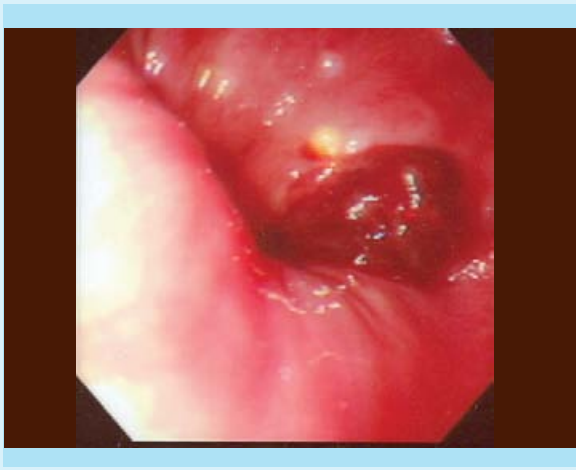
Các biểu hiện lâm sàng đầu tiên xuất hiện rất sớm, thậm chí trong vài giờ đầu ngay sau sinh. Chẩn đoán thường được thiết lập trung bình vào khoảng 72 giờ tuổi. Thời gian cần thiết cho việc chẩn đoán thay đổi

tùy thuộc vào mức độ chuyên môn của từng ê-kíp nhi, vào khả năng có thể tiến hành nội soi bởi một chuyên viên kinh nghiệm với những dụng cụ thích hợp cho trẻ sơ sinh. [1]

Hình ảnh nội soi

Chỉ có nội soi mới cho phép xác định chẩn đoán. Thao tác này được chỉ định cho toàn bộ các trường hợp có cơn malaise. Tuy nhiên, việc chỉ định nội soi trong các tình huống xuất huyết nhẹ và đơn độc vẫn còn đang được bàn cãi. [1, 2]

Hình ảnh nội soi khá thay đổi, từ đơn giản như hình ảnh quảng đỏ cho đến các sang thương loét và xuất huyết. Tổn thương thường lan tỏa trên toàn bộ thực quản và dạ dày, mặc dù các tổn thương khu trú tại thực quản cũng có hiện diện trong một số ca.



Tiến triển

Bất chấp hình ảnh trên nội soi, bệnh thường tiến triển hồi phục nhanh chóng. Đặc điểm lành tự nhiên của

viêm thực quản dạ dày sơ sinh đã đưa đến việc quyết định điều trị nội trong đa số trường hợp. Tuy nhiên, khi đã quyết định điều trị, cần phải lưu ý đến việc giảm đau cho bệnh nhi. Có thể điều trị phối hợp với ranitidine (5-10mg/kg/ngày) hoặc omeprazole (1mg/kg/ngày). Không cần thiết ngưng nuôi ăn đường miệng. Các biểu hiện lâm sàng thường giảm và mất đi sau 24-48 giờ. Sự hồi phục của các sang thương quan sát qua nội soi thường trễ hơn. Việc kiểm soát bệnh bằng nội soi không thực hiện thường quy mà chỉ dành cho các trường hợp nặng với các sang thương thành lập (chẳng hạn loét hay màng giả). [1]

Giả thuyết về sinh bệnh

Nhiều giả thuyết đã được đưa ra, nhưng không có giả thuyết nào có thể giải thích thỏa đáng cho tất cả tình huống gặp trên lâm sàng. Suy thai cấp; chấn thương do thủ thuật hút hầu họng, thực quản, dạ dày lúc sinh; stress ở mẹ, là những nguyên nhân thường gặp nhất đã được nêu ra. [1]

Gần đây, một nghiên cứu có kiểm soát, đa trung tâm đã cho phép đào sâu nghiên cứu về bệnh sinh của viêm thực quản dạ dày sơ sinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc sử dụng các thuốc kháng acid hoặc chống loét trong tam cá nguyệt thứ ba ở mẹ và tình trạng suy thai trong lúc sinh có liên quan mật thiết nhất với việc xuất hiện viêm thực quản dạ dày sơ sinh. Ngược lại, bú sữa mẹ dường như có hiệu quả bảo vệ và làm giảm nguy cơ viêm thực quản dạ dày sơ sinh. [1]

Các nguyên nhân khác

Loét do stress thường gặp tại khoa hồi sức sơ sinh. Đây là một tình trạng loét nhiều vị trí và thường được gợi ý nhiều nhất thông qua một bệnh cảnh xuất huyết đại thể. Trong ứng dụng lâm sàng, đây là một chẩn đoán loại trừ. Loét do stress có thể là nguyên nhân thường gặp nhất của những sang thương viêm dạ dày sơ sinh không được phát hiện. [1]

Tiêu ra máu

Tiêu ra máu thường thấy trong giai đoạn sơ sinh, có thể



chỉ là tiêu máu ẩn, hoặc tiêu phân có lẫn dây máu tươi, hoặc tiêu máu đại thể [3, 4].

Chẩn đoán xác định

Dấu hiệu lâm sàng của xuất huyết tiêu hóa thường gặp nhất ở giai đoạn sơ sinh là tiêu ra máu. Thật vậy, rất hiếm khi có một trường hợp tiêu phân đen ở lứa tuổi này [1].

Chẩn đoán phân biệt

Việc xác định thực sự có xuất huyết tiêu hóa không phải luôn luôn dễ dàng. Một số thuốc có thể là nguồn gốc gây ra màu phân đỏ hay đen.

Sự hiện diện của máu trong phân có thể được nhận biết nhờ vào xét nghiệm chứng tỏ có hemoglobin trong phân (Hematest, Hémocult). Nuốt và tiêu hóa máu mẹ hay nhau có thể loại trừ nhờ vào Apts test, đây là xét nghiệm cho phép phân biệt hemoglobin của bào thai với hemoglobin của người lớn trong phân có máu. [1]

Chẩn đoán bệnh sinh (bảng 2)

Các nguyên nhân gây tiêu ra máu với mức độ nặng rất thay đổi. Trong đó, viêm ruột hoại tử là một bệnh cảnh khá nặng, tuy nhiên, bệnh lý này rất hiếm xảy ra. Phần lớn các trường hợp tiêu máu trong giai đoạn sơ sinh là lành tính và thường có diễn tiến hồi phục nhanh chóng. Trên thực tế, nguyên nhân thường gặp nhất chính là viêm đại tràng xuất huyết. Hình ảnh nội soi của bệnh lý này đã được mô tả khá kỹ trong thời gian gần đây nhưng bệnh sinh vẫn còn chưa được xác định rõ, bệnh thường tự giới hạn.[1,3,5]

Bảng 2. Các nguyên nhân chính gây tiêu máu trong giai đoạn sơ sinh (bệnh sinh “thấp”) [1]

Nguyên nhân thường gặp nhất	Nguyên nhân gây bệnh cảnh nặng nhất	Các nguyên nhân còn đang tranh cãi
Viêm đại tràng xuất huyết	Viêm ruột hoại tử	Bệnh lý xuất huyết ở trẻ sơ sinh
Viêm ruột nhiễm trùng	Viêm ruột do <i>Campylobacter fetus jejuni</i>	
Viêm ruột dị ứng	Viêm ruột do <i>Clostridium difficile</i>	

Viêm đại tràng xuất huyết

Chẩn đoán phần lớn dựa vào nội soi.

Hình ảnh lâm sàng

Trong bệnh cảnh viêm đại tràng xuất huyết, tiêu ra máu thường xuất hiện sớm, trong tuần đầu tiên sau sinh. Trong một số trường hợp, tiêu máu có thể khởi đầu từ ngay ngày tuổi đầu tiên, thường là một vài dây máu quanh phân. Hiếm gặp hơn, bệnh nhi có thể tiêu máu số lượng nhiều và có thể tiêu toàn máu không lẫn phân. Trong đa số các trường hợp, khám tổng quát cho kết quả bình thường. Khám rìa hậu môn không phát hiện gì đặc biệt (không có dò), và bệnh cảnh thường gặp nhất là tiêu máu đơn độc. [1]

Hình ảnh nội soi

Có thể tiến hành nội soi đại tràng sigma với ống soi mềm, thực hiện bởi một chuyên viên có kinh nghiệm, ở các trẻ tổng trạng tốt và cân nặng >1500gr. Các tổn thương màng nhầy quan sát được bao gồm các vùng xuất huyết bất thường phân bố trên một nền màng nhầy ít nhiều sung huyết và không bền vững. Một số sang thương kéo dài gây nên bầm máu, tách biệt bởi những vùng niêm mạc lành lặn. Các sang thương vi loét hiếm được ghi nhận. Tổn thương chủ yếu tập trung ở vùng đại tràng sigma. Trong hơn 1/3 các trường hợp, trực tràng không tổn thương đại thể, và các sang thương chỉ được lưu ý một khi đã vượt qua ranh giới trực tràng - đại tràng sigma. [1]

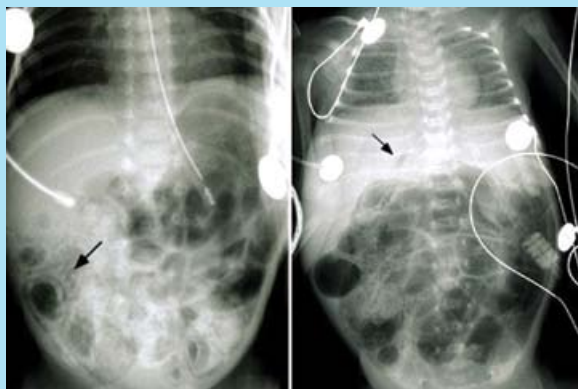
Hình ảnh mô học

Các xét nghiệm vi sinh học và giải phẫu bệnh học của các mẫu sinh thiết thường chỉ cần thiết để chẩn đoán viêm ruột do nhiễm trùng hay do viêm, ngược lại, ít góp phần trong chẩn đoán viêm đại tràng xuất huyết. Hình ảnh mô học luôn luôn đa dạng, có thể là một sự tẩm nhuận viêm không đặc hiệu, liên quan với sung huyết hay xuất huyết màng nhầy, phù, tăng sản hoặc áp-xe có hốc. [1]

Bệnh sinh

Viêm đại tràng xuất huyết có vẻ là một bệnh cảnh không thuần nhất. Nguyên nhân đa phần do dị ứng với protein trong sữa bò, điều này giải thích cho việc sử dụng các protein thủy phân trong điều trị. Sự tồn tại kéo dài của triệu chứng tiêu máu dù đã dùng các protein thủy phân có thể bắt buộc dẫn đến việc phải sử dụng công thức sữa với các acid amin (Néocate). Bệnh cảnh cũng có thể xảy ra khi bú sữa mẹ do các protein nguồn gốc từ bò có thể qua sữa mẹ. Tuy nhiên, dị ứng với protein sữa bò không phải là nguyên nhân duy nhất gây viêm ruột xuất huyết. [1]

Một số nguyên nhân được xem là chung cho cả viêm ruột hoại tử và viêm ruột xuất huyết. Một số ca viêm ruột đã được mô tả sau khi trẻ được thay máu. Ngoài ra cũng cần lưu ý các tác nhân vi trùng bởi lẽ một type huyết thanh *E.coli* không thường gặp (có khả năng gây tán huyết) đã được xác nhận trong một số ca viêm ruột xuất huyết ở trẻ sơ sinh.



Hình. X-quang bụng không sửa soạn ở một trẻ sinh non bị viêm ruột hoại tử. Hình bên trái: khí trong thành ruột (mũi tên). Hình bên phải: khí trong tĩnh mạch cửa (mũi tên) [5].

Các nguyên nhân khác

Có xuất độ thấp hơn, trong đó cần lưu ý nhiễm trùng ruột. Viêm ruột hoại tử chỉ chiếm một số rất ít trong các ca tiêu máu. Trong số các nguyên nhân nhiễm trùng, *Clostridium difficile* (nguyên nhân của viêm ruột giả mạc), *Campylobacter fetus jejuni* (hiếm gặp ở lứa tuổi này), và *Yersinia enterocolitica*, đều là những trường hợp hiếm gặp. Bên cạnh đó, dị ứng sữa công thức cũng là một nguyên nhân thường gặp. Tiêu máu xảy ra do trẻ nhạy cảm với protein sữa bò hoặc sữa đậu nành, triệu chứng thường xuất hiện vào tuần thứ 2-3 sau sinh. [1,3-5]

Tăng sản hạch lympho đại tràng cũng thường gặp nhưng hiếm khi là nguyên nhân gây xuất huyết tiêu hóa. Bệnh sinh của tăng sản hạch lympho vẫn chưa được biết nhưng có thể có liên quan đến dị ứng. [3]

Bệnh lý xuất huyết ở trẻ sơ sinh xảy ra điển hình trong vòng 24-72 giờ sau sinh; cổ điển, nó được xem là thứ phát sau thiếu vitamin K. Trên thực tế, cho dù nếu tình trạng thiếu vitamin K không thể đơn độc dẫn đến xuất huyết tiêu hóa, nó vẫn có thể tạo điều kiện thuận lợi cho sự xuất hiện xuất huyết tiêu hóa do các nguyên nhân khác.[4]

Ở các trường hợp có dò hậu môn, luôn luôn phải khám trực tràng - hậu môn trước khi quyết định các cận lâm sàng cần thực hiện tiếp theo. Thông thường, vị trí lỗ dò trong thường gặp nhất là phần trên và dưới của ống hậu môn. [1, 4]

Tài liệu tham khảo

1. P.H. Benhamou, C.Dupont, Hémorragies digestives. Soins intensifs et réanimation du nouveau-né, 2006. chapitre V: p. 157-160.
2. Xavier Villa, Approach to upper gastrointestinal bleeding in children. Up To Date 17.1, 2008.
3. Chris Ramscook, Approach to lower gastrointestinal bleeding in children. Up To Date 17.1, 2008.
4. Tricia Lacy Gomella, Bloody stool. Neonatology - Lange, 2004(31): p. 219-221.
5. Richard J Schanler, Clinical features and diagnosis of necrotizing enterocolitis in newborns. Up To Date 17.1, 2009.