

TRẺ EM CŨNG LOÉT DẠ DÀY

Loét dạ dày - tá tràng ở trẻ em có triệu chứng không giống như người lớn, vì vậy dễ bị chẩn đoán và điều trị nhầm. Do đó, có đến 50% số trẻ khi đến bệnh viện đã có biến chứng.

Các triệu chứng lâm sàng của loét dạ dày - tá tràng ở trẻ em bao gồm:

(Ảnh: SK & ĐS, VNE)

Đau bụng vùng trên rốn: Đau thất thường, không theo chu kỳ mùa và ngày (mùa tức là đau nhiều về mùa rét, ngày tức là lúc đói đau nhiều hơn lúc no). Đau ban đêm, sau khi ngủ một lúc, chùng 12h đêm đến 1h sáng, cơn đau xuất hiện làm mất ngủ, đau trước khi ăn hoặc sau khi ăn. Trẻ xanh xao, thiếu máu, giảm cân.

Ở trẻ em, dấu hiệu không rõ ràng như người lớn. Trẻ em ít khi đau âm ỉ, chịu đựng được, mà thường đau dữ dội, lẫn lộn như giun lên ống mật. Nhiều bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị như giun chui ống mật hoặc đau bụng do giun.Ợ hơi, ợ chua là triệu chứng gặp ở người lớn nhưng ít gặp ở trẻ em và cũng khó khai thác dấu hiệu này.

Ít người nghĩ rằng trẻ em có thể bị loét dạ dày, các dấu hiệu lâm sàng lại mơ hồ cho nên trẻ được đưa đến bệnh viện muộn, khi có biến chứng như chảy máu, hẹp và thủng dạ dày.

Làm thế nào để biết chắc chắn trẻ bị loét dạ dày?

Trẻ cần được khám chuyên khoa để điều trị sớm, đúng quy cách và kiên trì. Bác sĩ dựa trên phim chụp dạ dày và nội soi dạ dày - tá tràng để chẩn đoán. Tuy chụp phim có giá trị rất lớn nhưng cũng khó đọc, hình ảnh không điển hình như ở người lớn, chỉ thấy tá tràng dẹt đó không có dạng củ hành như bình thường. 1/3 trường hợp có hình ảnh loét trên phim X-quang, khi soi lại không có tổn thương.

Do vậy, sau khi chụp phim, việc soi dạ dày là cần thiết và bắt buộc để không còn nghi ngờ trong chẩn đoán.

Nếu phát hiện sớm, điều trị ngay, 80% số loét khỏi hẳn. Nhưng nếu muộn, tỷ lệ này giảm còn khoảng 50%. Khi cần mổ, phải cắt 2/3 thể tích dạ dày. Sau mổ, chỉ còn 1/3 dạ dày, tức là dạ dày sẽ rất nhỏ. Sau đó, nó sẽ giãn dần ra và cuối cùng cũng gần bằng dạ dày khi chưa cắt.

Chế độ ăn uống ở trẻ bị bệnh dạ dày rất quan trọng, phải chia làm nhiều bữa (4-5 bữa mỗi ngày), chú ý chế độ ăn uống giàu dinh dưỡng. Tuy vậy, chiều cao và cân nặng của trẻ bị bệnh dạ dày - tá tràng cũng rất ít khi đạt như một trẻ bình thường.

Sau mổ, một số ít bệnh nhi bị tái phát và biến chứng. Nếu đau bụng như và hơn trước khi mổ, cần

tới nơi đã điều trị cho trẻ để kiểm tra lại xem có loét ở nơi mới hay không.

Loét dạ dày - tá tràng là một bệnh lành tính. Nguyên nhân sinh bệnh còn chưa khẳng định nhưng điều kiện thuận lợi là yếu tố di truyền, chấn thương về tinh thần (bố mẹ đánh đập, ruồng bỏ, lo lắng trong học hành). Khi loét, lượng axit trong dạ dày tăng cao. Gần đây, người ta còn tìm thấy loét do vi trùng. Điều trị bằng thuốc hay mổ cũng nhằm hạ độ axit, chống vi trùng để hết loét.

Các biến chứng

Chảy máu: Loét ăn sâu vào lớp cơ của ruột hoặc hết cả lớp thành ruột, thủng vào các mạch máu, gây ra chảy máu. Trẻ nôn ra máu cục lẫn thức ăn, hoặc chảy vào trong lòng ruột: đại tiện ra phân đen.

Hẹp môn vị: Tức là hẹp phần cuối của dạ dày. Loét xơ chai làm dùm đoạn đầu của ruột non (tá tràng) làm hẹp gần hoàn toàn hoặc hoàn toàn trong ruột. Trẻ ăn vào, thức ăn ứ đọng lại ở dạ dày nhuyễn ra, lên men... rồi nôn ra thức ăn có mùi chua, lợn cợn, nổi bọt. Trước khi nôn, trẻ đau bụng nổi cuộn ở trên rốn, sau khi nôn xong trẻ dễ chịu hẳn, có khi khó nôn, phải kích thích miệng, họng để nôn ra. Tiếp đó là tình trạng da nhăn nheo, mắt trũng, đại, tiểu tiện ít do mất nước và coi như không được ăn uống gì.

Thủng dạ dày: Nếu ổ loét làm thủng thành ruột sẽ gây tràn hơi, dịch có trong dạ dày vào ổ bụng. Trẻ đau đột ngột, vật vã, đau không dám thở. Bụng cứng như sờ vào tấm gỗ, hoặc miếng cát-tông.

Dù là loại biến chứng nào cũng phải đưa tới ngay khoa ngoại chung hoặc ngoại trẻ em để cứu chữa kịp thời, để muộn sẽ đe dọa tính mạng của trẻ. Hẹp môn vị và thủng dạ dày bắt buộc phải điều trị bằng phẫu thuật.

BS. Nguyễn Văn Quế