

# ĐAU BỤNG Ở TRẺ EM



TS.BS NGUYỄN THỊ VIỆT HÀ  
BỘ MÔN NHI ĐHY HÀ NỘI

# MỤC TIÊU HỌC TẬP



- Trình bày được định nghĩa, sự khác nhau giữa đau bụng cấp tính và đau bụng mãn tính
- Trình bày được phân loại đau bụng ở trẻ em
- Trình bày được nguyên nhân đau bụng cấp tính và mãn tính
- Tiếp cận chẩn đoán và chẩn đoán được nguyên nhân đau bụng cấp tính và đau bụng mãn tính ở trẻ em

# ĐẶT VẤN ĐỀ



- Đau bụng là một bệnh cảnh thường gặp ở trẻ em, là một trong những nguyên nhân hàng đầu mà trẻ được đem đến khám tại các cơ sở y tế
- Nguyên nhân đau bụng có thể do một số bệnh lý tại ruột hoặc là do bệnh lý ngoài ống tiêu hóa
- Mức độ của bệnh, biểu hiện lâm sàng rất đa dạng
- Cần phân biệt đây là đau bụng cấp, đau bụng tái diễn, đau bụng nội khoa hay đau bụng ngoại khoa

# ĐAU BỤNG CẤP TÍNH



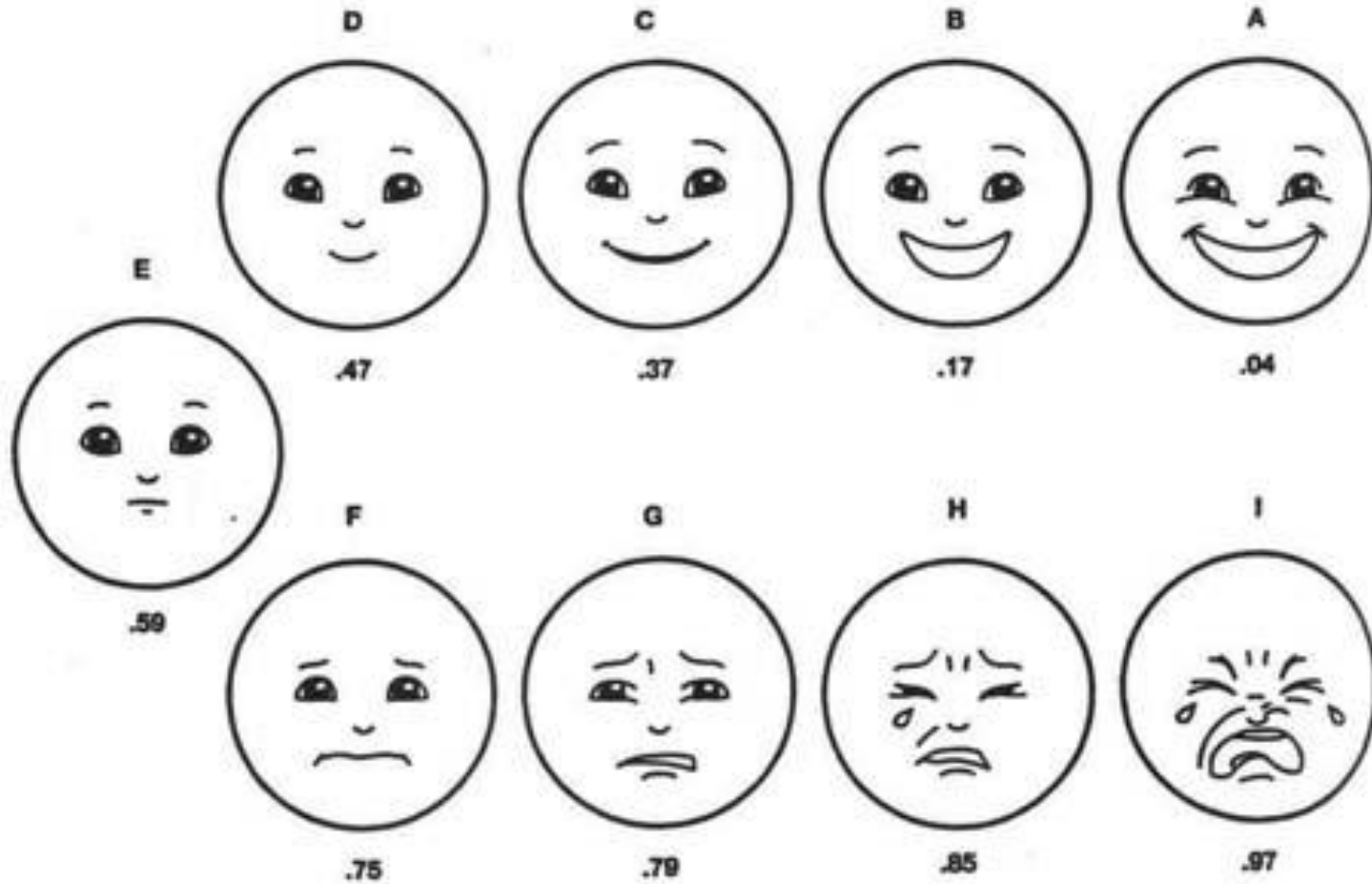
- Đau bụng cấp tính là một chẩn đoán cấp cứu xảy ra đột ngột, tức thời và có ảnh hưởng cấp tính đến hoạt động của trẻ
- Có thể phối hợp các triệu chứng của một nguyên nhân nội hay ngoại khoa

# Tiếp cận bệnh nhân đau bụng cấp tính



- Hỏi về tính chất cơn đau
  - Cách xuất hiện cơn đau: ngày, giờ liên quan với bữa ăn
  - Đột ngột hay từ từ
  - Vị trí khu trú của cơn đau lúc bắt đầu xuất hiện
  - Cường độ cơn đau: nặng làm trẻ phải thức giấc, ngừng chơi.
  - Yếu tố làm tăng đau: đi lại, ho, hít vào sâu, đi tiểu.
  - Yếu tố làm giảm đau: nghỉ ngơi, nôn, sau ăn, tư thế giảm đau
  - Tiến triển cơn đau tức thời: giảm, tăng đau, không đổi
  - Tiến triển kéo dài liên tục, xen kẽ, từng cơn.

# Đánh giá mức độ đau của trẻ



McGrath PA: Pain in children: nature, assessment, and treatment. New York: The Guilford Press, 1993

# Các dấu hiệu kèm theo đau bụng



- Tình trạng toàn thân: sốt, mệt mỏi, chán ăn, sút cân
- Triệu chứng tiêu hoá:
  - Buồn nôn, nôn ra máu
  - Rối loạn nhu động: Táo bón, bí trung đại tiện
  - Tiêu chảy (số lần, tính chất phân lỏng, có nhày có máu)
- Hô hấp: Sổ mũi, ho.
- Tiết niệu: Đái buốt, vô niệu, nước tiểu máu, sẫm màu.
- Thần kinh: Nhức đầu, rối loạn lượng tri
- Đau khớp, đau cơ
- Phát ban hoặc xuất huyết
- Dấu hiệu dậy thì: Có kinh lần đầu tiên

# Các thông tin khác



- Hoàn cảnh gia đình:
  - Xung đột gia đình
  - Các quan hệ xã hội của trẻ
  - Trẻ đi học có khó khăn học tập
- Tiền sử:
  - Cơ đau bụng cấp tính hoặc tương tự như cơn đau của bệnh nhi trước đó
  - Tiền sử phẫu thuật



# KHÁM BỤNG



- Quan sát:
  - Trướng bụng, sự di động của bụng
  - Sẹo ở thành bụng
- Sờ bụng:
  - Đánh giá mức độ mềm mại, điểm đau khu trú
  - Co cứng thành bụng, phản ứng thành bụng và cảm ứng phúc mạc
- Gõ bụng: bụng trướng, gõ đục vùng thấp, mất vùng đục trước gan
- Nghe bụng đánh giá nhu động ruột
- Kích thích thành bụng tìm dấu hiệu rắn bò, quai ruột nổi
- Thăm trực tràng

# KHÁM TOÀN THÂN



- Cần khám toàn thân một cách hệ thống
- Các biểu hiện nhiễm trùng
- Da niêm mạc: da tái nhợt, vàng da, thiếu máu, xuất huyết, phát ban
- Đánh giá tình trạng sốc: mạch, huyết áp, refill, nghe tim
- Khám hô hấp: nhịp thở, nghe phổi
- Khám khớp: tìm ban xuất huyết khớp
- Khám tai mũi họng

# PHÂN LOẠI ĐAU BỤNG CẤP



- Phân loại theo nguyên nhân
  - Đau bụng do nguyên nhân ngoại khoa
  - Đau bụng do nguyên nhân nội khoa
  - Đau bụng không xác định được nguyên nhân nội hay ngoại khoa cấp tính
- Phân loại theo lứa tuổi
  - < 1 tuổi
  - 2-5 tuổi
  - 6-11 tuổi
  - Vị thành niên

# NGUYÊN NHÂN NGOẠI KHOA ĐAU BỤNG CẤP



- Viêm ruột thừa cấp tính
- Lòng ruột cấp tính
- Thoát vị bẹn nghẹt
- Các nguyên nhân gây tắc ruột, bán tắc ruột cấp tính: tắc ruột do giun, túi thừa Meckel, bã thức ăn
- Viêm phúc mạc tiên phát hoặc thứ phát
- Các nguyên nhân khác:
  - Viêm loét túi thừa Meckel
  - U nang buồng trứng xoắn, Têratome xoắn, túi máu tử cung do không thủng màng trinh
  - Xoắn tinh hoàn
  - Chạm thành bụng (có tiền sử chấn thương bụng)

# NGUYÊN NHÂN NỘI KHOA ĐAU BỤNG CẤP

## Đau bụng có sốt



- Viêm dạ dày ruột cấp tính: TCC, nôn, phân lỏng hoặc máu
- Viêm phổi thùy dưới phải: sốt cao, ho, đau ngực, CTM, chụp phổi
- Viêm hạch mạc treo: sốt, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính
- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu
- Viêm gan do virus
- Viêm họng cấp (viêm họng, đau)

# NGUYÊN NHÂN NỘI KHOA ĐAU BỤNG CẤP

## Đau bụng không có sốt



- Cần tìm các biểu hiện rối loạn tiêu hoá, nôn, phân
  - Tiêu chảy, nôn => ngộ độc thức ăn
  - Táo bón
- Nếu không có các dấu hiệu rối loạn tiêu hoá:
  - Viêm mao mạch dị ứng (Schönlein Henoch)
  - Đau bụng giun
  - Viêm dạ dày tá tràng cấp tính, mãn tính
  - Loét dạ dày tá tràng
  - Sỏi mật
  - Sỏi thận

# ĐAU BỤNG CẤP CHƯA XÁC ĐỊNH ĐƯỢC NGUYÊN NHÂN NỘI – NGOẠI KHOA



- Nhập viện để theo dõi
- Xác định quy luật, đặc điểm của đau bụng
- Khám bụng nhiều lần
- Không sử dụng thuốc giảm đau
- Làm các xét nghiệm sơ bộ: CTM, siêu âm, chụp bụng, nước tiểu
- Kết thúc theo dõi khi có thể phân loại được nguyên nhân

# Phân loại đau bụng cấp theo lứa tuổi

## Trẻ dưới 1 tuổi

- Co thắt ruột
- Viêm dạ dày ruột
- Táo bón
- Nhiễm khuẩn tiết niệu
- Lòng ruột
- Xoắn ruột
- Thoát vị bẹn nghẹt
- Bệnh phình đại tràng (Hirschsprung's disease)

## Trẻ 2-5 tuổi

- Viêm dạ dày ruột
- Viêm ruột thừa
- Táo bón
- Nhiễm khuẩn tiết niệu
- Lòng ruột
- Tắc ruột
- Chấn thương
- Viêm phổi thùy
- Đau bụng giun
- Viêm họng cấp
- Viêm hạch mạc treo



# Phân loại đau bụng cấp theo lứa tuổi

## Trẻ 6-11 tuổi

- Viêm ruột thừa, VFM
- GCOM, dị dạng đường mật
- Viêm ruột hoại tử
- Schönlein Henoch
- Sỏi tiết niệu, NKTN
- Viêm loét dạ dày tá tràng
- Táo bón
- Đau bụng cơ năng
- Chấn thương
- Viêm tụy cấp
- Viêm hạch mạc treo

## Trẻ 12-18 tuổi

- Viêm ruột thừa
- Viêm dạ dày tá tràng
- Táo bón
- Đau bụng kinh
- Viêm phần phụ
- U nang buồng trứng
- Túi máu tử cung do không có lỗ màng trinh
- Vỡ u nang buồng trứng
- Áp xe vòi trứng
- Chửa ngoài tử cung.

# CHẨN ĐOÁN ĐAU BỤNG CẤP TÍNH



- Chẩn đoán mức độ đau bụng cấp
- Chẩn đoán nguyên nhân
- Chẩn đoán phân biệt

# Chẩn đoán mức độ đau bụng cấp



- Mức độ nhẹ:
  - Hẹn khám lại và theo dõi
  - Đau âm ỉ, ít ảnh hưởng tới sinh hoạt, hoạt động của trẻ
  - Phối hợp với bệnh nhẹ, lành tính.
- Mức độ vừa:
  - Lưu theo dõi tại phòng khám
  - Đau bụng ảnh hưởng ít tới hoạt động sinh hoạt trẻ, nhưng gây khó chịu, quấy khóc
  - Phối hợp với triệu chứng nhiễm khuẩn
  - Có thể có tiền sử phẫu thuật bụng trước đó

# Chẩn đoán mức độ đau bụng cấp



- Mức độ nặng:
  - Cần vào viện theo dõi và điều trị cấp cứu
  - Đau nhiều, liên tục hoặc tùy cơn dày, trẻ quấy khóc la hét, ảnh hưởng nặng tới hoạt động bình thường của trẻ
  - Ảnh hưởng nặng tới tình trạng toàn thân
- Mức độ rất nặng:
  - Cần vào cấp cứu, điều trị tích cực
  - Đau liên tục, từng cơn gây sốc, hạ huyết áp, trẻ phải nằm tại giường
  - Kết hợp với một bệnh nhiễm khuẩn rất nặng
  - Trẻ kích thích vật vã, li bì, thờ ơ, suy thở

# Chẩn đoán nguyên nhân đau bụng cấp



- Hỏi và khám bệnh chi tiết, cẩn thận
- Phân loại đau bụng:
  - Nguyên nhân ngoại khoa
  - Nguyên nhân nội khoa
  - Khi chưa thể phân định được => tiếp tục theo dõi cho tới khi có thể phân loại giữa nội khoa và ngoại khoa rõ ràng

# Chẩn đoán phân biệt đau bụng cấp



- Để chẩn đoán phân biệt được nguyên nhân gây đau bụng cấp cần chú ý:
  - Tính chất khởi phát cơn đau
  - Vị trí đau
  - Hướng lan của đau
  - Tính chất cơn đau
  - Các triệu chứng kèm theo đau bụng

# Chẩn đoán phân biệt nguyên nhân đau bụng cấp



| Bệnh      | Khởi phát     | Vị trí đau           | Hướng lan           | Tính chất            | Triệu chứng kèm theo                                     |
|-----------|---------------|----------------------|---------------------|----------------------|--|
| Tắc ruột  | Cấp/ từ từ    | Quanh rốn            | Sau lưng            | Đau quặn cơn         | Nôn, bí trung đại tiện, bụng chướng                      |
| Lồng ruột | Cấp           | Quanh rốn            | Không               | Đau quặn cơn         | Nôn, khóc thét cơn, phân máu                             |
| VRT       | Cấp           | Quanh rốn, HCP       | Sau lưng, chậu hông | Đau nhói, liên tục   | Nôn, sốt, đau vùng HCP                                   |
| Viêm tụy  | Cấp           | Thượng vị            | Sau lưng            | Liên tục, nhói, quặn | Nôn, buồn nôn, bụng chướng                               |
| Sỏi thận  | Cấp, đột ngột | Sau thắt lưng 1 bên  | Háng                | Đau nhói, quặn cơn   | Đái máu  |
| NKTN      | Cấp, đột ngột | Sau lưng             | Bàng quang          | Âm ỉ, nhói           | Tiểu nhiều, rối loạn tiểu, đau sườn lưng                 |
| GCOM      | Cấp, đột ngột | Quanh rốn, bụng dưới | Hạ sườn phải        | Đau quặn cơn         | Buồn nôn, nôn ra giun, đi ngoài ra giun, tư thế giảm đau |

# ĐAU BỤNG MẠN TÍNH



- Đau bụng mãn tính (đau bụng tái diễn) không phải là một chẩn đoán, mà là một triệu chứng do nhiều nguyên nhân gây nên
- Là bệnh thường gặp ở trẻ em, liên quan nhiều tới những nguyên nhân rối loạn chức năng ruột, tâm thần
- Chiếm 10 -15% trẻ đến khám
- Kéo dài trên 3 tháng và gây ảnh hưởng đến hoạt động bình thường của trẻ
- Bệnh cảnh lâm sàng thay đổi theo
  - Đặc điểm giải phẫu
  - Bệnh cảnh nhiễm trùng, viêm
  - Bất thường sinh hóa của cơ thể



# Đau bụng mạn tính



- Đau bụng tái diễn (Apley):
  - Xảy ra ở trẻ 4-16 tuổi
  - Có  $\geq 3$  cơn đau bụng/tháng và tái phát kéo dài  $\geq 3$  tháng
  - Đau bụng kéo dài làm ảnh hưởng tới những hoạt động bình thường của trẻ
- Biểu hiện dưới 3 hình thức chính
  - Đau bụng cơn đơn độc
  - Đau bụng kèm theo rối loạn tiêu hóa
  - Đau bụng kèm theo rối loạn nhu động ruột
- Mục tiêu khám bệnh nhi đau bụng mạn tính: không nhầm lẫn với những đau bụng do nguyên nhân thực thể

# Tiếp cận bệnh nhân đau bụng mạn tính



- Hỏi về tính chất cơn đau
  - Các tính chất cơn đau như phần đau bụng cấp
  - Đau bụng xuất hiện ban ngày hoặc ban đêm ảnh hưởng tới giấc ngủ của trẻ
  - Tính chất chu kỳ
- Các dấu hiệu toàn thân và tiêu hoá kèm theo
- Tiền sử gia đình:
  - Viêm loét dạ dày tá tràng
  - Bệnh đại tràng
  - Thiếu máu
  - Động kinh

# Khám lâm sàng



- Cần khám kỹ bụng và bộ phận tiêu hoá:
  - Tìm các điểm đau thực thể khi khám ấn bụng
  - Xác định vị trí điểm đau
  - Tìm các khối ở bụng: gan lách to, các khối, nhu động ruột chỉ xuất hiện trong và ngoài cơn đau
  - Cần tiếp xúc và khám bụng nhiều lần
- Cần khám kỹ các bệnh ngoài đường tiêu hoá và toàn thân:
  - Bệnh lý thần kinh
  - Rối loạn tâm thần hành vi, động kinh
  - Khám hệ thống cơ quan khác: hô hấp, da, tiết niệu

# PHÂN LOẠI ĐAU BỤNG MẠN TÍNH



- Đau bụng kéo dài đơn độc
- Đau bụng kéo dài kèm theo với các triệu chứng tiêu hoá:
  - Đau bụng liên quan đến bữa ăn
  - Đau vùng thượng vị, ợ hơi, ợ chua
  - Kèm theo buồn nôn, nôn, đau sau xương ức, chớ trào ngược thức ăn qua miệng, ứa nhiều nước bọt, nấc
- Đau bụng kéo dài + rối loạn chức năng ruột: tiêu chảy, táo bón, đi ngoài không hết hoặc són phân
- Đau bụng kéo dài + dấu hiệu toàn thân, ngoài tiêu hoá:
  - Bệnh thần kinh tâm thần động kinh
  - Bệnh hệ thống tiết niệu
  - Bệnh lý hô hấp

# NGUYÊN NHÂN ĐAU BỤNG MẠN TÍNH



- Đau bụng mạn tính do nguyên nhân thuộc bộ phận tiêu hoá, gan mật
- Đau bụng mạn tính liên quan tới bệnh tiết niệu
- Đau bụng mạn tính liên quan tới bệnh phụ khoa
- Đau bụng do nguyên nhân tâm thần, rối loạn hành vi, đau tâm thể
- Những nguyên nhân đau bụng mạn tính khác

# Nguyên nhân tiêu hoá, gan mật



- Hội chứng ruột kích thích
  - Là bệnh thường gặp nhất, ở mọi lứa tuổi ( $\geq 4$  tuổi)
  - Đau từng cơn phù hợp với những dấu hiệu rối loạn, tăng nhu động ruột + tiêu chảy, táo bón
  - Hoàn toàn không ảnh hưởng đến tình trạng toàn thân, phát triển thể chất của trẻ
- Bệnh dạ dày tá tràng (viêm dạ dày tá tràng mãn tính, loét dạ dày tá tràng) đau bụng kéo dài liên quan tới bữa ăn đau về đêm kèm theo
  - Nôn
  - Xuất huyết tiêu hoá
  - Khó tiêu, ợ hơi, ợ chua

# Nguyên nhân tiêu hoá, gan mật



- Viêm thực quản
  - Đau bụng vùng thượng vị + nóng rát sau xương ức
  - Chẩn đoán dựa vào nội soi thực quản dạ dày
- Lòng ruột tái diễn
  - Đau quặn bụng từng cơn tái phát
  - Đi ngoài phân máu từng đợt
  - Có thể sờ thấy búi lồng
  - Chẩn đoán bằng siêu âm, chụp bụng có bơm hơi

# Nguyên nhân tiêu hoá, gan mật



- Bệnh ký sinh trùng đường ruột: đau bụng giun, GCOM, nhiễm trùng đường mật sau GCOM, bán tắc ruột
- Hội chứng bán tắc ruột:
  - Đau bụng từng cơn + nôn, nhu động rắn bò, khám có khối u ruột
  - Nguyên nhân: giun, bã thức ăn, polyp ruột
- Viêm loét chảy máu túi thừa Mickel:
  - Thường gặp ở lứa tuổi nhỏ dưới 3-5 tuổi
  - Đau bụng vùng quanh rốn từng cơn từng đợt + xuất huyết tiêu hoá từng đợt
  - Thiếu máu
  - Chẩn đoán xác định: chụp nhấp nháy phóng xạ Tc<sup>99</sup>



# Nguyên nhân tiêu hoá, gan mật



- Các khối u lành hoặc ác tính trong ổ bụng gây đau bụng do chèn ép, xoắn (u nang buồng trứng, hạch to)
- Các bệnh mật, tụy ở trẻ em:
  - Sỏi đường mật
  - Viêm tụy mãn tính
  - Giãn đường mật bẩm sinh (Kyste cholecloque)
  - Giãn hệ thống đường mật: bệnh Karoli, u nang giả tụy
- Bệnh viêm mãn tính xuất hiện ở đại tràng:
  - Bệnh Crohn, viêm trực tràng đại tràng chảy máu
  - Hiếm gặp ở trẻ em
  - Đau bụng + tiêu chảy phân có máu kéo dài
  - Ảnh hưởng rõ rệt đến tình trạng toàn thân, viêm nhiễm

# Đau bụng liên quan đến bệnh lý tiết niệu, sinh dục

- ***Bệnh lý đường tiết niệu:***

- Dị dạng đường tiết niệu bẩm sinh: thận ứ nước, hội chứng đoạn nối bể thận niệu quản
- NKTN thấp tái phát nhiều lần (trẻ gái)
- Sỏi đường tiết niệu: cơn đau quặn thận, đái máu
- Chẩn đoán xác định bằng X quang, siêu âm

- ***Đau bụng mãn tính liên quan tới bệnh phụ khoa:***

- Thường đề cập ở trẻ nữ ở tuổi dậy thì
- Đau vùng hạ vị
- Nguyên nhân: chu kỳ kinh sớm, không có lỗ màng trinh, u nang buồng trứng, bệnh viêm nhiễm đường sinh dục
- Chẩn đoán bằng siêu âm

# Đau bụng do nguyên nhân tâm thần, rối loạn hành vi, tâm thể



- Chiếm 90% nguyên nhân đau bụng mãn tính ở trẻ lớn
- Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở lứa tuổi **8-12 tuổi**
- Đau bụng với đặc điểm:
  - Đau đơn độc, quanh rốn hoặc không xác định được vị trí
  - Thời gian đau: vài phút tới vài giờ, vài ngày hoặc vài tuần
  - Giảm, hết đau khi không có một can thiệp thích đáng nào
  - Đau ảnh hưởng tới gia đình xã hội và bản thân trẻ.
- Trẻ chịu đựng tốt, không có các dấu hiệu thực thể
- Phát triển tinh thần, thể chất bình thường
- Cần loại trừ các nguyên nhân thực thể đường tiêu hoá
- Can thiệp bằng tâm lý liệu pháp đối với trẻ và gia đình

# Đau bụng mạn tính do nguyên nhân khác



- Bệnh thần kinh:
  - Nguyên nhân: U não, động kinh nội tạng
  - Ngoài đau bụng bệnh nhân còn có các biểu hiện khác: rối loạn tri giác, cơn vắng ý thức, cơn co giật ngắn
  - Chẩn đoán dựa vào khai thác kỹ tiền sử gia đình, tính chất cơn giật điện não đồ
- Ngộ độ kéo dài như ngộ độc chì

# Tiếp cận chẩn đoán đau bụng mạn tính



- Lưu ý nguyên nhân thực thể trước
- Loại trừ các nguyên nhân ngoại khoa
- Chỉ đưa ra chẩn đoán nguyên nhân do rối loạn chức năng, tâm lý sau khi đã loại trừ nguyên nhân thực thể

# Câu hỏi – Góp ý



- [bsviethabmn@gmail.com](mailto:bsviethabmn@gmail.com)
- ĐT: 0913555187





Xin chân thành cảm ơn