

TIẾP CẬN TRẺ NHỎ VÀNG DA TẠI PHÒNG KHÁM

ThS BS Nguyễn Trọng Trí

Mục tiêu học tập

1. Biết được các nguyên nhân gây vàng da bệnh lý ở trẻ nhỏ
2. Biết các dấu hiệu cảnh báo vàng da bệnh lý
3. Biết đọc kết quả xét nghiệm Bilirubine
4. Biết quy trình đánh giá một trẻ vàng da tại phòng khám
5. Hiểu tại sao phải hoàn tất bilan đánh giá trẻ vàng da ứ mật trước 8 tuần tuổi

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa:

- Vàng da ứ mật là tình trạng tăng bilirubine trực tiếp trong máu > 1.0 mg/dL nếu bilirubin toàn phần < 5.0 mg/dL hay bilirubin trực tiếp trong máu $> 20\%$ bilirubin toàn phần nếu bilirubin toàn phần > 5 mg/dL.
- Guidelines NASPGHAN 2017: Tăng Bilirubine liên hợp (hoặc trực tiếp) > 1.0 mg/dL cần được xem như là bệnh lý và khuyến cáo đánh giá chẩn đoán.

1.2. Nguyên nhân vàng da ứ mật:

- **Tắc nghẽn đường mật ngoài gan**
 - + Teo đường mật, nang ống mật chủ
 - + Sỏi mật hay bùn ống mật, u /masses (intrinsic and extrinsic)
 - + Viêm xơ đường mật nguyên phát, thủng ống mật
- **Nhiễm trùng**
 - + Virus (HIV, virus B-C, cytomegalovirus, herpes, rubella, echovirus, adenovirus..)
 - + Toxoplasma
 - + Vi khuẩn (nhiễm trùng tiểu, nhiễm trùng huyết, giang mai)
- **Bất thường bẩm sinh**
 - + Hội chứng Alagille, giảm sản ống mật gian thùy không phải hội chứng
 - + Bệnh Byler, PFIC, xơ gan bẩm sinh, bệnh Caroli
- **Rối loạn chuyển hóa**
 - + Carbohydrate: galactosemia, fructosemia, glycogenesis
 - + Rối loạn chuyển hóa amino acid: tyrosinemia
 - + Rối loạn chuyển hóa lipid
 - + Rối loạn chuyển hóa tổng hợp acid mật
 - + Hội chứng Zellweger, thiếu Alpha-1-antitrypsin, thiếu Citrin
- **Khác**
 - + Bệnh nội tiết (suy giáp, suy tuyến yên), độc chất, thuốc
 - + Nuôi ăn tĩnh mạch
 - + Viêm gan sơ sinh vô căn

2. TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN TRẺ VÀNG DA TẠI PHÒNG KHÁM:

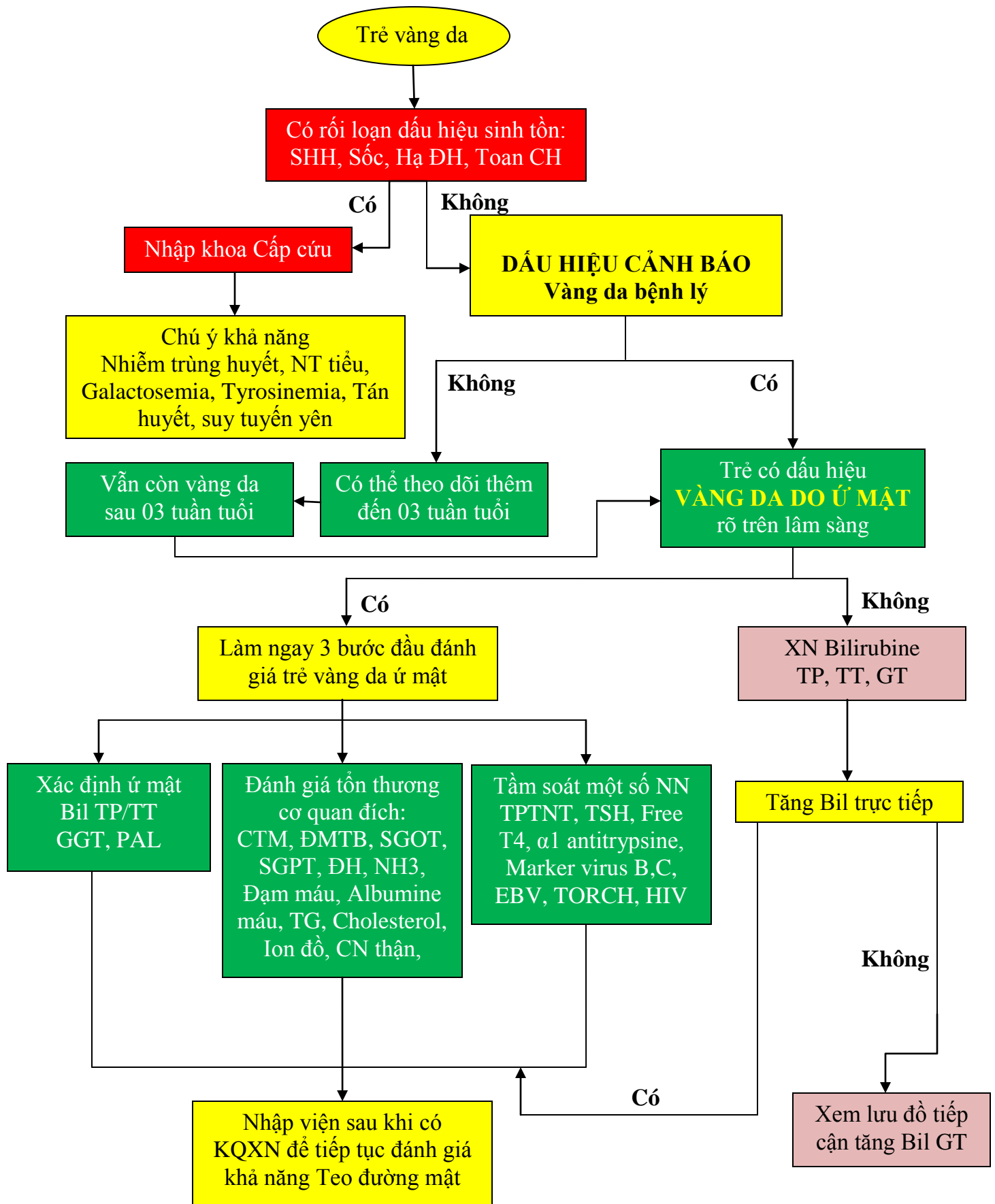
2.1. Các mốc quan trọng cần lưu ý:

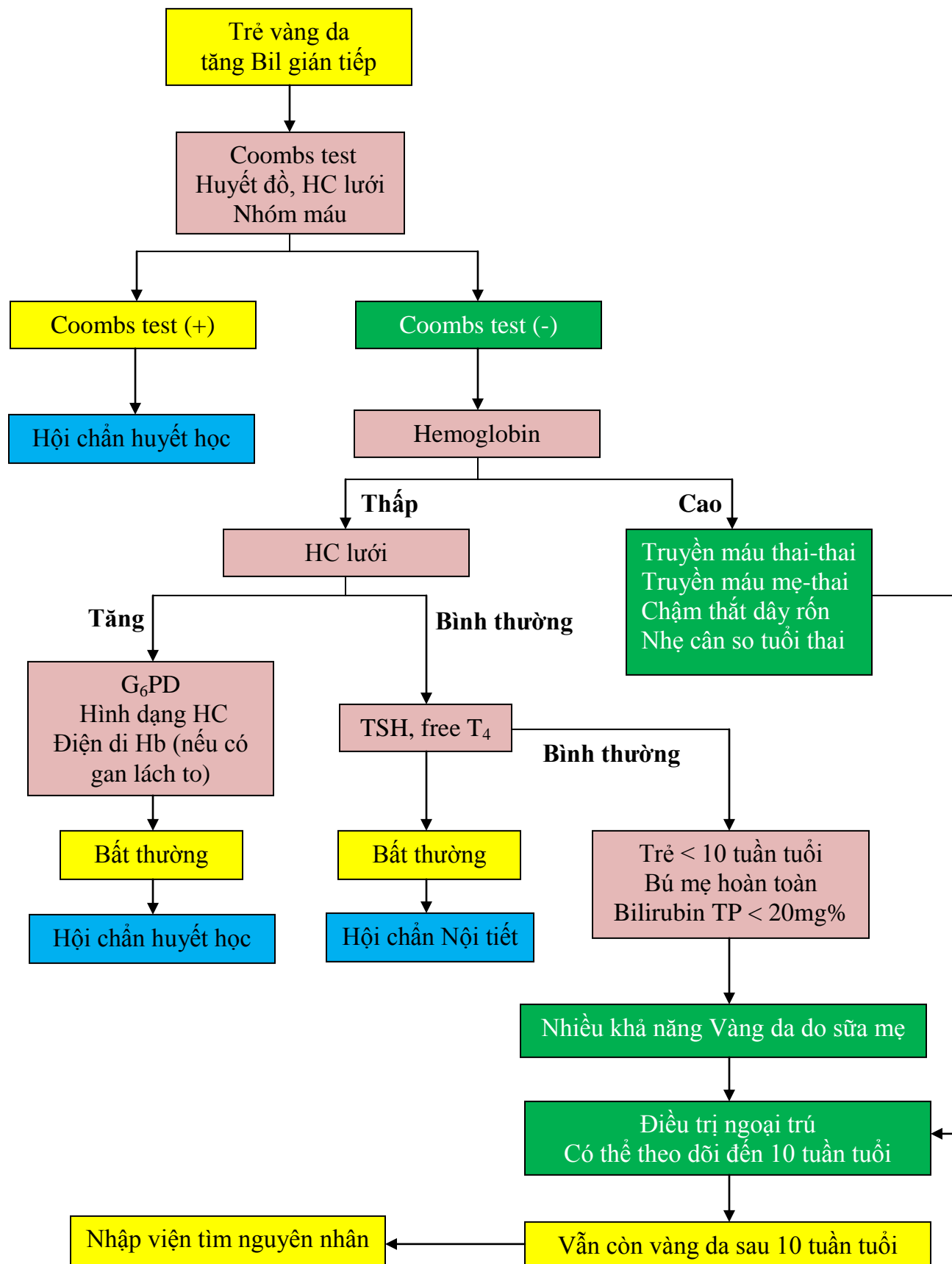
- Trẻ sau 02 tuần tuổi vẫn còn vàng da phải được đánh giá khả năng vàng da bệnh lý, trừ trường hợp trẻ bú mẹ hoàn toàn, tiêu phân vàng, tổng trạng tốt, gan lách không to, có thể chờ theo dõi thêm đến 03 tuần tuổi.
- Vàng da ứ mật ở trẻ nhỏ có thể do rất nhiều nguyên nhân khác nhau, tuy nhiên điều quan trọng là cần phân biệt vàng da do "**ứ mật tại gan**" hay "**tắc nghẽn đường mật ngoài gan**", trong đó hay gặp nhất là Teo đường mật bẩm sinh.
- Tiếp cận điều trị 02 nhóm bệnh lý này hoàn toàn khác nhau. Nhóm tắc nghẽn đường mật ngoài gan cần phải can thiệp phẫu thuật và tiên lượng phụ thuộc thời điểm trẻ được làm phẫu thuật Kasai. Cần hoàn tất quy trình đánh giá bệnh nhân trước 08 tuần tuổi.

2.2. Tiếp cận đánh giá trẻ vàng da tại phòng khám:

- Trẻ còn vàng da ở bất kỳ độ tuổi nào sau sinh đều phải được đánh giá lâm sàng để tìm **DẤU HIỆU CẢNH BÁO Vàng Da Bệnh Lý** (dù tăng Bilirubine trực tiếp hay gián tiếp). Nếu có dấu hiệu cảnh báo, cần làm tiếp các xét nghiệm cận lâm sàng.
- Một số dấu hiệu cảnh báo thường gặp:
 - Còn vàng da sau 2 tuần tuổi
 - Trước 2 tuần tuổi nhưng:
 - Mức độ vàng da nặng, vàng toàn thân đến tay chân
 - Tiêu phân bạc màu ở bất kỳ độ tuổi nào, tiểu sậm màu
 - Gan lách to
 - Xuất huyết da niêm
 - Rối loạn tri giác: ngủ li bì hoặc kích thích
 - Nôn ói nhiều, bú kém
 - Không tăng cân
 - Bà mẹ bị viêm gan
 - Anh chị chết trong thời kỳ sơ sinh do vàng da
 - Sanh non
 - Nhiễm trùng nặng trong thời kỳ sơ sinh
 - Nuôi ăn tĩnh mạch trong thời kỳ sơ sinh
 - Mẹ bị vàng da trong thời kỳ mang thai
- **Các bước tiếp cận trẻ vàng da tại phòng khám**
 - Bước 1: Đánh giá các hậu quả nặng của vàng da, nếu có chuyển Cấp cứu
 - Bước 2: Đánh giá lâm sàng tìm DẤU HIỆU CẢNH BÁO vàng da bệnh lý
 - Bước 3: Nếu trẻ có dấu hiệu cảnh báo, khám lâm sàng để xác định vàng da tăng bilirubine trực tiếp hay gián tiếp.
 - Bước 4: Nếu trẻ có dấu hiệu vàng da tăng Bilirubine trực tiếp rõ trên lâm sàng, làm ngay 3 nhóm xét nghiệm trước khi cho nhập viện
 - Xác định tình trạng ứ mật
 - Đánh giá tác động của ứ mật trên tổn thương cơ quan đích
 - Tầm soát một số nguyên nhân nội khoa

Nếu trẻ không có dấu hiệu vàng da do ứ mật rõ, chỉ xét nghiệm Bilirubine trước





3. TIẾP CẬN XỬ TRÍ BAN ĐẦU TRẺ VÀNG DA TẠI PHÒNG KHÁM:

3.1. Nhập cấp cứu:

- Trẻ vàng da kèm dấu hiệu suy hô hấp, sốc, hạ đường huyết, chảy máu...

3.2. Nhập viện:

- Tất cả trẻ có dấu hiệu cảnh báo vàng da ứ mật bệnh lý, sau khi hoàn tất 3 bước đánh giá ban đầu ở phòng khám, cần cho nhập viện để đánh giá các bước tiếp theo, nhằm phân biệt bệnh lý ứ mật tại gan hay tắc nghẽn đường mật ngoài gan (Teo đường mật bẩm sinh).
- Trẻ vàng da tăng Bilirubine gián tiếp > 20mg% kéo dài hoặc vẫn còn vàng da sau 10 tuần tuổi.

3.3. Khám chuyên khoa:

- Trẻ vàng da tăng Bilirubine gián tiếp nghi do bệnh lý huyết học hoặc nội tiết.

3.4. Điều trị ngoại trú:

- Trẻ vàng da có thể theo dõi ngoại trú khi
 - Tăng Bilirubine gián tiếp < 20mg%
 - Và: 2 tuần < Trẻ < 10 tuần tuổi
 - Và: Bú mẹ hoàn toàn
- Hướng dẫn cho trẻ tiếp tục bú mẹ, theo dõi dấu hiệu Vàng da nhân, tái khám định kỳ, không dùng thuốc.

4. Hướng dẫn thân nhân cách chăm sóc tại nhà:

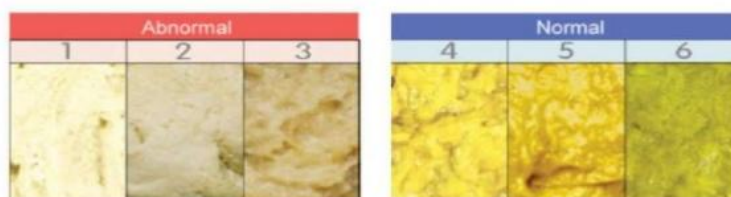
- Trẻ vàng da nghi do sữa mẹ vẫn tiếp tục bú mẹ, mẹ ăn uống bình thường.
- Chẩn đoán nên ghi: “Vàng da tăng Bilirubine gián tiếp”, tránh thuật ngữ “Vàng da do sữa mẹ” gây hiểu nhầm cho thân nhân, làm bà mẹ hoặc gia đình không muốn cho trẻ bú mẹ nữa.

5. Hướng dẫn thân nhân theo dõi dấu hiệu cần tái khám ngay:

- Trẻ có dấu hiệu Vàng da nhân: lừ đừ, bú kém hoặc bỏ bú, ọc sữa nhiều, co gồng.
- Trẻ đi tiêu phân trắng hoặc phân bạc màu (sử dụng Stool Color Card để theo dõi).

To see urine & stool

Infant Stool Color Card



Taiwan model	Pre stool card (2004)	Post stool card (2005)
Sensitivity of diagnosis	72%	97%
Rate of Kasai < 60d	60%	74%

Tài liệu tham khảo:

1. Anthony J. Piazza Barbara J. Stoll: *Digestive System Disorders: Jaundice and Hyperbilirubinemia in the Newborn*. Nelson Textbook of Pediatrics, 18th edition.
2. NASPGHAN: *Guideline for the Evaluation of Cholestatic Jaundice in Infants*: Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 39:115–128 © August 2004 Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
3. Rebecca G. Carey William F. Balistreri: *Metabolic Diseases of the Liver*, Nelson Textbook of Pediatrics, 18th edition
4. Valerie A. McLin, MD: *Approach to neonatal cholestasis*. Pediatric gastrointestinal disease, 4th edition.
5. *Guideline for the Evaluation of Cholestatic Jaundice in Infants*: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition - Volume 64, Number 1, January 2017 Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.