

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP RUỘT THỪA VIÊM CẤP 15 NGÀY TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Phạm Như Hiệp¹, Mai Trung Hiếu¹, Hồ Hữu Thiện¹, Phan Hải Thanh¹,
Trần Nghiêm Trung¹, Văn Tiến Nhân¹, Phạm Trung Vỹ¹, Phạm Xuân Đông¹,
Vũ Hoài Anh¹, Đỗ Văn Gia Khánh¹, Phạm Như Hiên¹, Nguyễn Thanh Xuân¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.61.18

TÓM TẮT

Ruột thừa viêm ở trẻ sơ sinh là một bệnh lý hiếm gặp và có tỷ lệ tử vong cao. Các triệu chứng lâm sàng không điển hình cùng với các dấu hiệu cận lâm sàng không đặc hiệu làm cho quá trình chẩn đoán trước phẫu thuật khó khăn. Chúng tôi trình bày trường hợp trẻ sơ sinh 15 ngày tuổi bị ruột thừa viêm được chẩn đoán và phẫu thuật thành công tại Bệnh viện Trung Ương Huế.

Báo cáo trường hợp: Trẻ nam 15 ngày tuổi nhập viện điều trị tại khoa nhi sơ sinh trong tình trạng quấy khóc, nôn dịch vàng, bụng chướng và sốt, bạch cầu và phản ứng viêm tăng cao. Được chẩn đoán nhiễm trùng sơ sinh từ đường tiêu hóa, sau 2 ngày điều trị tình trạng bệnh nhân trở nên nặng hơn, được chỉ định phẫu thuật với chẩn đoán viêm phúc mạc nghi do viêm ruột hoại tử. Chẩn đoán sau phẫu thuật viêm phúc mạc do ruột thừa viêm vỡ. Bệnh nhân được điều trị ổn định và xuất viện sau 6 ngày phẫu thuật.

Kết luận: Không có độ tuổi nào không có nguy cơ bị ruột thừa viêm. Chẩn đoán trước phẫu thuật rất khó khăn với các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng không đặc hiệu cùng với tình trạng hiếm của bệnh.

Từ khóa: Trẻ sơ sinh, ruột thừa viêm, nhiễm trùng.

ABSTRACT

CASE REPORT: ACUTE PERFORATED APPENDICITIS IN A 15-DAY-OLD INFANT AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Pham Nhu Hiep¹, Mai Trung Hieu¹, Ho Huu Thien¹, Phan Hai Thanh¹,
Tran Nghiem Trung¹, Van Tien Nhan¹, Pham Trung Vy¹, Pham Xuan Dong¹,
Vu Hoai Anh¹, Do Van Gia Khanh¹, Pham Nhu Hien¹, Nguyen Thanh Xuan¹

Background: Neonatal appendicitis is a rare condition and high mortality rate. Clinical presentations are usually atypical combine with nonspecific subclinical make preoperative diagnosis is difficult. We present a 15-day-old infant with acute perforated appendicitis that was diagnosed and successfully operated at Hue Central Hospital.

Case report: A male newborn 15-day-old was hospitalized at Neonatal Intensive Care Unit with irritability, bilious vomiting, and abdominal distension, and fever, with high white blood cell count and C-reactive

1. Bệnh viện Trung ương Huế - Ngày nhận bài (Received): 1/4/2020; Ngày phản biện (Revised): 25/04/2020;
- Ngày đăng bài (Accepted): 29/05/2020
- Người phản hồi (Corresponding author): Mai Trung Hiếu
- Email: hieudh125@gmail.com; ĐT: 0987 988 437

Nhân một trường hợp ruột thừa viêm cấp 15 ngày tuổi...

protein level. The baby was initially diagnosed with neonatal sepsis from the gastrointestinal tract, 2 days after the baby condition was more severe, indicated operation with the diagnosis peritonitis may be due to necrotic enteritis. Postoperative diagnosis acute perforated appendicitis with peritonitis. Postoperative the patient was stable and discharged after 6 days later.

Conclusion: No age is free from the risk of appendicitis. Preoperative diagnosis of acute appendicitis in neonates is difficult due to nonspecific clinical and subclinical presentation with the extreme rarity of the disease.

Key words: neonate; appendicitis; sepsis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ruột thừa viêm là một bệnh lý ngoại khoa thường gặp ở trẻ em và người lớn. Tuy nhiên đối với trẻ sơ sinh là một bệnh lý hiếm gặp và có tỷ lệ tử vong cao [1], [3]. Bệnh thường có xu hướng xảy ra ở trẻ sơ sinh nam, non tháng, tình trạng hiếm của bệnh cùng với các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình từ đó dẫn đến chậm trễ trong quá trình chẩn đoán và can thiệp ngoại khoa là yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm trùng phúc mạc, tăng nguy cơ tử vong [4]. Hầu hết các trường hợp viêm ruột thừa ở trẻ sơ sinh được chẩn đoán trong quá trình phẫu thuật [1], [2], [4]. Trên thế giới ghi nhận có ít hơn 100 trường hợp trong vòng 1 thế kỷ qua [3]. Tại Việt Nam chúng tôi chưa ghi nhận báo cáo trường hợp viêm ruột thừa ở trẻ sơ sinh trước đây. Sau đây chúng tôi trình bày trường hợp trẻ sơ sinh 15 ngày tuổi bị ruột thừa viêm được chẩn đoán và phẫu thuật thành công tại Bệnh viện Trung Ương Huế.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhi sơ sinh nam đủ tháng 15 ngày tuổi, sinh thường, quá trình mang thai mẹ không có biểu hiện bất thường. Cách ngày nhập viện 1 ngày bệnh nhi có biểu hiện kích thích, bú kém, quấy khóc, bụng chướng và sốt nhẹ sau đó được nhập viện tại khoa Nhi sơ sinh Bệnh viện Trung Ương Huế.

Ghi nhận lúc nhập viện: Trẻ tỉnh, quấy khóc, da hồng, mạch nhanh 130l/ phút. Nhiệt độ 38,5C, bụng chướng, có nôn dịch xanh và đại tiện phân sệt, bạch cầu 16,6 x10⁶/l. CRP 63,8mg/L. Siêu âm bụng ghi nhận các quai ruột chướng hơi ứ dịch, ngoài ra

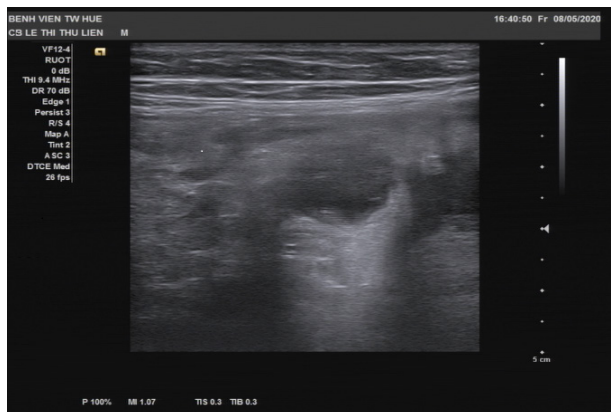
không phát hiện các dấu hiệu bất thường. X quang bụng có nhiều hơi trong các quai ruột non, không thấy các mức hơi dịch và hơi tự do ổ bụng. Các xét nghiệm sinh hóa như chức năng gan, thận, điện giải đồ... trong giới hạn bình thường.



Hình 1: Xquang bụng CB Lê Thị Thu L

Bệnh nhân được chẩn đoán ban đầu nhiễm trùng sơ sinh nghi từ đường tiêu hóa, được điều trị bằng kháng sinh, nhịn ăn, truyền dịch và được đặt sonde dạ dày. Sau hơn 2 ngày điều trị tình trạng của bệnh nhân càng lúc càng nặng hơn, mạch nhanh nhỏ 140/phút, nhịp thở nhanh nông 60l/ phút, trẻ mệt lả, bụng chướng căng, sonde dạ dày ra dịch xanh bẩn, biểu hiện tình trạng nhiễm trùng nặng. Bạch cầu 16,6x10⁶/ l, CRP 160,3mg/l. Điện giải đồ Na⁺ 129mmol/L, K⁺ 3,0mmol/L, Cl⁻ 100mmol/L. Siêu âm bụng lần 2 ghi nhận hạ vị lệch phải có ổ dịch lợn cợn hồi âm kích thước 19x 18mm, có hơi bên trong, xung quanh có phản ứng viêm rõ và các quai ruột viêm dày dính, giãn đường kính 26-30mm.

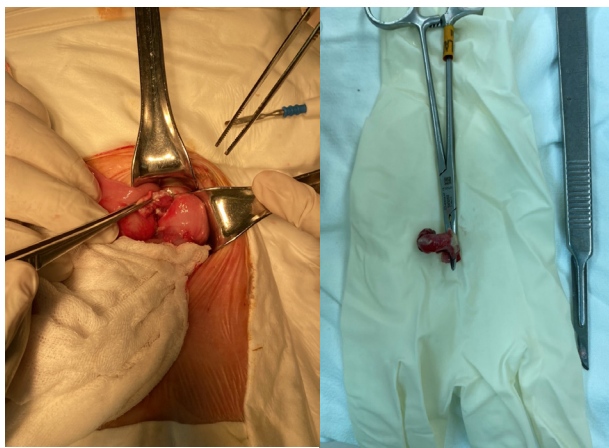
Bệnh viện Trung ương Huế



Hình 2: Hình ảnh siêu âm bụng

Bệnh nhi được hội chẩn bởi các bác sĩ chuyên khoa ngoại nhi, được chẩn đoán viêm phúc mạc nghi do viêm ruột hoại tử và được chỉ định phẫu thuật cấp cứu.

Trong quá trình phẫu thuật ghi nhận khoang phúc mạc có dịch mủ và giả mạc, các quai ruột non giãn, ruột thừa viêm hoại tử và thủng ở đầu mút, quá trình phẫu thuật bao gồm cắt ruột thừa, lau sạch ổ phúc mạc, dẫn lưu và đóng bụng. Trong quá trình phẫu thuật chúng tôi có lấy dịch mủ cấy và làm kháng sinh đồ.



Hình 3: Hình ảnh ruột thừa trong mổ

Sau phẫu thuật bệnh nhi được nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch, liệu pháp kháng sinh theo kháng sinh đồ, sau 2 ngày bệnh nhi đã đi đại tiện và được cho bú bắt đầu ngày thứ 3 sau phẫu thuật, sonde dẫn lưu khoang phúc mạc có ít dịch và được rút ngày thứ 2 sau phẫu thuật. Bệnh nhi ổn định và xuất viện sau 6 ngày phẫu thuật.



Hình 4: Hậu phẫu ngày thứ 3 sau phẫu thuật.

Chẩn đoán sau phẫu thuật: Viêm phúc mạc do ruột thừa viêm vỡ mủ.

III. BÀN LUẬN

Mặc dù viêm ruột thừa rất thường gặp ở người lớn và trẻ em, nhưng khả năng xuất hiện ở trẻ sơ sinh là rất hiếm với tỷ lệ 0,04%- 0,2% [2], tỷ lệ thấp này có thể liên quan đến các yếu tố như ruột thừa ở trẻ sơ sinh vẫn ở dạng bào thai hình phễu có lỗ mở rộng vào trong manh tràng do đó ít bị tắc nghẽn hơn hình dạng giống ngón tay ở trẻ lớn, bên cạnh đó tắc nghẽn trong lòng ruột thừa khó xảy ra ở trẻ sơ sinh do tư thế nằm ngửa của trẻ cùng với chế độ ăn lỏng cùng với sự tăng sản không thường xuyên của vùng bạch huyết quanh ruột thừa cũng góp phần làm giảm tỷ lệ ruột thừa ở trẻ sơ sinh [2], [6], [8], [10], bệnh thường hay xảy ra ở trẻ sơ sinh nam với tỷ lệ 75%, 20% -25% các trường hợp liên quan đến trẻ non tháng [1], [3]. Nguyên nhân gây ruột thừa ở trẻ sơ sinh được cho là khác biệt so với người lớn và trẻ lớn hơn. Thoát vị Amyand và các bệnh lý phối hợp khác (Bệnh Hirschsprung và xơ nang...) có thể gây nên viêm ruột thừa. Sinh non hoặc các tình trạng nghiêm trọng khác có thể gây ra tình trạng tắc nghẽn mạch máu ruột thừa dẫn đến tình trạng thiếu máu ruột thừa từ đó gây hoại tử và thủng ruột thừa hoặc có thể do nguyên nhân viêm ruột hoại tử được khu trú ở ruột thừa [1],[3],[5]. Tuy vậy trường hợp lâm sàng của chúng tôi không ghi nhận các bệnh lý kèm theo hoặc tình trạng nghiêm trọng nào cho nên không thể dự

đoán trước cho đến khi triệu chứng bắt đầu khởi phát. Viêm ruột thừa ở trẻ sơ sinh không có dấu hiệu hoặc triệu chứng cụ thể do đó chẩn đoán trước phẫu thuật rất khó khăn vì vậy đa số các trường hợp được chẩn đoán trong lúc phẫu thuật [1], [3]. Nghiên cứu của Raveenthiran qua 52 trường hợp cũng chỉ ghi nhận 3 trường hợp chẩn đoán ruột thừa viêm cấp dựa vào các triệu chứng lâm sàng [1]. Trong đa số các trường hợp các biểu hiện lâm sàng bao gồm trẻ quấy khóc, kích thích, khó thở, bụng chướng, nôn, sốt... Trường hợp ca lâm sàng của chúng tôi cũng không phải là ngoại lệ. Theo báo cáo của Raveenthiran V các biểu hiện lâm sàng bao gồm bụng chướng 89%, nôn 54%, phản ứng thành bụng 48%, sốt 31% [1]. Các dấu hiệu cận lâm sàng như X quang bụng hay siêu âm bụng cũng không đặc hiệu để giúp cho quá trình chẩn đoán. Chẩn đoán phân biệt trong trường hợp này là viêm ruột hoại tử, thủng ruột non, bệnh Hirschsprung hay xoắn ruột [1], [3], [6] ... Trong một số trường hợp phẫu thuật nội soi được chỉ định để chẩn đoán và điều trị ruột thừa viêm cấp ở trẻ sơ sinh [1], [11]. Tuy nhiên đối với trường hợp lâm sàng của chúng tôi trong tình trạng bệnh nhi nhiễm trùng nặng, bụng chướng nhiều chúng tôi chỉ định phẫu thuật mở ngay từ đầu. Tỷ lệ tử vong của bệnh liên quan đến tình trạng thủng của ruột thừa được làm dễ bởi các yếu tố như thành ruột thừa mỏng, khoang phúc mạc kích thước nhỏ từ đó làm cho quá trình nhiễm trùng xảy ra nhanh hơn và lan rộng hơn [1], [3], [4]. Tỷ lệ tử vong đối với viêm ruột thừa ở trẻ sơ sinh giảm dần trong những năm gần đây trước

1975 tỷ lệ 78%, từ năm 1976-1984 chỉ còn 33%, và giảm xuống 28% từ năm 1985- 2003 [1]. Điều này có thể do tiến bộ trong chăm sóc tích cực đối với các bệnh nhi sơ sinh, liệu pháp kháng sinh, chế độ nuôi dưỡng ngoài ra việc chẩn đoán và can thiệp ngoại khoa sớm mang ý nghĩa lớn trong tiên lượng bệnh, giảm nguy cơ tử vong [1], [3], [6]. Trường hợp lâm sàng của chúng tôi mặc dù được chẩn đoán muộn khi có biến chứng viêm phúc mạc do ruột thừa vỡ nhưng chúng tôi đã phẫu thuật thành công, bệnh nhi ổn định và xuất viện sau 6 ngày phẫu thuật. Trong quá trình điều trị chúng tôi không thực hiện chụp CTScanner bụng sớm để có thể giúp cho quá trình chẩn đoán được chính xác hơn cũng như không gửi bệnh phẩm làm giải phẫu bệnh để khẳng định viêm phúc mạc do ruột thừa viêm vỡ mũ. Đó là những hạn chế của chúng tôi trong trường hợp lâm sàng này.

IV. KẾT LUẬN

Không có độ tuổi nào không bị ruột thừa viêm, chẩn đoán ruột thừa viêm ở trẻ sơ sinh trước phẫu thuật gặp rất nhiều khó khăn do tình trạng hiểm của bệnh, các triệu chứng lâm sàng không rõ ràng cùng với các triệu chứng cận lâm sàng không đặc hiệu. Nếu chậm trễ trong quá trình chẩn đoán làm tăng nguy cơ thủng ruột thừa, có nhiều biến chứng hơn và nguy cơ tử vong cao hơn. Do vậy trong một số trường hợp bệnh lý nghi ngờ cần can thiệp ngoại khoa ở trẻ sơ sinh, ruột thừa viêm cấp cũng có thể nghĩ đến như là một chẩn đoán phân biệt đặc biệt đối với những trẻ có nhiều dị tật phối hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Raveenthiran V. Neonatal Appendicitis (Part 1): A Review of 52 cases with Abdominal Manifestation. J Neonatal Surg 2015; 4: 4 .
2. Khan RA, Menon P, Rao KL. Beware of neonatal appendicitis. J Indian Assoc Pediatr Surg 2010; 15: 67 - 9.
3. Karaman A, Cavusoglu YH, Karaman I, Cakmak O. Seven cases of neonatal appendicitis with a review of the English language literature of the last century. Pediatr Surg Int 2003; 19: 707 - 9.
4. Haider F, Ayoub B, Al Kooheji M, Al Juffairi M, Al-Shaikh S. Perforated acute appendicitis with no peritonitis in a premature baby: a case report. J Med Case Rep 2017; 11: 125.

5. Mirza B. Perforated appendicitis presenting as small bowel obstruction in an infant. APSP J Case Rep 2011; 2: 26.
6. Schwartz KL, Gilad E, Sigalet D, Yu W, Wong AL. Neonatal acute appendicitis: a proposed algorithm for timely diagnosis. J Pediatr Surg 2011; 46: 2060 - 4.
7. Khan YA, Zia K, Saddal NS. Perforated neonatal appendicitis with pneumoperitoneum. APSP J Case Rep 2013; 4: 21.
8. Pastore V, Bartoli F. A Rare Case of Neonatal Complicated Appendicitis in a Child with Patau's Syndrome. Case Rep Pediatr 2014; 2014: 671706.
9. Jahangiri M, Hosseinpour M, Jazayeri H, Mohammadzadeh M, Motaharizad D, Mirzadeh AS. Perforated acute appendicitis in a pre-term neonate. Iran Red Crescent Med J 2013; 15: 497 - 9.
10. Ko YS, Lin LH, Huang CS. Perforated appendicitis in a 4-month-old infant. Zhonghua Min Guo Xiao Er Ke Yi Xue Hui Za Zhi 1996; 37: 283-5.
11. Isamu Saeki, Takeshi Yamanouchi, Sakura Tanaka, Takashi Kawanami, Ryou Mori & Yoshio Zaizen .Neonatal appendicitis mimicking intestinal duplication: a case report *Journal of Medical Case Reports* volume 6, Article number: 286 (2012).