

BS CK2 Nguyễn Ngọc Võ Khoa – Nhi Tiêu hóa

I.ĐI CÙNG.

Từ ROME I (1989) đến ROME III (2006) và ROME IV (2016) đã có nhiều thay đổi trong định nghĩa và cách chẩn đoán sau

Rối loạn ruột chức năng (FBD: Functional Bowel Disorders) là các rối loạn tiêu hóa mãn tính : Khởi phát ít nhất 6 tháng, đang xảy ra trong 3 tháng gần đây.Tần suất trung bình xuất hiện ít nhất 1 ngày mỗi tuần và không có bất thường về giải phẫu, sinh lý qua thăm khám thực nghiệm.



Tình quan hệ giữa chứng ruột kích thích-IBS(Irritable Bowel Syndrome)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 28 Tháng 7 2017 03:45 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 31 Tháng 7 2017 17:34

Tiêu chuẩn chẩn đoán IBS(Irritable Bowel Syndrome) theo ROME IV (2016):

IBS là rối loạn ruột mãn tính, đặc trưng bởi đau bụng tái phát, xảy ra ít nhất 1 ngày mỗi tuần, trong 3 tháng gần đây, kèm theo với ít nhất 2 tiêu chuẩn sau:

- Có liên quan với đi tiêu
- Thay đổi số lần đi tiêu
- Thay đổi hình dáng phân.

Có sự trùng lặp hoặc chuyển đổi giữa các rối loạn ruột chức năng trong các phân nhóm:

Bốn phân nhóm chứng ruột kích thích bao gồm

IBS-D (tiêu chảy chiếm ưu thế).

IBS-C (táo bón chiếm ưu thế).

IBS-M (hỗn hợp tiêu chảy và táo bón).

IBS-A (xen kẽ giữa tiêu chảy và táo bón = không rõ ràng).

Tính hữu ích của các phân nhóm này đang được tranh luận. Điều đáng chú ý là trong vòng 1 năm, có 75% bệnh nhân thay đổi về phân nhóm, và 29% chuyển đổi giữa IBS-C và IBS-D.

Đặc tính của IBS

Tình quan hệ tình dục kích thích-IBS(Irritable Bowel Syndrome)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 28 Tháng 7 2017 03:45 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 31 Tháng 7 2017 17:34

*Tỷ lệ suất lưu hành : 11,2%(CL 95%:9,8%-12,8%) dựa trên phân tích gộp 80 nghiên cứu trên 260.960 bệnh nhân.

*Tỷ lệ suất mắc :1,35-1,5% dựa trên 2 nghiên cứu kéo dài 10 và 12 năm.

*Chiếm 40% trong số bệnh nhân đi khám về tiêu hóa

*Tuổi khởi phát :30-50

- Tỷ lệ suất IBS ở các quốc gia thay đổi tùy theo tiêu chuẩn chẩn đoán (ROME I, ROME III, ROME IV).

2. CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ THÁCH THỨC TRONG CHẨN ĐOÁN IBS

Các đặc điểm lâm sàng

- Một số nghiên cứu gần đây ở Việt Nam nhận thấy tỷ lệ mắc bệnh N/ Nam= 2/1.

-Tỷ lệ theo phân nhóm IBS-D (34,6%); IBS-C (17,8%); IBS-M (44,9%); IBS-A(2,8%).

-Vị trí đau thường gặp: 26 % vùng rốn, 40% quanh rốn và hạ vị , 11% thường vị và đặc biệt 33% không xác định rõ vị trí đau.

Một số triệu chứng rối loạn tiêu hóa đặc trưng ghi nhận theo tiêu chuẩn cao nhất sau:

Tình quan hệ giữa rối loạn ruột kích thích-IBS(Irritable Bowel Syndrome)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 28 Tháng 7 2017 03:45 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 31 Tháng 7 2017 17:34

Táo bón, đau thắt bụng, khó tiêu, tiêu chảy, táo bón kèm tiêu chảy, đau quặn bụng.

Một số yếu tố khởi phát IBS được ghi nhận theo tài liệu tham khảo cao nhất sau:

Uống cà phê, nhiễm trùng tiêu hóa, Uống bia rượu, Ngủ không yên, Stress, Thói quen ăn.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe bệnh nhân IBS:

Lo lắng khi ăn uống và đi lại vì vẫn đau bụng và vẫn sinh, ảnh hưởng quan hệ tình dục, căng thẳng hay stress tâm lý vì lo lắng sốt phát hay sức khỏe bệnh nhân, ung thư

Thách thức trong chẩn đoán IBS

- Bệnh sinh liên quan nhiều yếu tố, trong đó yếu tố tâm- thần (psychosomatic) và loạn khuẩn ruột (dysbiosis) liên kết thông qua trục não- ruột (brain-gut axis)
- Triệu chứng đa dạng. liên quan đến rối loạn thói quen đi tiêu và có hiện tượng trùng lặp với các rối loạn tiêu hóa chức năng khác
- Tiền sử và chẩn đoán thay đổi theo các tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau
- Ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe bệnh nhân

*Chẩn đoán cần kết hợp loại trừ các bệnh thực thể, gây tốn kém vì cần thực hiện nhiều xét nghiệm và lập lại thủ tục xuyên.

Một thực trạng hiện nay là số lượng bệnh nhân IBS quá đông, bệnh mãn tính, đi uống thuốc phức tạp, tốn kém, gây nặng lòng cho bác sĩ lẫn bệnh nhân. Bệnh nhân chưa được giải tỏa về tâm lý cũng như chưa được giải thích đầy đủ dẫn đến tình huống tác, chưa tin cậy, thay đổi bác sĩ liên tục (shopping doctors).

Một vài đánh giá chung

IBS là rối loạn tiêu hóa chức năng thường gặp, là gánh nặng y tế cho xã hội, bệnh sinh liên quan nhiều yếu tố - triệu chứng đa dạng gây khó khăn cho chẩn đoán và đánh giá bệnh, là một thách thức lớn với điều trị. Việc tiếp cận kỹ thuật chẩn đoán xấp xỉ yêu cầu điều trị của bệnh nhân và đáp ứng của bác sĩ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO.

1.Brian E.Lacy et al. *Gastroenterology* 2016, 150: 1393-1407.

2.Bùi Hữu Hoàng, “ Gánh nặng Hội chứng ruột kích thích và yêu cầu điều trị cho bệnh nhân”, 2017.

3.Caroline Canavan, Joe west, Timothy Card, *Clinical Epidemiology* 2014:6 71-80