FOOD PROTEIN-INDUCED ENTEROCOLITIS SYNDROME (FPIES) IN A 6-MONTH-OLD INFANT: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Chu Thi Phuong Mai[1,2], Luu Thi My Thuc[3], Nguyen Thi Thuy Hong[1,3], Pham Van Hoa[2], Cao Thi Thu Huyen[2]

[1]*Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam*
[2]*Hanoi Children's Hospital - Nguyen Trac Street, Duong Noi Ward, Hanoi, Vietnam*
[3]*Vietnam National Children's Hospital - No. 18, Lane 879, La Thanh Street, Lang Ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 02/06/2026
Reviced: 11/08/2026; Accepted: 22/08/2026

SUMMARY

Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome (FPIES) is a non-immunoglobulin E (IgE)-mediated food allergy that primarily affects infants and may mimic acute infectious gastroenteritis. We report a case of a 6-month-old girl who had been exclusively breastfed and developed repetitive vomiting and profuse watery diarrhea leading to severe dehydration approximately one hour after her first exposure to cow's milk-based formula. The patient was treated with intravenous fluid resuscitation and switched to an extensively hydrolyzed formula, resulting in rapid clinical improvement. Two weeks later, an oral food challenge performed under medical supervision reproduced the symptoms within 1–2 hours, without cutaneous or respiratory manifestations. The patient fulfilled the 2017 international consensus diagnostic criteria for acute FPIES. This case highlights the diagnostic challenges of FPIES due to its non-specific presentation. It emphasizes the importance of careful dietary history and supervised oral food challenge in confirming the diagnosis. Early recognition and appropriate elimination diet, in accordance with current European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) (2024) and World Allergy Organization (WAO) (2023) recommendations, are essential to optimize outcomes and avoid unnecessary treatments.

Keywords: Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome, FPIES, Non-IgE-mediated food allergy, Cow's milk allergy, Oral food challenge.

*Corresponding author
Email: Huyencaond97@gmail.com **Phone**: (+84) 399535356 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6259

HỘI CHỨNG VIÊM RUỘT DO DỊ ỨNG PROTEIN THỰC PHẨM (FPIES) Ở TRẺ 6 THÁNG TUỔI: BÁO CÁO CA BỆNH VÀ TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Chu Thị Phương Mai[1,2], Lưu Thị Mỹ Thục[3], Nguyễn Thị Thúy Hồng[1,3], Phạm Văn Hòa[2], Cao Thị Thu Huyền[2]

[1]Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, TP Hà Nội, Việt Nam
[2]Bệnh viện Nhi Hà Nội - Đường Nguyễn Trác, phường Dương Nội, Hà Nội, Việt Nam
[3]Bệnh viện Nhi Trung ương - Số 18, ngõ 879, đường La Thành, phường Láng, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 02/06/2026
Ngày chỉnh sửa: 11/08/2026; Ngày duyệt đăng: 22/08/2026

TÓM TẮT

Hội chứng viêm ruột do dị ứng protein thực phẩm (Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome – FPIES) là một thể dị ứng thực phẩm không qua trung gian immunoglobulin E (IgE), thường gặp ở trẻ nhũ nhi và dễ bị nhầm với viêm dạ dày – ruột nhiễm trùng. Chúng tôi báo cáo trường hợp trẻ gái 6 tháng tuổi, bú mẹ hoàn toàn, xuất hiện nôn dữ dội và tiêu chảy nhiều lần dẫn đến mất nước nặng sau lần đầu uống sữa công thức. Trẻ được bù dịch tích cực và chuyển sang sữa công thức thủy phân toàn phần, tình trạng cải thiện nhanh. Khi thử lại sữa công thức dưới sự giám sát y tế, trẻ tái phát nôn và tiêu chảy cấp, đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán FPIES cấp tính theo đồng thuận quốc tế năm 2017. Ca bệnh minh họa thách thức trong chẩn đoán do biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu và nhấn mạnh vai trò của chế độ ăn loại trừ kết hợp thử thách thức ăn qua đường miệng trong xác định chẩn đoán. Việc tuân thủ các khuyến cáo cập nhật của ESPGHAN (2024) và WAO (2023) góp phần nâng cao hiệu quả quản lý lâm sàng và phòng ngừa tái phát.

Từ khóa: FPIES, dị ứng đạm sữa bò, dị ứng không qua IgE, thử thách thức ăn qua đường miệng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị ứng đạm sữa bò (Cow's Milk Allergy – CMA) là một trong những dị ứng thực phẩm thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ với tỷ lệ hiện mắc trong năm đầu đời khoảng 2–3% theo Hiệp hội Dị ứng và Miễn dịch lâm sàng Anh (British Society for Allergy and Clinical Immunology – BSACI), và có thể cao hơn tại một số quốc gia Bắc Âu.[1] Tổng quan hệ thống của Học viện Dị ứng và Miễn dịch lâm sàng Châu Âu (European Academy of Allergy and Clinical Immunology – EAACI) ghi nhận tỷ lệ dị ứng sữa bò tự báo cáo khoảng 6%, cao hơn so với các dị ứng thực phẩm thường gặp khác như trứng (2,5%), lúa mì (3,6%) hay cá (2,2%).[2]

Dị ứng đạm sữa bò được phân thành ba thể chính: qua trung gian immunoglobulin E (IgE), không qua trung gian IgE và thể hỗn hợp. Trong đó, nhóm không qua IgE chiếm tỷ lệ đáng kể ở trẻ nhũ nhi nhưng thường khó chẩn đoán do biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu, khởi phát muộn và dễ nhầm với các bệnh lý tiêu hóa thường gặp.[3,4]

Hội chứng viêm ruột do dị ứng protein thực phẩm (Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome – FPIES) là một thể nặng của dị ứng đạm sữa bò không qua IgE, đặc trưng bởi nôn dữ dội, tiêu chảy cấp xuất hiện sau 1–4 giờ ăn đạm sữa bò gây dị ứng, có thể dẫn đến mất nước, rối loạn điện giải và thậm chí sốc tuần hoàn. Theo đồng thuận quốc tế năm 2017 của Ủy ban Phản ứng có hại với thực phẩm – Học viện Dị ứng, Hen và Miễn dịch Hoa Kỳ, chẩn đoán FPIES dựa chủ yếu vào tiêu chuẩn lâm sàng kết hợp với đáp ứng khi thử thách thức ăn qua đường miệng. Sữa bò là một trong những tác nhân thường gặp nhất ở trẻ dưới 1 tuổi.[5]

Tại Việt Nam, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị dị ứng đạm sữa bò của Hội Nhi khoa Việt Nam (2022) đã đưa FPIES vào phân loại chính thức của CMA, phản ánh sự gia tăng nhận diện bệnh trong thực hành lâm sàng.[6] Tuy nhiên, FPIES vẫn dễ bị chẩn đoán nhầm với viêm dạ dày – ruột nhiễm trùng hoặc nhiễm trùng huyết, đặc biệt khi trẻ nhập viện trong tình trạng mất nước nặng nhưng không có biểu hiện dị ứng qua IgE.

Chúng tôi báo cáo một trường hợp FPIES ở trẻ 6 tháng tuổi khởi phát sau lần đầu tiếp xúc với sữa công thức, nhằm minh họa thách thức chẩn đoán và nhấn mạnh vai trò của chế độ ăn loại trừ kết hợp thử thách thức ăn qua đường miệng trong xác định bệnh, phù hợp với các khuyến cáo cập nhật của Hiệp hội Tiêu hóa, Gan mật và Dinh dưỡng Nhi khoa Châu Âu (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition – ESPGHAN) năm 2024, Tổ chức Dị ứng Thế giới (World Allergy Organization – WAO) năm 2023 và Hội Nhi khoa Việt Nam năm 2022.[4]

2. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Trẻ nữ 6 tháng tuổi, con lần 1, sinh thường đủ tháng (38 tuần), cân nặng lúc sinh 3,1 kg, hiện trẻ được 8,2 kg. Tiền sử bệnh tật trước đó hoàn toàn khỏe mạnh. Trẻ được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời, sau đó bắt đầu được cho ăn sữa công thức vì mẹ thiếu sữa và phải đi làm.

Khởi phát: Trẻ không có biểu hiện bệnh lý trước đó, trước nhập viện 1 ngày, trẻ được cho uống sữa công thức lần đầu tiên (30 mL). Khoảng 1 giờ sau uống sữa, trẻ xuất hiện nôn liên tiếp nhiều lần (khoảng 10 lần trong buổi sáng), nôn ra sữa và dịch dạ dày vàng, kèm tiêu chảy phân lỏng tóe nước, số lượng nhiều (tràn bỉm), có nhầy, không lẫn máu. Trẻ mệt nhiều, tiểu ít. Sau khoảng 4 giờ từ khi khởi phát triệu chứng, trẻ được nhập viện.

Khám lúc nhập viện: trẻ li bì, mất nước nặng theo WHO, da niêm mạc nhợt, không ban da, không phù, không sốt (nhiệt độ 36,8 độ C). Nhịp tim 180 lần/phút, refill 2 giây, bụng mềm, chướng nhẹ, không có phản ứng thành bụng. Nhịp thở 40 lần/ phút, phổi thông khí đều hai bên, không ran. Không có dấu hiệu thần kinh khu trú.

Cận lâm sàng: Công thức máu: WBC 12 G/L, NEU 42%), CRP 3,7 mg/L. Khí máu động mạch cho thấy rối loạn toan – kiềm hỗn hợp với kiềm hô hấp kèm toan chuyển hóa (pH 7,52, pCO_2 20 mmHg, HCO_3^- 16,3 mmol/L, BE –6,6 mmol/L), phù hợp với tình trạng mất nước của trẻ. Lactate máu bình thường (1,6 mmol/L). IgE đặc hiệu với sữa bò âm tính.

Chẩn đoán ban đầu được đặt ra là viêm dạ dày – ruột cấp chưa loại trừ nguyên nhân nhiễm trùng. Trẻ được bù dịch tích cực và điều chỉnh rối loạn điện giải. Sau khi ngừng sữa công thức và chuyển sang sữa công thức thủy phân toàn phần Nutramigen (extensively hydrolyzed formula – EHF), triệu chứng cải thiện nhanh; sau 24 giờ, trẻ giảm nôn rõ rệt, tiêu chảy giảm dần và ổn định sau 1 tuần điều trị.

*Tác giả liên hệ
Email: Huyencaond97@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 399535356 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6259

Hai tuần sau, trẻ được tiến hành thử thách thức ăn qua đường miệng dưới giám sát y tế: sau khi ăn sữa Nutramigen được 4 tiếng, trẻ được cho uống 30ml sữa NAN alpha A2 (sữa công thức thông thường), 30 phút sau trẻ xuất hiện nôn nhiều lần và tiêu chảy phân lỏng trong vòng 1–2 giờ, không có biểu hiện mày đay hay triệu chứng hô hấp. Dựa trên tiêu chuẩn đồng thuận quốc tế năm 2017,[5] trẻ đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán FPIES cấp tính gồm: (1) nôn lặp lại sau tiếp xúc với thực phẩm nghi ngờ; (2) không có biểu hiện qua trung gian IgE; (3) tiêu chảy cấp; (4) mất nước cần nhập viện; và (5) tái phát khi thử thách lại.

Sau khi duy trì chế độ ăn loại trừ (sử dụng sữa công thức thủy phân toàn phần) trong 2 tháng, trẻ tăng cân tốt, không ghi nhận đợt tái phát.

3. BÀN LUẬN

Dị ứng đạm sữa bò là một rối loạn miễn dịch phức tạp, phân thành ba thể chính: qua trung gian IgE, không qua trung gian IgE và thể hỗn hợp.[3] Việc chẩn đoán dị ứng đạm sữa bò ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ luôn là một thách thức vì các triệu chứng thường đa dạng, không đặc hiệu, dễ nhầm lẫn với biểu hiện sinh lý bình thường (như nôn trớ, đau bụng colic) hoặc với các bệnh lý tiêu hóa khác (trào ngược dạ dày – thực quản, viêm dạ dày – ruột). Điều này dẫn đến cả chẩn đoán thiếu và chẩn đoán quá mức trong thực hành lâm sàng. Để chuẩn hóa tiếp cận, năm 2011, Hiệp hội Tiêu hóa, Gan mật và Dinh dưỡng Nhi khoa Châu Âu (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition – ESPGHAN) đã ban hành hướng dẫn đầu tiên về chẩn đoán và quản lý dị ứng đạm sữa bò. Bản cập nhật năm 2024 của ESPGHAN nhấn mạnh cách tiếp cận chuẩn hóa trong chẩn đoán và quản lý toàn diện dị ứng đạm sữa bò.[4]

Đối với dị ứng đạm sữa bò ở thể qua trung gian IgE, triệu chứng thường khởi phát nhanh, chỉ trong vài phút đến tối đa 2 giờ sau khi trẻ uống sữa bò, thường biểu hiện bằng ban đỏ, mày đay, nôn hoặc khó thở. Ngược lại, trong dị ứng không qua IgE, triệu chứng khởi phát chậm hơn với phổ biểu hiện lâm sàng đa dạng, thường từ 6 đến 72 giờ sau khi tiếp xúc nhưng có khi diễn biến nhanh chóng sau 1-4 giờ trong FPIES. Nhẹ có thể là nôn, trớ, tiêu chảy mạn tính hoặc táo bón, nhưng nặng có thể là ỉa máu trong viêm đại trực tràng do dị ứng protein thực phẩm (food protein-induced allergic proctocolitis – FPIAP) hoặc nôn nhiều, tiêu chảy cấp đến mức mất nước nặng, thậm chí sốc, gặp trong hội chứng viêm ruột do dị ứng protein thực phẩm (food protein-induced enterocolitis syndrome – FPIES). Ngoài ra, nhóm này còn bao gồm viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan (eosinophilic esophagitis – EoE) và bệnh đường ruột do dị ứng protein thực phẩm (food protein-induced enteropathy – FPE).[7]

Hội chứng viêm ruột do dị ứng protein thực phẩm (Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome – FPIES) là một thể nặng của dị ứng không qua IgE. Theo đồng thuận quốc tế năm 2017, FPIES cấp tính được đặc trưng bởi nôn lặp lại trong vòng 1–4 giờ sau khi ăn thực phẩm nghi ngờ, không có biểu hiện dị ứng qua IgE, kèm theo các tiêu chí phụ như tiêu chảy, mất nước, hạ huyết áp, nhập viện hoặc tái phát khi thử lại thực phẩm.[5] Trẻ trong báo cáo này đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn chẩn đoán trên, bao gồm nôn nhiều lần sau tiếp xúc với sữa bò, tiêu chảy cấp, mất nước cần nhập viện và tái phát khi thử thách lại, củng cố chẩn đoán FPIES cấp tính.

Về cơ chế bệnh sinh, FPIES được cho là liên quan đến đáp ứng miễn dịch qua trung gian tế bào T tại niêm mạc ruột, dẫn đến tăng giải phóng các cytokine tiền viêm như tumor necrosis factor-α (TNF-α) và tăng bạch cầu trung tính ngoại vi trong pha cấp.[7] Tình trạng viêm niêm mạc ruột làm tăng tính thấm thành ruột, gây mất dịch và điện giải qua đường tiêu hóa, giải thích biểu hiện mất nước và rối loạn toan–kiềm ở bệnh nhi. Đặc điểm không có biểu hiện ngoài da hay hô hấp giúp phân biệt FPIES với phản vệ qua IgE.[7]

Trong thực hành lâm sàng, FPIES dễ bị chẩn đoán nhầm với viêm dạ dày – ruột do virus hoặc nhiễm trùng huyết, đặc biệt khi trẻ nhập viện trong tình trạng nôn và tiêu chảy cấp kèm mất nước nặng.[5,6] Tuy nhiên, một số đặc điểm giúp định hướng FPIES gồm: (1) mối liên quan chặt chẽ giữa triệu chứng và một thực phẩm cụ thể; (2) khởi phát lặp lại theo cùng một kiểu hình sau mỗi lần tiếp xúc; (3) CRP thường bình thường hoặc chỉ tăng nhẹ; và (4) cải thiện nhanh sau loại trừ tác nhân. Việc nhận diện đúng những dấu hiệu này có ý nghĩa quan trọng nhằm tránh sử dụng kháng sinh không cần thiết và rút ngắn thời gian điều trị.

Sữa bò là tác nhân thường gặp nhất gây FPIES ở trẻ dưới 1 tuổi.[5] Theo các khuyến cáo cập nhật của ESPGHAN (2024) và WAO DRACMA (2023), điều trị bao gồm loại trừ hoàn toàn đạm sữa bò và thay thế bằng sữa công thức thủy phân toàn phần (extensively hydrolyzed formula – EHF) hoặc công thức gốc axit amin (amino acid-based formula – AAF) trong trường hợp không dung nạp với thời gian ít nhất 6 tháng hoặc đến khi trẻ được 9 đến 12 tháng tuổi có khi tới 18 tháng đối với trẻ có biểu hiện phản ứng nghiêm trọng.[4,7] Trẻ trong báo cáo này đáp ứng tốt với EHF và không ghi nhận tái phát trong thời gian theo dõi, phù hợp với tiên lượng thuận lợi đã được ghi nhận trong các nghiên cứu theo dõi dài hạn. Phần lớn trẻ dị ứng đạm sữa bò không qua IgE, đặc biệt FPIES, có thể dung nạp lại sau 1–3 năm.[5]

Bên cạnh đó, các hướng dẫn quốc tế như iMAP nhấn mạnh vai trò của khai thác tiền sử liên quan đến thực phẩm và chiến lược loại trừ có kiểm soát trong chẩn đoán dị ứng không qua IgE.[5] Tuy nhiên, thử thách thức ăn qua đường miệng dưới giám sát y tế vẫn là tiêu chuẩn xác nhận chẩn đoán.[7] Trong ca bệnh này, phản ứng tái phát khi thử lại sữa bò đã cung cấp bằng chứng chẩn đoán mang tính quyết định.

Như vậy, ca bệnh không chỉ minh họa biểu hiện điển hình của FPIES cấp tính mà còn cho thấy thách thức lớn trong chẩn đoán, đặc biệt tại tuyến cơ sở. Việc tuân thủ các tiêu chuẩn chẩn đoán quốc tế và nhận diện đúng mối liên quan thời gian giữa triệu chứng và tiếp xúc với thực phẩm là yếu tố then chốt giúp nâng cao độ chính xác chẩn đoán và hiệu quả quản lý bệnh.

4. KẾT LUẬN

Hội chứng viêm ruột do dị ứng protein thực phẩm (FPIES) là một thể dị ứng không qua IgE có thể biểu hiện bằng nôn và tiêu chảy cấp dẫn đến mất nước nặng, dễ bị nhầm với viêm dạ dày – ruột nhiễm trùng. Ca bệnh này đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán FPIES cấp tính theo đồng thuận quốc tế năm 2017 và nhấn mạnh vai trò của khai thác tiền sử thực phẩm cùng thử thách thức ăn qua đường miệng trong xác định bệnh. Nhận diện sớm và áp dụng chế độ ăn loại trừ phù hợp giúp cải thiện tiên lượng và tránh điều trị không cần thiết.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả xin cảm ơn gia đình trẻ và Khoa Tiêu hóa – Bệnh viện Nhi Hà Nội đã hỗ trợ trong quá trình thu thập thông tin, điều trị và theo dõi.

Cam kết không xung đột lợi ích

Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

5. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Luyt D, Ball H, Makwana N, et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy. *Clin Exp Allergy*. 2014;44(5):642-672. doi:10.1111/cea.12302

[2] Nwaru BI, Hickstein L, Panesar SS, et al. Prevalence of common food allergies in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Allergy*. 2014;69(8):992-1007. doi:10.1111/all.12423

[3] Fiocchi A, Brozek J, Schünemann H, et al. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. *Pediatr Allergy Immunol*. 2010;21 Suppl 21:1-125. doi:10.1111/j.1399-3038.2010.01068.x

[4] Vandenplas Y, Broekaert I, Domellöf M, et al. An ESPGHAN Position Paper on the Diagnosis, Management, and Prevention of Cow's Milk Allergy. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2024;78(2):386-413. doi:10.1097/MPG.0000000000003897

[5] Nowak-Węgrzyn A, Chehade M, Groetch ME, et al. International consensus guidelines for the diagnosis and management of food protein-induced enterocolitis syndrome: Executive summary-Workgroup Report of the Adverse Reactions to Foods Committee, American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;139(4):1111-1126.e4. doi:10.1016/j.jaci.2016.12.966

[6] Hội Nhi khoa Việt Nam. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị dị ứng đạm sữa bò ở trẻ em. Hà Nội, 2022.

[7] Meyer R, Venter C, Bognanni A, et al. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guideline update - VII - Milk elimination and reintroduction in the diagnostic process of cow's milk allergy. *World Allergy Organ J*. 2023;16(7):100785. doi:10.1016/j.waojou.2023.100785

[8] Venter C, Brown T, Meyer R, et al. Better recognition, diagnosis, and management of non-IgE-mediated cow's milk allergy in infancy: iMAP-an international interpretation of the MAP (Milk Allergy in Primary Care) guideline. *Clin Transl Allergy*. 2017;7:26. doi:10.1186/s13601-017-0162-y