

TIÊU HOÁ - GAN - MẬT - TUY

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CẮT CƠ THỰC QUẢN
QUA NỘI SOI ĐƯỜNG MIỆNG (POEM) ĐIỀU TRỊ CO THẮT TÂM VỊ
TẠI BỆNH VIỆN TÂM ANH HÀ NỘIĐào Trần Tiến¹, Hồ Thị Hà Phương¹, Đinh Thị Hương,
Trịnh Việt Dũng¹, Vũ Trường Khanh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cắt cơ thực quản qua nội soi đường miệng (POEM) là phương pháp nội soi can thiệp mới, ít xâm lấn, hiệu quả trong điều trị bệnh co thắt tâm vị. Tuy nhiên, dữ liệu trong nước còn ít.

Mục tiêu: đánh giá hiệu quả và tính an toàn của POEM trong điều trị co thắt tâm vị.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân co thắt tâm vị (lần đầu hoặc thất bại trước đó) được POEM từ 12/2021 đến 04/2026 tại bệnh viện Tâm Anh Hà Nội. Bệnh nhân được nội soi thực quản dạ dày, đo vận động thực quản độ phân giải cao, chụp XQ thực quản trước và sau can thiệp. Các dữ liệu được thu thập: điểm Eckardt, thủ thuật (thời gian, biến chứng), thời gian nằm viện. Đáp ứng lâm sàng thành công khi điểm Eckardt sau can thiệp ≤ 3 .

Kết quả: 37 bệnh nhân được POEM gồm 12/37 (32,43%) trường hợp đã can thiệp thất bại trước đó (8 thất bại sau nong bóng hơi, 4 tái phát sau phẫu thuật). Tuổi trung bình 44,56 (21-83) tuổi. Điểm Eckardt trung bình trước và sau can thiệp POEM lần lượt là $7,0 \pm 2,1$ (4-12) và $1,02 \pm 0,49$ (0-3). POEM đạt thành công kỹ thuật 37/37 (100%) và cải thiện triệu chứng lâm sàng ở tất cả các trường hợp (37/37) với thời gian thủ thuật trung bình 96,2 phút (41-196 phút). Thời gian theo dõi trung bình 16,2 tháng (1,3-38,4 tháng). Thời gian nằm viện trung bình 3,54 ngày (3-6 ngày). Thủ thuật không gặp các biến chứng nặng (thủng, chảy máu, nhiễm khuẩn) cần phải can thiệp phẫu thuật.

Kết luận: Phương pháp cắt cơ thực quản qua nội soi đường miệng cho thấy hiệu quả tốt, an toàn trong điều trị co thắt tâm vị (ngay cả với trường hợp thất bại hoặc tái phát) khi được thực hiện tại các trung tâm nội soi có kinh nghiệm.

Từ khoá: Co thắt tâm vị, cắt cơ thực quản qua nội soi đường miệng.

SUMMARY

INITIAL EXPERIENCE WITH PERORAL
ENDOSCOPIC MYOTOMY (POEM) FOR
TREATMENT OF ACHALASIA AT TAM ANH
HOSPITAL, HA NOI

Background: Per oral endoscopic myotomy (POEM) is a novel, minimally invasive endoscopic treatment option for patients with achalasia and is being more widely used all over the world. It has been reported as an effective and safe salvage therapy for achalasia.

Objective: To evaluate the efficacy and safety of per oral endoscopic myotomy (POEM) in patients with achalasia

Methods: This prospective descriptive study included 37 patients with achalasia who underwent POEM from December 2021 to April 2026 at Tam Anh Hospital, Ha Noi. Objective parameters including high-resolution manometry, timed barium swallow, and esophagogastroduodenoscopy were assessed preprocedure and postprocedure. We collected all data including symptoms (Eckardt score), procedure time, length of hospital stay, and adverse events. Clinical success was defined as an Eckardt score ≤ 3 .

Results: A total of 37 patients with achalasia underwent POEM. 12/37 (32,43%) had undergone previous treatment (8 pneumatic dilation and 4 Heller myotomy). The mean age was 44,56 (21-83) years.

¹Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Đào Trần Tiến
Email: tiendt@tamanhhospital.vn
Ngày nhận bài: 15/5/2026
Ngày phản biện khoa học: 18/7/2026
Ngày duyệt bài: 29/7/2026

Pre-procedure and post-procedure mean Eckardt scores were $7,0 \pm 2,1$ (4-12) and $1,02 \pm 0,49$ (0-3), respectively. POEM was completed successfully in 37/37 (100%) patients with a mean procedure time of 96,2 minutes (range, 41-196 min). Clinical response was observed in 37/37 (100%) patients during a mean follow-up duration of 16,2 months (1,3-38,4 months). The mean length of hospital stay was 3,54 days (range, 3-6 days). No major procedure-related adverse events were observed, and no surgery was needed.

Conclusion: POEM is a safe and effective endoscopic treatment for patients with achalasia including treatment naive and previously treated patients in centers that are experienced in advanced endoscopic techniques.

Keywords: Achalasia, POEM, Per oral endoscopic myotomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Co thắt tâm vị là bệnh lý rối loạn vận động thực quản nguyên phát đặc trưng bởi mất nhu động thân thực quản và mất khả năng giãn của cơ thắt dưới thực quản, ảnh hưởng lớn đến chất lượng sống^{1,2}. Trước đây, nong thực quản bằng bóng và phẫu thuật là phương pháp điều trị tiêu chuẩn đối với co thắt tâm vị. Tuy nhiên, phẫu thuật thường xâm lấn và hạn chế điều trị với các trường hợp phức tạp như co thắt tâm vị type III hoặc tái phát sau điều trị trước đó^{2,3}. Kỹ thuật cắt cơ thực quản qua nội soi đường miệng (Peroral Endoscopic Myotomy – POEM) với khả năng thực hiện cắt cơ đoạn dài, chọn lọc⁴ cho thấy hiệu quả điều trị cao, ít xâm lấn và có thể áp dụng ở nhiều thể bệnh khác nhau, kể cả những trường hợp khó hoặc đã thất bại với các phương pháp điều trị trước đó^{3,5}. Do vậy, hiện nay POEM được khuyến cáo là lựa chọn hàng đầu trong điều trị bệnh lý co thắt tâm vị tại các nước trên thế giới như Mỹ, Châu Âu, Nhật Bản^{1,6,7}. Tại Việt Nam, POEM vẫn là kỹ thuật còn tương đối mới, chỉ

được triển khai tại các trung tâm lớn về phẫu thuật, nội soi và còn ít dữ liệu nghiên cứu. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu “*đánh giá hiệu quả và tính an toàn của POEM trong điều trị co thắt tâm vị*” tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 37 bệnh nhân co thắt tâm vị được tiến hành cắt cơ thực quản qua nội soi đường miệng POEM tại Khoa Tiêu hoá, Bệnh viện đa khoa Tâm Anh, Hà Nội từ tháng 12/2021 đến 04/2026.

- *Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:* (1) bệnh nhân được chẩn đoán co thắt tâm vị dựa trên lâm sàng, hình ảnh x quang, nội soi, và tiêu chuẩn trên HRM). (2) bệnh nhân được tiến hành POEM tại Bệnh viện Tâm Anh Hà Nội. (3) Tất cả bệnh nhân được theo dõi đánh giá hiệu quả sau điều trị, biến chứng, tái phát sau điều trị.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bệnh nhân không đầy đủ thông tin, không đồng ý hoặc không thể nội soi hoặc làm thủ thuật.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả, cắt ngang tiến cứu

Cỡ mẫu: chọn cỡ mẫu thuận lợi: 37 bệnh nhân

Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn, thăm khám, thực hiện thủ thuật POEM và theo dõi theo quy trình thống nhất

Kỹ thuật cắt cơ thực quản qua nội soi đường miệng - POEM

Dụng cụ: dây nội soi dạ dày (Fujifilm hoặc Olympus Medical Systems, Tokyo, Nhật Bản)

với nắp thu trong suốt (cap). Hệ thống bơm khí CO₂ và hệ thống máy cắt đốt ERBE 300D (Đức) có chế độ Spray coagulation, dao cắt tam giác Triangle Tip knife (TT knife), kẹp cầm máu coagrasper, kim tiêm cầm máu và dung dịch tiêm dưới niêm mạc 0,2% indigo carmine, voluven, hệ thống máy rửa, hemoclip.

Quy trình nội soi cắt cơ thực quản qua đường miệng – POEM: Bệnh nhân nằm ngửa, được tiến hành gây mê nội khí quản. (1) Dùng dây nội soi dạ dày vào đánh giá niêm mạc, vị trí thực quản, tâm vị, xác định vị trí mở niêm mạc thực quản, bơm rửa sạch niêm mạc. (2) Tiêm dung dịch cao phân tử vs indigo carmine 0,2% tạo khoang dưới niêm mạc (3) Dùng dao TT knife rạch niêm mạc, đưa dây nội soi vào trong khoang dưới niêm mạc (4) Tạo đường hầm dưới niêm mạc từ thực quản xuống dưới tâm vị. (5) Dùng dao TT knife cắt cơ vòng thực quản dưới vị trí mở niêm mạc đến xuống dưới tâm vị dạ dày. (6) Rút dây nội soi khỏi đường hầm, kiểm tra niêm mạc thực quản, tâm vị, cầm máu trong đường hầm bằng coagrasper. (7) Đóng kín miệng đường hầm bằng clip.

Đánh giá sau can thiệp: Sau POEM, bệnh nhân được dùng kháng sinh dự phòng, dùng PPI liều chuẩn, nuôi dưỡng tĩnh mạch và nhịn ăn trong 24 giờ sau can thiệp và theo

dõi các biến chứng: chảy máu, thủng tạng rỗng, nhiễm trùng, tràn khí. Sau 24 giờ, bệnh nhân được chụp lại XQ thực quản cản quang, nội soi thực quản 24-48 giờ sau POEM. Sau ra viện, bệnh nhân được nội soi đánh giá sau 1, 3, 12 tháng và hàng năm để đánh giá liền niêm mạc, biến chứng.

Đánh giá hiệu quả thành công lâm sàng: khi điểm Eckardt sau POEM ≤ 3 .

Tiêu chí đánh giá GERD sau POEM:

(1) Lâm sàng: Điểm GERD-Q ≥ 8 ; (2) Hình ảnh nội soi theo phân loại Los Angeles (A, B, C, D)

Tiêu chí đánh giá: tuổi, giới tính, thể co thắt tâm vị, đặc điểm kỹ thuật, tỷ lệ thành công, biến chứng, tái phát.

Phân tích thống kê. Xử lý số liệu trên phần mềm Epidata 7.0 và các phân tích thống kê mô tả

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Từ tháng 12/2021 đến tháng 4/2026, tổng cộng 37 bệnh nhân co thắt tâm vị được thực hiện POEM tại bệnh viện của chúng tôi và thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm bệnh nhân	
Nữ:Nam	1,46:1
Tuổi trung bình (năm)	44,56 (21-83)
Thời gian bệnh (năm)	5,3
Type co thắt tâm vị(I/II/III/NA)	4/26/5/2
Can thiệp trước đó	12/37 (32,43%)
Nong	8/37

Đặc điểm bệnh nhân	
Phẫu thuật	4/37
Thực quản biến dạng sigmoid	4/37
Thời gian theo dõi (tháng)	16,2 (1,3-37,6).

3.2. Hiệu quả và tính an toàn của kỹ thuật

Bảng 2. Hiệu quả và tính an toàn của kỹ thuật

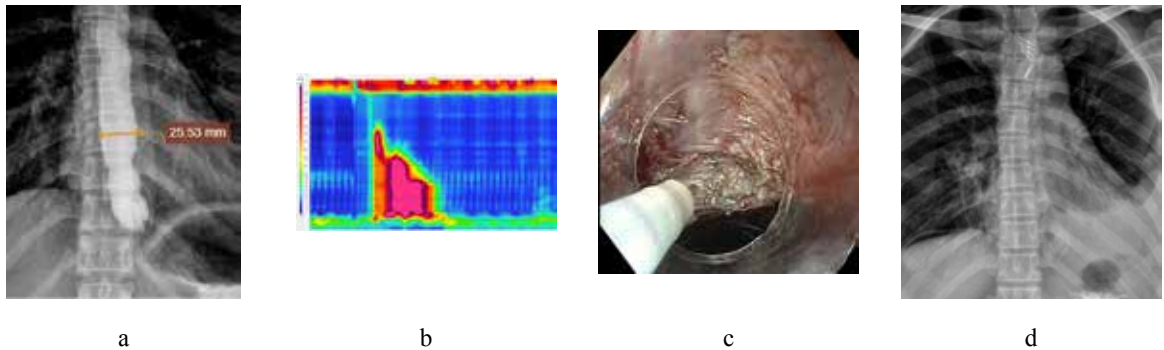
Đặc điểm kỹ thuật	
Thành công kỹ thuật	37/37 (100%)
Thành công lâm sàng	37/37 (100%)
Điểm Eckardt trước thủ thuật	7,0 ± 2,1 (4-12)
Điểm Eckardt sau thủ thuật	1,02 ± 0,49 (0-3)
Chiều dài cắt cơ thực quản (cm)	9,4
Cắt cơ dạ dày (cm)	2,1
Hướng cắt cơ	
Thành trước	33
Thành sau	4
Số clip trung bình	6,46
Thời gian thực hiện (phút)	96,2 ± 39,2 (41-196)
Thời gian nằm viện (ngày)	3,54 ± 0,77 (3-6)

Bảng 3. Biến chứng thủ thuật

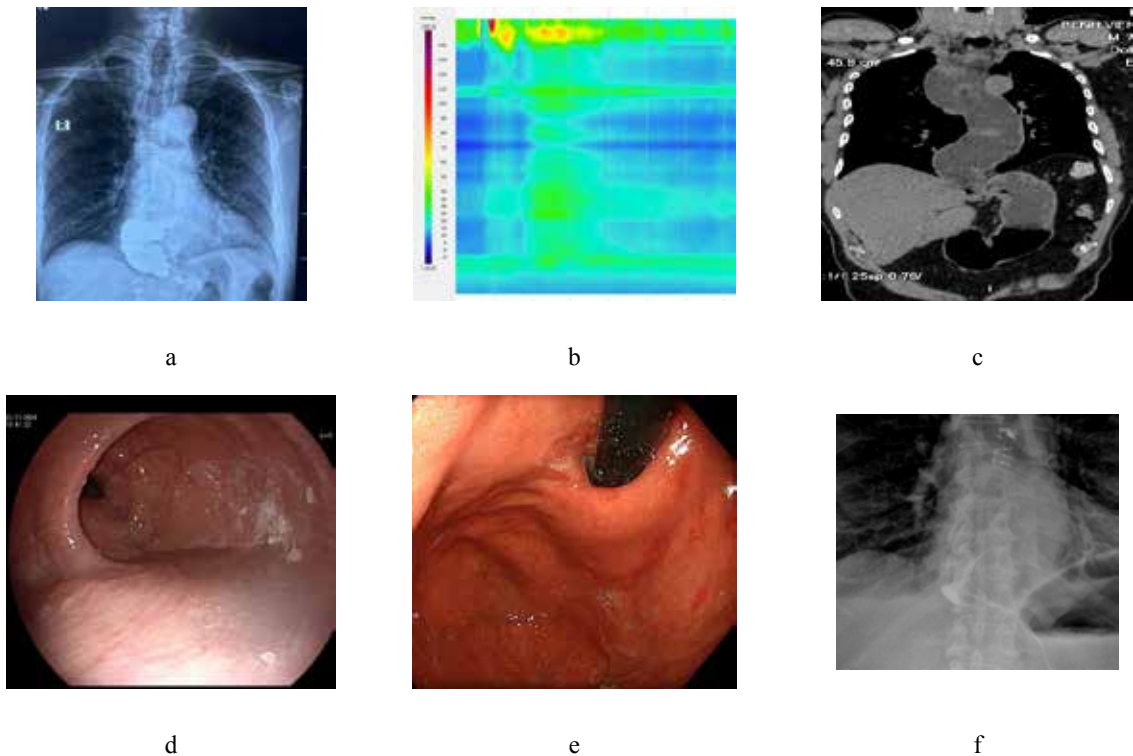
Biến chứng	Trước	Trong	Sau	Tổng
Thủng niêm mạc		2/37	0	2/37 (5,4%)
Tràn khí ổ bụng, trung thất		17/37	0	17/37 (45,9%)
Viêm phổi	4			4/37 (10,8%)
Chảy máu			0/37	0/37
Viêm thực quản trào ngược				
GERD Q			9/37(24,3%)	9/37(24,3%)
Hình ảnh nội soi			13/22 (59.1%)	13/22 (59.1%)
Nhiễm trùng		0	0	0/37

Nội soi cắt cơ thực quản qua đường miệng (POEM) đã được thực hiện trên 37 bệnh nhân; thời gian thực hiện can thiệp trung bình 96,2 ± 39,2 (41 - 196 phút). Hiệu quả của POEM thành công là 100% trên tất cả các type co thắt tâm vị (I,II, III), cũng như có biến dạng thực

quản(4/37), hoặc điều trị ban đầu hoặc thất bại bằng phương pháp khác (phẫu thuật(4), nong(8)). Về biến chứng sớm, tràn khí trung thất, ổ bụng trong quá trình can thiệp gặp 45,9% trường hợp, với biến chứng muộn, GERD là biến chứng thường gặp (24,3-59,1%).



Hình 1. Ca lâm sàng. Nam 40 tuổi. Chẩn đoán : Co thắt tâm vị type III được thực hiện POEM. (a)XQ thực quản trước POEM: thực quản giãn, ứ đọng thuốc. (b)HRM: Tăng áp lực thân thực quản, và cơ thắt dưới thực quản. (c)Nội soi cắt cơ thực quản qua đường miệng (POEM). (d)XQ thực quản sau POEM: thuốc lưu thông thực quản tốt.



Hình 2. Ca lâm sàng Nam 72 tuổi. Chẩn đoán: Co thắt tâm vị type II có biến dạng thực quản Sigmoid tiến triển. (a)XQ thực quản trước POEM: thực quản giãn ứ đọng thuốc. (b) Manometry: Co thắt tâm vị type II (CC 4.0) (c) CT ngực: thực quản giãn to, biến dạng. (d) hình ảnh nội soi thực quản giãn ứ đọng dịch. (e) Hình ảnh nội soi sau POEM 3 tháng: Tâm vị mở rộng (f) XQ thực quản sau POEM: Thực quản không còn đọng thuốc



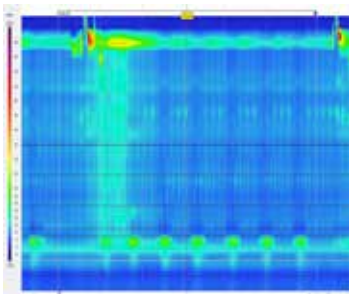
a



b



c



d



e



f

Hình 3. Ca lâm sàng Nữ 67 tuổi. Chẩn đoán: Co thắt tâm vị tái phát sau phẫu thuật Heller có tạo van. (a) XQ thực quản có hình ảnh động thuốc. (b) Hình ảnh nội soi trước POEM: Thực quản ứ đọng dịch. (c) Hình ảnh quặt ngược: Nếp van chặt. (d) Hình ảnh nội soi sau POEM: tâm vị mở rộng. (e) Soi quặt ngược: nếp van ở rộng, tâm vị mở rộng

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi áp dụng kỹ thuật cắt cơ thực quản qua nội soi đường miệng (POEM) cho tất cả các type co thắt tâm vị từ đơn giản (type I,II), thực quản thẳng cho đến các trường hợp co thắt tâm vị phức tạp như biến dạng lớn thực quản sigmoid(4/37), hay co thắt tâm vị thất bại sau nong bóng hoặc phẫu thuật Heller (32,43%). Đây được coi là những chỉ định mở rộng của kỹ thuật POEM và chỉ được thực hiện tại các trung tâm nội soi can thiệp có kinh nghiệm.

Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có triệu chứng nuốt nghẹn khá nặng với điểm Eckardt trung bình trước can thiệp là 7,0 (4-12 điểm). Trong

thực hành lâm sàng, điều này cho thấy phần lớn bệnh nhân đến bệnh viện ở giai đoạn bệnh đã ảnh hưởng rõ rệt đến toàn trạng và chất lượng sống². Thực tế tại Việt Nam cũng tương tự nhiều nước châu Á khác, co thắt tâm vị thường được chẩn đoán muộn do triệu chứng tiến triển âm thầm và dễ nhầm lẫn với các rối loạn tiêu hóa chức năng hoặc bệnh lý trào ngược¹. Bên cạnh nội soi thực quản và chụp XQ thực quản có uống barium theo thời gian, một trong những điểm quan trọng của nghiên cứu là tất cả bệnh nhân đều được khảo sát bằng đo áp lực thực quản độ phân giải cao (HRM) trước can thiệp và phân loại theo tiêu chuẩn Chicago 4.0. HRM không chỉ đóng vai trò quan trọng trong

chẩn đoán xác định bệnh co thắt tâm vị, mà còn giúp định hướng chiến lược can thiệp⁷. Đối với những trường hợp co thắt tâm vị type I, II, cắt cơ đoạn tiêu chuẩn hoặc đoạn ngắn là phù hợp, ngược lại co thắt tâm vị type III do tăng áp lực dọc thân thực quản, chiều dài cắt cơ thực quản thường dài hơn (từ 10-14 cm). Do vậy, thay vì áp dụng một đoạn cắt tiêu chuẩn hoặc mô hình cắt cố định cho tất cả bệnh nhân, chúng tôi sẽ cá thể hoá chiều dài cắt cơ theo các thể bệnh khác nhau.

Trong nghiên cứu chúng tôi, POEM đạt hiệu quả điều trị thành công ở hầu hết các trường hợp (37/37) bao gồm cả những trường hợp co thắt tâm vị type III, biến dạng thực quản và sau phẫu thuật. Tỷ lệ thành công cao ở bước đầu này do nghiên cứu đánh giá chủ yếu dựa trên sự cải thiện triệu chứng lâm sàng, trong thời gian theo dõi ngắn hạn (16,2 tháng) và số lượng bệnh nhân còn ít. Tuy nhiên, kết quả này cũng cho thấy tính hiệu quả, khả thi của kỹ thuật tương đồng với các báo cáo nghiên cứu ban đầu tại các trung tâm lớn.

Trước đây, co thắt tâm vị type III được xem là thể khó điều trị nhất do tăng áp lực co thắt dọc thân thực quản, và điều này nằm ngoài khả năng can thiệp của nong bóng hoặc phẫu thuật Heller. Tuy nhiên, POEM có khả năng cắt đoạn cơ rất dài và linh hoạt nên mang lại hiệu quả điều trị tốt hơn, triệt để hơn nhiều so với phẫu thuật hoặc các phương pháp khác. Do vậy trên thế giới hiện nay, POEM được xem là điều trị chuẩn, là lựa chọn hàng đầu đối với co thắt tâm vị type III⁶.

Đặc biệt, các bệnh nhân từng thất bại sau điều trị bằng phương pháp tiêu chuẩn như nong bóng hơi (n=8) và phẫu thuật Heller (n=4) đều được can thiệp thành công bằng

POEM(12/12). Đây là nhóm bệnh nhân được xem là thách thức lớn với kỹ thuật POEM do lớp dưới niêm mạc thường xơ hóa, mất mặt phẳng bóc tách và tăng nguy cơ thủng niêm mạc, và không thể phẫu thuật lại⁶. Do vậy, khi thực hiện POEM trên nhóm đối tượng này, chúng tôi đã chủ động điều chỉnh vị trí, hướng đường hầm sang vùng niêm mạc lành như chuyển sang cắt cơ thành sau ở những trường hợp đã phẫu thuật, giúp tránh vùng xơ hoá, biến dạng mà vẫn đảm bảo tối đa hiệu quả điều trị.

Ngoài ra, chúng tôi cũng tiến hành POEM thành công trên một số các trường hợp thực quản biến dạng sigmoid (4/4) – nhóm bệnh nhân được xem là rất khó khăn khi thực hiện POEM do thực quản giãn lớn và xoắn vặn làm mất định hướng giải phẫu^{5, 7}. Bằng cách sử dụng thêm dây soi nhi khoa quan sát trong đường hầm, cải tiến này giúp chúng tôi định hướng và xác định đúng mốc giải phẫu để cắt cơ thực quản và tâm vị một cách chính xác. Như vậy, kết quả này cho thấy POEM không chỉ hiệu quả ở co thắt tâm vị được can thiệp lần đầu mà còn đóng vai trò như một phương pháp cứu vãn ở các trường hợp co thắt tâm vị phức tạp hoặc thất bại phương pháp khác⁷.

Thời gian thực hiện kỹ thuật POEM khá dài (trung bình 96,2 phút) so với một số trung tâm do chúng tôi thực hiện khá nhiều trường hợp phức tạp như thực quản biến dạng, sau phẫu thuật, thậm chí có bệnh túi thừa thực quản kèm theo. Mặt khác, việc kéo dài thời gian để bóc tách kỹ, định hướng đường hầm rõ ràng, cầm máu cẩn thận, cắt cơ thực quản chọn lọc và đảm bảo đóng kín hoàn toàn đường hầm niêm mạc bằng clip (trung bình 6,4 clip) sẽ giúp tăng hiệu quả điều trị và hạn chế biến

chúng, đồng thời giúp rút ngắn thời gian nằm viện (trung bình 3,54 ngày).

Một trong những vấn đề lớn nhất sau POEM hiện nay vẫn là trào ngược dạ dày thực quản. Trong nghiên cứu, tỷ lệ trào ngược dạ dày thực quản phụ thuộc vào phương pháp đánh giá theo điểm GERD-Q(24,3%) hay trên hình ảnh nội soi (59,1%). Trào ngược sau POEM thường không có triệu chứng, thậm chí ngay cả các trường hợp viêm thực quản trào ngược độ B hoặc C. Các nghiên cứu cũng cho thấy POEM có tỷ lệ GERD cao hơn đáng kể so với phẫu thuật Heller do POEM không đi kèm tạo hình chống trào ngược như phẫu thuật³. Do vậy, dù không có triệu chứng, bệnh nhân sau POEM vẫn cần theo dõi trong dài hạn và điều trị PPI tích cực để phòng ngừa^{1, 6}.

Tràn khí ổ bụng và trung thất là một vấn đề gặp nhiều nhất (45,9%) trong thực hiện thủ thuật, là hệ quả của sinh lý khi dùng khí CO₂ trong quá trình tạo đường hầm dưới niêm mạc và cắt lớp cơ thực quản⁶. Tuy nhiên, khí CO₂ thường được hấp thu và đào thải rất nhanh qua thông khí phổi, một số trường hợp chướng bụng có thể dẫn lưu khí trong ổ bụng ngay trong quá trình thực hiện thủ thuật. Do vậy, tất cả các trường hợp tràn khí đều không cần phải can thiệp thêm sau đó. Biến chứng viêm phổi hít (10,8%) trước khi can thiệp liên quan nhiều đến đặc điểm của bệnh nhân co thắt tâm vị ở giai đoạn muộn, đặc biệt ở nhóm thực quản sigmoid hoặc thực quản giãn lớn với lượng thức ăn ứ đọng nhiều¹. Do vậy, khi thực hiện ở những bệnh nhân nguy cơ cao (thực quản giãn, ứ đọng nhiều trước đó) chúng tôi thường chủ động cho nuôi dưỡng tĩnh mạch, chế độ ăn lỏng kéo dài hoặc đặt sonde, hút rửa

thực quản trước gây mê thực hiện thủ thuật.

Nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu còn nhỏ, nghiên cứu đơn trung tâm nên chưa so sánh với các phương pháp khác như nong thực quản, phẫu thuật. Thứ hai, thời gian theo dõi trong nghiên cứu còn ngắn chưa phản ánh đầy đủ nguy cơ tái phát triệu chứng, hoặc tiến triển GERD lâu dài. Ngoài ra, nghiên cứu cũng chưa đánh giá được các yếu tố ảnh hưởng đến biến chứng của thủ thuật như GERD... Chúng tôi sẽ tiếp tục theo dõi và thu thập thêm bệnh nhân để đánh giá chính xác hiệu quả, an toàn lâu dài của phương pháp trong điều trị.

V. KẾT LUẬN

Tóm lại, nghiên cứu cho thấy POEM là phương pháp hiệu quả và an toàn, nên được coi là lựa chọn đầu tay trong điều trị bệnh lý co thắt tâm vị. Quan trọng hơn, bằng cách cải tiến kỹ thuật và cá thể hoá, POEM có thể là lựa chọn điều trị cho các trường hợp co thắt tâm vị phức tạp hoặc thất bại bằng phương pháp khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vaezi MF, Pandolfino JE, Yadlapati RH, Greer KB, Kavitt RT. ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Achalasia. *Am J Gastroenterol*. 2020;115(9):1393-1411. doi:10.14309/ajg.0000000000000731
2. Boeckxstaens GE, Zaninotto G, Richter JE. Achalasia. *The Lancet*. 2014;383(9911):83-93. doi:10.1016/S0140-6736(13)60651-0
3. Schlottmann F, Luckett DJ, Fine J, Shaheen NJ, Patti MG. Laparoscopic Heller Myotomy Versus Peroral Endoscopic Myotomy (POEM) for Achalasia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Surgery*. 2018;267(3):451-460. doi:10.1097/SLA.0000000000002311

4. **Inoue H, Minami H, Kobayashi Y, et al.** Peroral endoscopic myotomy (POEM) for esophageal achalasia. *Endoscopy*. 2010;42(04):265-271. doi:10.1055/s-0029-1244080
5. **Mandavdhare HS, M PK, Shukla J, Kumar A, Sharma V.** Role of Peroral Endoscopic Myotomy in Advanced Achalasia Cardia With Sigmoid and/or Megaesophagus: A Systematic Review and Metanalysis. *J Neurogastroenterol Motil*. 2022;28(1):15-27. doi:10.5056/jnm21122
6. **Khashab MA, Vela MF, Thosani N, et al.** ASGE guideline on the management of achalasia. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2020;91(2):213-227. e6. doi:10.1016/j.gie.2019.04.231
7. **Zaninotto G, Bennett C, Boeckxstaens G, et al.** The 2018 ISDE achalasia guidelines. *Diseases of the Esophagus*. 2018;31(9). doi:10.1093/dote/doy071