

ĐÁNH GIÁ TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY – THỰC QUẢN SAU POEM Ở BỆNH NHÂN CO THẮT TÂM VỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH, HÀ NỘI

Hồ Thị Hà Phương¹, Đinh Thị Hương¹, Đào Trần Tiến¹, Vũ Trường Khanh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cắt cơ thực quản qua nội soi đường miệng (POEM) là phương pháp điều trị hiệu quả và ít xâm lấn cho bệnh co thắt tâm vị. Tuy nhiên, trào ngược dạ dày - thực quản (GERD) là một vấn đề đáng quan tâm sau can thiệp, với tỷ lệ thay đổi đáng kể giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu này nhằm đánh giá tình trạng GERD sau POEM dựa trên triệu chứng và nội soi, đồng thời phân tích một số yếu tố liên quan.

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến GERD sau POEM ở bệnh nhân co thắt tâm vị.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu trên 36 bệnh nhân co thắt tâm vị được điều trị bằng POEM tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh, Hà Nội trong giai đoạn 2021–2026. GERD được xác định dựa trên triệu chứng thông qua thang điểm GERD-Q (≥ 8) và dựa trên nội soi theo phân loại Los Angeles ($\geq A$). GERD “câm” được định nghĩa là có viêm thực quản trên nội soi nhưng không có triệu chứng, mức độ tương hợp giữa GERD-Q và nội soi được đánh giá bằng hệ số Kappa. Phân tích mối liên quan giữa GERD với các yếu tố lâm sàng bằng hồi quy logistic đơn biến.

Kết quả: Nghiên cứu gồm 36 bệnh nhân: tuổi trung bình $46,3 \pm 15,7$; nam chiếm 41,7%; BMI trung bình $21,0 \pm 3,8$ kg/m²; type II là thể thường gặp nhất (69,4%). Sau thời gian theo dõi trung vị 12 tháng, có 9 bệnh nhân (25,0%) có triệu chứng trào ngược. Trong 22 bệnh nhân được nội soi kiểm tra, 13 trường hợp (59,1%) có viêm thực quản, chủ yếu mức độ nhẹ (độ A–B chiếm 76,9%). Mức độ tương hợp giữa GERD-Q và nội soi thấp ($\kappa = 0,34$). GERD “câm” gặp ở 61,5% bệnh nhân có viêm thực quản. Nhóm co thắt tâm vị type I-II làm giảm nguy cơ GERD

triệu chứng sau POEM có ý nghĩa thống kê với $p=0,006$. Có xu hướng tăng nguy cơ GERD ở bệnh nhân có BMI ≥ 23 kg/m² nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê. Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa GERD với tuổi, giới tính hay can thiệp điều trị trước POEM.

Kết luận: GERD là tình trạng thường gặp sau POEM, nhiều trường hợp có tổn thương nội soi dù không có triệu chứng, tuy nhiên thường ở mức độ nhẹ. Co thắt tâm vị type I-II làm giảm nguy cơ GERD triệu chứng, ngoài ra chưa ghi nhận yếu tố nguy cơ độc lập khác có ý nghĩa thống kê, có thể do cỡ mẫu nhỏ. Nội soi theo dõi nên được cân nhắc thường quy sau POEM.

Từ khóa: Co thắt tâm vị; POEM; Trào ngược dạ dày - thực quản; Viêm thực quản.

SUMMARY

EVALUATION OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX AFTER POEM IN PATIENTS WITH ACHALASIA AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL, HANOI

Background: Peroral endoscopic myotomy (POEM) is an effective and minimally invasive treatment for achalasia. However, gastroesophageal reflux disease (GERD) remains a major concern after the procedure, with widely varying reported rates across recent studies. This study aimed to evaluate the incidence of GERD after POEM using both symptom-based and endoscopic assessments, and to analyze associated factors.

Objectives: To evaluate the incidence, clinical characteristics, and associated factors of GERD after POEM in patients with achalasia.

Methods: This retrospective study included 36 patients with achalasia who underwent POEM at Tam Anh General Hospital Hanoi, between 2021 and 2026. Post-POEM GERD was defined based on clinical symptoms using the GERD-Q score (≥ 8) and/or endoscopic findings according to the Los Angeles classification ($\geq$ grade A). “Silent GERD” was defined

¹Bệnh viện đa khoa Tâm Anh, Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thị Hà Phương
Email: hothihaphuong@gmail.com
V Ngày nhận bài: 15/5/2026
Ngày phản biện khoa học: 16/7/2026
Ngày duyệt bài: 31/7/2026

as endoscopic esophagitis in the absence of symptoms. Agreement between GERD-Q and endoscopic findings was assessed using the Kappa coefficient. Associations between clinical or endoscopic GERD and potential factors were analyzed using univariate logistic regression.

Results: A total of 36 patients were included, with a mean age of $46,3 \pm 15,7$ years; 41,7% were male; mean BMI was $21,0 \pm 3,8$ kg/m²; and achalasia type II was the most common subtype (69,4%). After a median follow-up of 12 months, 9 patients (25,0%) reported reflux symptoms. Among 22 patients who underwent follow-up endoscopy, 13 (59,1%) had reflux esophagitis, predominantly mild (grades A–B in 76,9%). The agreement between GERD-Q and endoscopic findings was low ($\kappa = 0.34$), indicating poor concordance between symptoms and mucosal injury. Silent GERD was observed in 61.5% of patients with endoscopic esophagitis. Type I and II achalasia were associated with a significantly lower risk of symptomatic GERD following POEM ($p = 0.006$). A trend toward increased risk of GERD was observed in patients with BMI ≥ 23 kg/m², although these did not reach statistical significance. No statistically significant associations were found between GERD and age, sex or pre-POEM interventions.

Conclusions: GERD is common after POEM, with a substantial proportion of patients showing endoscopic findings even in the absence of symptoms, although severity is generally mild. Type I and II achalasia reduce the symptoms of GERD, and no other independent risk factors were identified, possibly due to the small sample size. Routine endoscopic follow-up should be considered after POEM.

Keywords: Achalasia; POEM; Gastroesophageal reflux disease; Esophagitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ thắt tâm vị là một rối loạn vận động thực quản lành tính, đặc trưng bởi giảm khả năng giãn của cơ thắt thực quản dưới và mất nhu động thực quản. Cơ thắt tâm vị gây ảnh

hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Mục tiêu điều trị là làm giảm áp lực cơ thắt thực quản dưới, từ đó cải thiện lưu thông thức ăn xuống dạ dày. Các phương pháp điều trị hiệu quả hiện nay bao gồm: nong thực quản bằng bóng, phẫu thuật Heller và cắt cơ thực quản qua nội soi đường miệng.⁶

Kỹ thuật cắt cơ thực quản qua nội soi đường miệng (Peroral Endoscopic Myotomy – POEM), được Haruhiro Inoue giới thiệu lần đầu vào năm 2010, trong những năm gần đây đã trở thành phương pháp điều trị ít xâm lấn với hiệu quả cao và được áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng. Nhiều nghiên cứu cho thấy POEM đạt tỷ lệ thành công lâm sàng trên 87% sau nhiều năm,^{7,8} đồng thời có thể áp dụng cho hầu hết các type cơ thắt tâm vị, kể cả những trường hợp tái phát sau điều trị bằng các phương pháp khác trước đó. Tuy nhiên, do cơ chế của thủ thuật là cắt cơ thắt thực quản dưới không kết hợp thủ thuật chống trào ngược, POEM làm suy giảm hàng rào chống trào ngược sinh lý, từ đó làm tăng nguy cơ xuất hiện trào ngược dạ dày – thực quản (gastroesophageal reflux disease – GERD) sau can thiệp. Tỷ lệ GERD sau POEM thay đổi đáng kể tùy theo phương pháp đánh giá: khoảng 15,9-39,9% nếu dựa vào triệu chứng, 23,2-64,9% khi đánh giá bằng nội soi và 33,2-74,7% khi sử dụng đo pH thực quản 24 giờ.⁴ Đáng chú ý, sự tương quan giữa triệu chứng và tổn thương thực thể không phải lúc nào cũng chặt chẽ; nhiều bệnh nhân không có triệu chứng điển hình nhưng vẫn có viêm thực quản hoặc tăng tiếp xúc acid bất thường. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, GERD kéo dài có thể dẫn đến viêm thực quản, hẹp thực quản, Barrett thực quản và làm tăng nguy cơ

ung thư biểu mô tuyến thực quản.

Nhiều yếu tố đã được ghi nhận có thể liên quan đến nguy cơ xuất hiện GERD sau POEM, bao gồm các yếu tố kỹ thuật (chiều dài cắt cơ, vị trí cắt cơ) và các yếu tố liên quan đến người bệnh (tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể (body mass index - BMI), áp lực giãn nở tích hợp cơ thắt thực quản dưới (integrated relaxation pressure - IRP), điểm Eckardt, hình thái cơ thắt tâm vị, tình trạng giãn thực quản sigma, tiền sử can thiệp điều trị khác trước POEM.^{2,5} Tuy nhiên, kết quả các nghiên cứu vẫn chưa hoàn toàn thống nhất, và giá trị dự báo của từng yếu tố còn khác nhau giữa các quần thể.

Tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu đánh giá toàn diện tình trạng GERD sau POEM còn hạn chế. Trong bối cảnh POEM ngày càng được triển khai rộng rãi, việc xác định tỷ lệ và các yếu tố nguy cơ của GERD sau thủ thuật có ý nghĩa quan trọng trong xây dựng chiến lược theo dõi, dự phòng và điều trị lâu dài. Vì vậy, nghiên cứu “Đánh giá trào ngược dạ dày – thực quản sau POEM ở bệnh nhân co thắt tâm vị tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội” được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng GERD trên nhóm bệnh nhân điều trị co thắt tâm vị bằng POEM, từ đó đưa ra quy trình theo dõi và xử trí tối ưu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: bệnh nhân được chẩn đoán co thắt tâm vị và được tiến hành POEM tại Bệnh viện Tâm Anh Hà Nội trong giai đoạn tháng 12 năm 2021 đến tháng 3 năm 2026. Tất cả bệnh nhân được theo dõi đánh giá tình trạng trào ngược dạ dày thực quản sau điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đầy đủ thông tin, không đồng ý hoặc không thể làm thủ thuật POEM

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu. Dữ liệu về các đặc điểm ban đầu và yếu tố liên quan được thu thập từ hồ sơ bệnh án. Kết cục GERD được xác định tại thời điểm theo dõi thông qua kết quả nội soi trong đợt tái khám và phỏng vấn triệu chứng qua điện thoại.

Cỡ mẫu: chọn cỡ mẫu thuận lợi.

Quy trình nghiên cứu:

Bệnh nhân được chẩn đoán co thắt tâm vị có thể đã can thiệp điều trị phương pháp khác trước đó, thực hiện thủ thuật POEM và theo dõi sau can thiệp về lâm sàng và nội soi.

Đánh giá lâm sàng: Sử dụng bộ câu hỏi GERD-Q. Điểm số ≥ 8 được xác định là có triệu chứng trào ngược lâm sàng (GERD triệu chứng). **Đánh giá nội soi:** Nội soi thực quản dạ dày định kỳ sau can thiệp. Mức độ tổn thương niêm mạc thực quản được phân loại theo hệ thống Los Angeles (độ A, B, C, D). GERD “câm”: Được định nghĩa khi bệnh nhân có bằng chứng viêm thực quản trên nội soi nhưng điểm GERD-Q < 8 .

GERD chung: có GERD trên nội soi (Viêm thực quản trào ngược độ $\geq A$) và/hoặc GERD triệu chứng (GERD-Q ≥ 8)

Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Các số liệu định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ, kiểm định sự khác biệt bằng test thống kê Chi-square và Fisher's; các số liệu định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Các yếu tố liên quan đến GERD được phân tích

bằng hồi quy logistic đơn biến. Hệ số Kappa (κ) để đo lường mức độ đồng thuận giữa lâm sàng và nội soi. $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê. Các dữ liệu thiếu được xử lý theo phương pháp phân tích hoàn chỉnh.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y học. Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn qua điện thoại sau khi người bệnh đồng ý tham gia. Mọi thông tin cá nhân được mã hóa, bảo mật và chỉ sử

dụng cho mục đích nghiên cứu. Người tham gia có quyền từ chối hoặc dừng tham gia bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến quá trình khám chữa bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Từ tháng 12/2021 đến tháng 3/2026, tổng cộng 36 bệnh nhân co thắt tâm vị được điều trị POEM tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội và thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm		Giá trị
Số bệnh nhân		36
Tuổi		$46,3 \pm 15,7$
Giới: Nữ/Nam = 1,4	Nam	15 (41,7%)
	Nữ	21 (58,3%)
BMI: $21,0 \pm 3,8$	Bình thường	24 (66,7%)
	Thừa cân (≥ 23)	12 (33,3%)
Thể co thắt tâm vị	Type I (%)	4 (11,1%)
	Type II (%)	25 (69,4%)
	Type III (%)	5 (13,9%)
	Khác	2 (5,6%)
IRP		$27,2 \pm 11,0$
Thực quản Sigma		3 (8,3%)
Can thiệp trước đây	Nong thực quản	6 (16,7%)
	Phẫu thuật Heller	3 (8,3%)
	Nong thực quản + Phẫu thuật Heller	1 (2,8)

Nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình $46,3 \pm 15,7$; tỷ lệ Nữ/Nam là 1,4; chỉ số BMI trung bình $21,0 \pm 3,8 \text{ kg/m}^2$; co thắt tâm vị type II chiếm tỷ lệ cao nhất (69,4%), 27,8% bệnh nhân đã từng được can thiệp bằng phương pháp điều trị khác trước đó và có 8,34% bệnh nhân có thực quản giãn Sigma.

2. Tình trạng GERD sau POEM

Nghiên cứu gồm 36 bệnh nhân được theo dõi trung vị 12 tháng (trung bình $16,1 \pm 12,5$ tháng), cho kết quả như sau:

- Điểm GERD-Q trung bình $7 \pm 1,9$
- Có 9 bệnh nhân có GERD triệu chứng

(GERD-Q ≥ 8) chiếm tỷ lệ 25,0%.

- Trong số 36 bệnh nhân được theo dõi, có 22 bệnh nhân được nội soi đánh giá sau POEM và 14 bệnh nhân không có dữ liệu nội soi sau can thiệp do không đi khám lại. Các phân tích về tổn thương nội soi được thực hiện trên 22 bệnh nhân, cho kết quả tỷ lệ viêm thực quản trên nội soi là 59,1% với 13 bệnh nhân. Trong đó viêm thực quản độ A-B là 10 bệnh nhân và viêm thực quản độ C-D là 3 bệnh nhân.

- Tỷ lệ GERD chung được tính trên toàn bộ 36 bệnh nhân. Đối với các trường hợp không

được nội soi, việc xác định GERD dựa trên triệu chứng; không mặc định các trường hợp này là không mắc GERD. Tỷ lệ GERD chung là 47,2% với 17 bệnh nhân.

- Trong tổng số 13 bệnh nhân có viêm thực quản thì có 8 bệnh nhân không có triệu chứng trào ngược chiếm 61,5%. Hệ số Kappa: $\kappa = 0,34$ cho thấy mức độ tương hợp thấp giữa lâm sàng và nội soi.

3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng GERD sau POEM

Bảng 2. Yếu tố liên quan

Yếu tố	GERD triệu chứng		GERD nội soi		GERD chung	
	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Nam	1,16 (0,25–5,33)	1,000	0,50 (0,09 – 2,81)	0,666	0,61 (0,16–2,32)	0,538
BMI ≥ 23	1,90 (0,40–8,98)	0,443	1,25 (0,21–7,41)	1,000	1,96 (0,48 – 7,99)	0,892
Type I + II	0,06 (0,01 – 0,45)	0,006	0,95 (0,12 – 7,30)	1,000	0,28 (0,05 – 1,71)	0,219
Tuổi ≥ 50	0,85 (0,17 – 4,17)	1,000	1,71 (0,29 – 10,00)	0,674	1,52 (0,39 – 5,95)	0,730
IRP $\geq 24,5$	1,00 (0,22 – 4,56)	1,000	2,00 (0,36 – 11,23)	0,666	2,04 (0,53 – 7,79)	0,335
Điều trị trước POEM	2,80 (0,57 – 13,83)	0,226	2,40 (0,21 – 27,72)	0,616	1,167 (0,27 – 5,02)	1,000

Không tìm thấy yếu tố nguy cơ độc lập nào làm tăng tỷ lệ GERD nội soi và GERD chung sau POEM.

Cơ thắt tâm vị type I và type II làm giảm nguy cơ GERD triệu chứng sau POEM (OR = 0,06, KTC 95% 0,01 – 0,45), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,006$.

Bệnh nhân thừa cân với BMI ≥ 23 hay có can thiệp điều trị trước POEM có xu hướng tăng nguy cơ GERD, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 36 bệnh nhân cơ thắt tâm vị được điều trị bằng POEM tại bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội trong giai đoạn từ tháng 12/2021 đến tháng 3/2026. Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình là $46,3 \pm 15,7$; với nữ giới chiếm ưu thế nhẹ. Đặc điểm này tương đồng với các nghiên cứu lớn về cơ thắt tâm vị, trong đó bệnh thường xuất hiện ở lứa tuổi trung niên và không có sự khác biệt rõ rệt giữa hai giới. BMI trung bình của bệnh nhân là $21,0 \pm 3,8$ kg/m², phản ánh tình trạng dinh dưỡng tương đối bình thường mặc dù bệnh nhân có thể trải

qua thời gian dài khó nuốt và sụt cân trước điều trị. Về phân type co thắt tâm vị theo phân loại Chicago, type II chiếm đa số (69,4%), đây cũng là xu hướng được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế, khi type II là phổ biến nhất và có đáp ứng điều trị tốt với phương pháp POEM. Nghiên cứu của của Zhang và cộng sự cũng cho thấy POEM đạt hiệu quả lâm sàng bền vững với tỷ lệ thành công cao trong trung và dài hạn, đặc biệt ở nhóm co thắt tâm vị type II.⁸ Tỷ lệ bệnh nhân có thực quản sigma là 3/36 (8,3%) cho thấy đa số bệnh nhân được điều trị trước khi bệnh tiến triển đến giai đoạn thực quản giãn và biến dạng nặng. Có 10/36 bệnh nhân (27,8%) từng được can thiệp điều trị trước đó (nong thực quản bằng bóng và/hoặc phẫu thuật Heller) chứng tỏ POEM được ứng dụng không chỉ như điều trị ban đầu mà còn là phương pháp cứu vãn hiệu quả sau thất bại của các can thiệp trước đó. Akintoye và cộng sự báo cáo tỷ lệ thành công lâm sàng của POEM đạt trên 90%, với cải thiện rõ rệt triệu chứng nuốt nghẹn và giảm đáng kể áp lực cơ thực quản dưới ở nhóm bệnh nhân co thắt tâm vị đã từng phẫu thuật Heller.¹

Các phân tích gộp lớn đã chứng minh POEM là phương pháp điều trị hiệu quả cao đối với co thắt tâm vị. Tuy nhiên, đi kèm với hiệu quả vượt trội, POEM làm mất cơ chế chống trào ngược sinh lý do cắt cơ thực quản dưới, dẫn đến nguy cơ GERD tăng đáng kể. Thời gian theo dõi trung vị sau POEM trong nghiên cứu của chúng tôi là 12 tháng, kết quả cho thấy tỷ lệ GERD triệu chứng (GERD-Q $\geq$ 8) là 25% (9/36 bệnh nhân), tỷ lệ viêm thực quản trên nội soi là 59,1% (13/22 bệnh nhân). Tỷ lệ GERD triệu chứng và GERD nội soi trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với

những nghiên cứu trên thế giới. Tỷ lệ này rất gần với nghiên cứu đa trung tâm quy mô lớn của Hiroshi Yokomichi và cộng sự trên 2905 bệnh nhân tại 14 trung tâm lớn ở Nhật Bản cho thấy tỷ lệ viêm thực quản sau POEM là 64,9% và tỷ lệ GERD triệu chứng là 15,9%.⁵ Mặc dù tỷ lệ viêm thực quản cao, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức độ nhẹ, chỉ có 3/22 bệnh nhân chiếm 13,6% được nội soi kiểm tra có viêm thực quản nặng (độ C và độ D). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Wessels và cộng sự cho kết quả khoảng một nửa số bệnh nhân bị viêm thực quản trào ngược sau phẫu thuật POEM và 12% được xếp loại là nặng (độ C và độ D).²

Một điểm nổi bật trong nghiên cứu của chúng tôi là sự không tương xứng giữa triệu chứng trào ngược và tổn thương thực thể trên nội soi, với hệ số Kappa = 0,34 cho thấy mức độ phù hợp thấp, tỷ lệ GERD lâm sàng cao (61,5% bệnh nhân viêm thực quản không có triệu chứng). Karyampudi và cộng sự đã so sánh trào ngược sau POEM với trào ngược ở những người không bị rối loạn vận động thực quản trong một nghiên cứu đối chứng cho kết luận rằng: mặc dù viêm thực quản nghiêm trọng hơn, các triệu chứng trong các trường hợp trào ngược sau POEM có xu hướng nhẹ hơn và mối tương quan giữa trào ngược và các triệu chứng yếu hơn so với nhóm đối chứng.³ Cơ chế của hiện tượng này có thể liên quan đến giảm cảm giác niêm mạc thực quản sau thời gian dài ứ đọng thức ăn trước điều trị, hoặc việc bệnh nhân đã quen với các triệu chứng khó chịu vùng sau xương ức nên ít nhận biết cảm giác ợ nóng điển hình. Ngoài ra, nhiều bệnh nhân được sử dụng PPI sau thủ thuật cũng có thể làm giảm triệu chứng lâm sàng dù tổn thương

niêm mạc vẫn tồn tại trên nội soi. Vì vậy trong quá trình theo dõi người bệnh sau POEM cần toàn diện và chủ động, bao gồm đánh giá triệu chứng, nội soi định kỳ và cân nhắc đo pH thực quản 24 giờ ở các trường hợp nghi ngờ.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có thất tâm vị type I và II liên quan có ý nghĩa với giảm nguy cơ GERD triệu chứng (OR = 0,06; KTC 95% 0,01 – 0,45) với $p = 0,006$; tuy nhiên không liên quan có ý nghĩa với nguy cơ GERD nội soi hay GERD chung. Một cơ chế có thể giải thích cho kết quả này là sự khác biệt về đặc điểm bệnh học và chiến lược điều trị giữa các phân type. Ở bệnh nhân type III hoặc các rối loạn co bóp thực quản phức tạp, tình trạng co thắt lan tỏa hoặc co bóp bất thường thường kéo dài dọc thân thực quản, do đó cần thực hiện đường cắt cơ dài hơn để giải phóng hoàn toàn vùng cơ bệnh lý. Mặc dù đường cắt cơ dài giúp cải thiện triệu chứng tốt hơn, việc làm gián đoạn diện rộng lớp cơ thực quản dưới cũng có thể làm suy giảm hàng rào chống trào ngược nhiều hơn, từ đó làm tăng nguy cơ xuất hiện GERD sau can thiệp. Ngược lại, ở bệnh nhân type I và II, tổn thương chủ yếu khu trú tại cơ thắt thực quản dưới, nên chiều dài đường cắt cơ thường ngắn hơn, góp phần bảo tồn tốt hơn chức năng chống trào ngược và làm giảm nguy cơ GERD.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy bệnh nhân thừa cân ($BMI \geq 23 \text{ kg/m}^2$) có xu hướng làm tăng nguy cơ GERD triệu chứng (OR = 1,9; KTC 95% 0,40-8,98) và GERD nội soi (OR = 1,25; KTC 95% 0,21-7,41), mặc dù chưa đạt ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này phù hợp với cơ chế sinh lý bệnh khi BMI cao làm tăng áp lực ổ bụng, góp phần thúc đẩy trào ngược sau khi hàng rào chống trào ngược

bị suy yếu do cắt cơ thực quản dưới. Việc chưa đạt ý nghĩa thống kê có thể liên quan đến cỡ mẫu nhỏ và ngưỡng BMI thấp hơn so với nghiên cứu của châu Âu. Trong phân tích đơn biến khác: giới tính nam, tuổi ≥ 50 , IRP trước thủ thuật $\geq 24,5 \text{ mmHg}$ hay tiền sử can thiệp điều trị trước POEM (nong thực quản bằng bóng, phẫu thuật Heller) đều không liên quan rõ rệt đến GERD sau POEM. Có thể các yếu tố liên quan trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ đóng vai trò yếu hoặc gián tiếp trong khi tình trạng GERD sau POEM còn chịu tác động của nhiều yếu tố khác như kỹ thuật thực hiện: chiều dài đường cắt cơ, mức độ mức độ cắt cơ phía dạ dày, cắt cơ vòng hay cơ toàn bộ, cũng như phương pháp đánh giá GERD. Do đó, cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và phân tích đa biến để xác định vai trò độc lập của từng yếu tố.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 3 trường hợp viêm thực quản nặng sau POEM đều thuộc nhóm rối loạn vận động thực quản nặng, gồm 2 bệnh nhân co thắt tâm vị type III và 1 bệnh nhân mất hoàn toàn nhu động thực quản trên kết quả đo vận động thực quản độ phân giải cao, trường hợp này có tiền sử phẫu thuật Heller trước đó. Ở hai trường hợp type III, nguy cơ GERD có thể liên quan đến việc can thiệp thực hiện cắt cơ dài hơn, làm suy giảm đáng kể hàng rào chống trào ngược. Trong khi đó, bệnh nhân mất nhu động hoàn toàn thực quản dù có IRP thấp vẫn xuất hiện viêm thực quản nặng, có thể do hàng rào chống trào ngược đã suy yếu sau phẫu thuật Heller và tiếp tục bị ảnh hưởng thêm sau POEM. Kết quả này gợi ý rằng mức độ rối loạn vận động thực quản nền và tình trạng can thiệp trước đó có thể là yếu tố liên quan đến GERD nặng sau POEM.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất, đây là nghiên cứu hồi cứu với cỡ mẫu nhỏ và được thực hiện tại một trung tâm duy nhất. Thứ hai, tiêu chuẩn chẩn đoán GERD chưa bao gồm đo pH trở kháng 24 giờ, là phương pháp khách quan nhất để xác định trào ngược bệnh lý. Thứ ba, các yếu tố kỹ thuật như chiều dài đường cắt cơ, hướng cắt cơ, vị trí đường hầm trước hay sau, và việc sử dụng PPI sau thủ thuật chưa được phân tích chi tiết. Tuy nhiên, đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá đồng thời GERD triệu chứng và nội soi sau POEM, góp phần cung cấp dữ liệu thực hành lâm sàng trong bối cảnh hiện nay.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 36 trường hợp co thắt tâm vị được điều trị POEM tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ 2021 đến 2026, chúng tôi rút ra các kết luận sau. POEM là phương pháp can thiệp hiệu quả cho bệnh nhân co thắt tâm vị. Bệnh nhân thường ở độ tuổi trung niên, thể trạng bình thường, một phần đáng kể đã từng can thiệp thất bại bằng các phương pháp khác. Tỷ lệ GERD sau POEM là khá phổ biến, tuy nhiên chủ yếu là mức độ nhẹ. Tỷ lệ GERD cao, cho thấy triệu chứng lâm sàng không đủ để loại trừ tổn thương thực quản sau POEM. Nội soi thực quản – dạ dày nên được thực hiện định kỳ, đặc biệt trong năm đầu sau thủ thuật ngay cả khi không có triệu chứng. Co thắt tâm vị type I và II làm giảm nguy cơ GERD triệu chứng sau POEM có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và BMI cao có xu hướng tăng nguy cơ GERD sau POEM. Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới, BMI, IRP hay can thiệp điều trị khác trước POEM với nguy cơ GERD sau can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Akintoye E, Kumar N, Obaitan I, Alayo QA, Thompson CC. Peroral endoscopic myotomy: a meta-analysis. *Endoscopy*. 2016;48(12):1059-1068. doi:10.1055/s-0042-114426.
2. Em W, Gmc M, Baj B, P F, Aj B. Incidence and risk factors of reflux esophagitis after peroral endoscopic myotomy. *Neurogastroenterol Motil*. 2024;36(6). doi:10.1111/nmo.14794.
3. Karyampudi A, Nabi Z, Ramchandani M, et al. Gastroesophageal reflux after per-oral endoscopic myotomy is frequently asymptomatic, but leads to more severe esophagitis: A case-control study. *United Eur Gastroenterol J*. 2021;9(1):63-71. doi:10.1177/2050640620947645.
4. Nabi Z, Inavolu P, Duvvuru NR. Prediction, prevention and management of gastroesophageal reflux after per-oral endoscopic myotomy: An update. *World J Gastroenterol*. 2024;30(9):1096-1107. doi:10.3748/wjg.v30.i9.1096.
5. Shiwaku H, Sato H, Shimamura Y, et al. Risk factors and long-term course of gastroesophageal reflux disease after peroral endoscopic myotomy: A large-scale multicenter cohort study in Japan. *Endoscopy*. 2022;54(9):839-847. doi:10.1055/a-1753-9801.
6. 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.
7. Vespa E, Pellegatta G, Chandrasekar VT, et al. Long-term outcomes of peroral endoscopic myotomy for achalasia: a systematic review and meta-analysis. *Endoscopy*. 2023;55(2):167-175. doi:10.1055/a-1894-0147.
8. Zhang H, Zeng X, Huang S, et al. Mid-Term and Long-Term Outcomes of Peroral Endoscopic Myotomy for the Treatment of Achalasia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Dig Dis Sci*. 2023;68(4):1386-1396. doi:10.1007/s10620-022-07720-4.