

Bs Huỳnh Minh Nhật - Khoa Nội Tiêu hóa

1. Giới thiệu

Cơ thắt tâm vị là tình trạng rối loạn hoạt động cơ năng của thực quản không rõ nguyên nhân, đặc trưng bởi quá trình dẫn không đầy đủ của cơ thắt thực quản dưới và mất nhu động thực quản. Tùy mức độ nặng của bệnh mà bệnh nhân biểu hiện chủ yếu từ hội chứng ợ ỉa thực ăn đến nôn ỉa khó khăn kèm ợ ỉa nặng nề. Do thực ăn ợ ỉa thực quản làm cho người bệnh đau ngực sau xẹp ợ ỉa, nôn ra thực ăn sau ăn. Trong những trường hợp nặng, người bệnh bị sốt cân, viêm phổi hít do trào ngược dạ dày vào đường hô hấp.



Đi u tr b ng các thu c u ng c i thi n tri u ch ng không đáng k . Nong th c qu n b ng bóng h i có nguy c tai bi n th ng và t l tái phát cao. Đi u tr b ng tiêm botulium qua n i soi vào c th t cũng ch mang l i hi u qu n ng n trong vòng t i đa đ c 6 tháng. Ph u thu t c t c Heller mang l i hi u qu t t nh ng ch th ng áp đ ng cho b nh nh n tr và có nguy c bi n ch ng liên quan đ n gây mê và ph u thu t.

Ph ng pháp c t c qua n i soi đ ng mi ng (Per-oral endoscopic myotomy hay POEM) là m t k thu t m i trong đi u tr co th t th t tâm v và r i lo n nhu đ ng th c qu n. POEM đ a trên nguyên t c n i soi đ i niêm m c chuy n l p đ i niêm th c qu n và ph n đ u d dày thành m t đ ng h m qua đó c t l p c th c qu n - d dày. Vì POEM th c hi n qua đ ng mi ng nên không có v t m c ng c hay b ng, là m t đ ng ph u thu t n i soi qua các l thông t nhiên.

Ph ng pháp này l n đ u tiên đ c bác s Nh t B n H.Inoue và c ng s gi i thi u năm 2010. K t đó, POEM tr thành m t trong nh ng ph ng pháp đi u tr tiêu chu n v i co th t tâm v và r i lo n v n đ ng th c qu n.

2. Ch đ nh: V m t lý thuy t, POEM cho phép ph u thu t c t c b t k v trí, chi u dài và h ng nào.

- Co th t tâm v g m c tr ng h p th c qu n giãn dài và th c qu n đ ng sigma.
- R i lo n nhu đ ng th c qu n nh co th t th c qu n lan t a, th c qu n jackhammer
- Sau ph u thu t th t b i vì ph u thu t l i là c c k khó khăn do x hóa và s o c a ph u thu t tr c.

3. Đ ng giá tr c ph u thu t

N i soi th c qu n - d dày - tá tràng, ch p barit và đo áp l c th c qu n nên đ c th c hi n tr c ph u thu t đ xác đ nh ch n đoán và đ a ra chi n l c đi u tr . N i soi cho phép đ ng giá chi u r ng c a th c qu n, đ đ ng trong lòng th c qu n và chuy n đ ng b t th ng c a th c qu n. N i soi c n thi t đ l o i tr gi co th t tâm v . Ch p c t l p vi tính ho c siêu âm n i soi cũng c n thi t đ l o i tr ung th đ i niêm m c th c qu n/tâm v ho c chèn ép bên ngoài do h ch b ch huy t ho c kh i u c a các c u trúc lân c n.

Chụp batrit ghi lại thông tin quan trọng về đường hô hấp của thực quản, chụp hàng loạt với trí có thể bắt đầu, sau có thể đường thở và tích lũy barit. Chụp barit thực quản theo thời gian đo lường chiều cao cột bari và chiều rộng cột barit (chiều rộng thực quản tối đa) ở mức 1, 2 và 5 phút sau khi uống bari. Đây là một phương pháp không xâm lấn và hiệu quả trong việc chẩn đoán và đánh giá đáp ứng với điều trị có thể tận hưởng.

Đo áp lực thực quản thực quản là một xét nghiệm thiết yếu khác phù hợp cho việc đánh giá chức năng thực quản.

4. Chuẩn bị trước phẫu thuật

- Bệnh nhân được yêu cầu nhịn ăn 24 giờ trước thủ thuật
- Thực hiện đặt nội khí quản sau đó nội soi trước khi gây mê toàn thân để loại bỏ thức ăn đọng trong thực quản
- Dùng kháng sinh tiêm tĩnh mạch trước phẫu thuật để phòng ngừa nhiễm trùng.

5. Các bước phẫu thuật

