

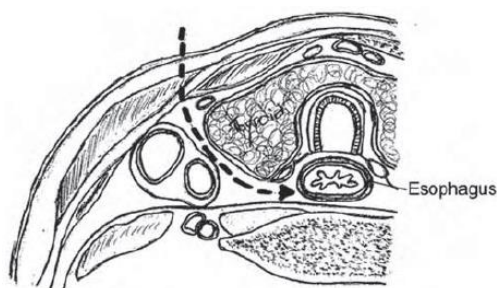
# BỘ LỘ THỰC QUẢN VÙNG CỔ TRONG PHẪU THUẬT CẮT THỰC QUẢN

TS.BS ĐỖ MINH HÙNG

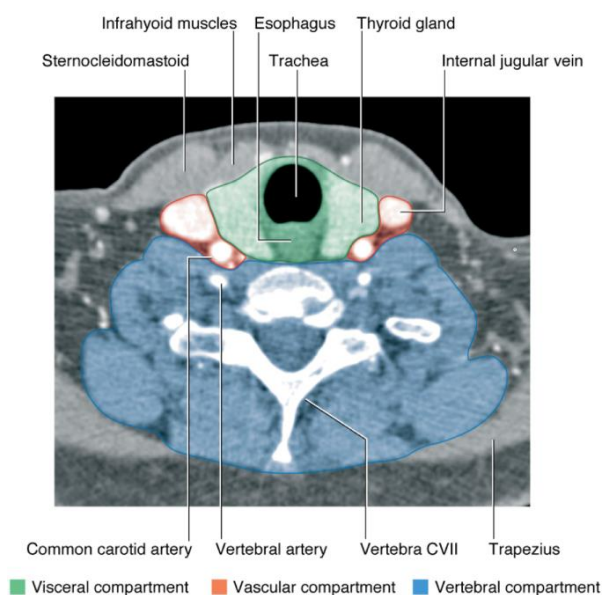
## I. LIÊN QUAN CỦA THỰC QUẢN VỚI CÁC CƠ QUAN KHÁC Ở ĐOẠN CỔ.

Thực quản nằm trước và phân cách với cột sống bởi 3 lá mạc (Fascia): mạc trước cột sống (prevertebral), mạc cánh (Alar, nối 2 bao cánh với nhau) và mạc miệng hầu (Buccopharyngeal). Khoảng này không có mạch máu, lỏng lẻo, dễ tách.

Phía trước, phần mô bao chung quanh thực quản không có, vài sợi cơ từ lớp cơ dọc bám vào phần màng của khí quản. Đa phần có thể tách thực quản ra khỏi khí quản mà không rách màng, trừ trường hợp có viêm nhiễm (như trong phồng thực quản), bứu xâm lấn. Phía trước bên có dây thần kinh quặt ngược thanh quản đi trong rãnh khí quản – thực quản, bao cánh (nằm ra xa hơn), và phần sau của tuyến giáp. Ở vùng nền cổ, khi ống ngực đi lên để đổ vào góc tĩnh mạch dưới đòn và cánh trong trái, có một đoạn ngắn nằm dọc bên trái thực quản.



Hình 1: Đường vào TQ cổ



Hình 2: Thiết đồ cắt ngang cổ được hình qua CT

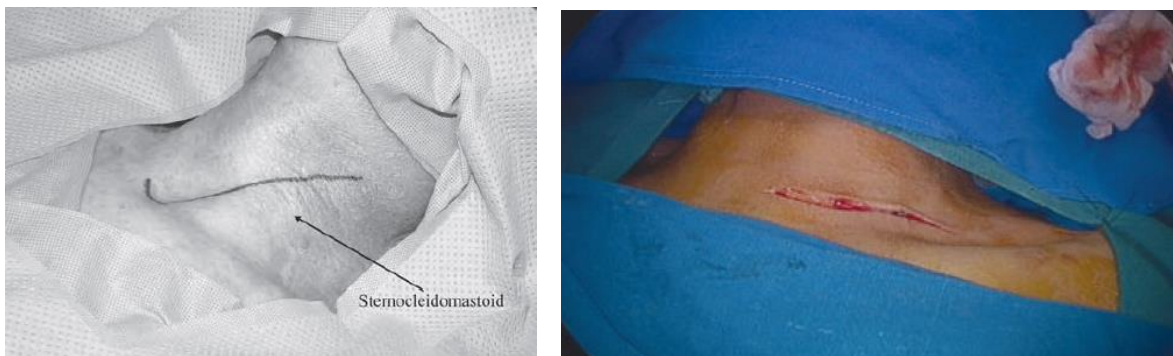
*Ứng dụng lâm sàng:*

- Khi bóc lộ thực quản, bác sĩ phẫu thuật thường chọn đường vào ở bên cổ trái (đường rạch da bờ trước cơ ức đòn chũm) là do thuận tay để tách thực quản vào trung thất, chứ không có lợi về cấu trúc giải phẫu học. Tiếp cận bên trái có thể tổn thương ống ngực, còn bên phải ống bạch huyết phải đổ vào tĩnh mạch dưới đòn ở vị trí nằm sâu hơn trong ngực.
- Trong quá trình bóc lộ thực quản, không nên dùng các dụng cụ sắc bén như dao, kéo; sẽ dễ làm tổn thương không hồi phục dây thần kinh quặt ngược thanh quản trái. Nên dùng kẹp Kelly tách mạc gian cơ và các mạc cổ, và dùng dao đốt điện cắt các mạc này khi nâng lên rõ ràng; không cắt cơ, có thể cột cắt nhánh tĩnh mạch thông thương (Communicating vein), nối tĩnh mạch cảnh trước và cảnh ngoài, nếu nhánh này chấn ngang đường vào.

## II. CÁC THÌ PHẪU THUẬT

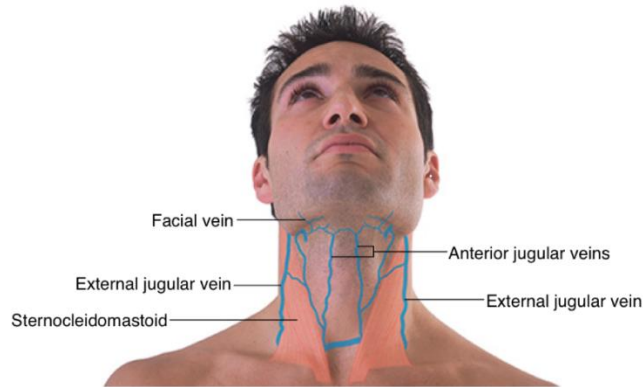
Bệnh nhân nằm ngửa được kê gối dưới vai phải, đầu quay sang bên phải.

Có thể rạch da theo đường chéo dọc bờ trước cơ ức đòn chũm trái (Sternocleidomastoid) ngay gần khớp ức đòn lên dài 5 – 8 cm, hoặc rạch theo đường ngang trên xương đòn trái kéo dài qua khỏi bờ ngoài cơ ức đòn chũm trái. Dùng dao điện cắt lớp mô dưới da và cơ bám da cổ (platysma).



Hình 4: Đường rạch da theo đường chéo và ngang

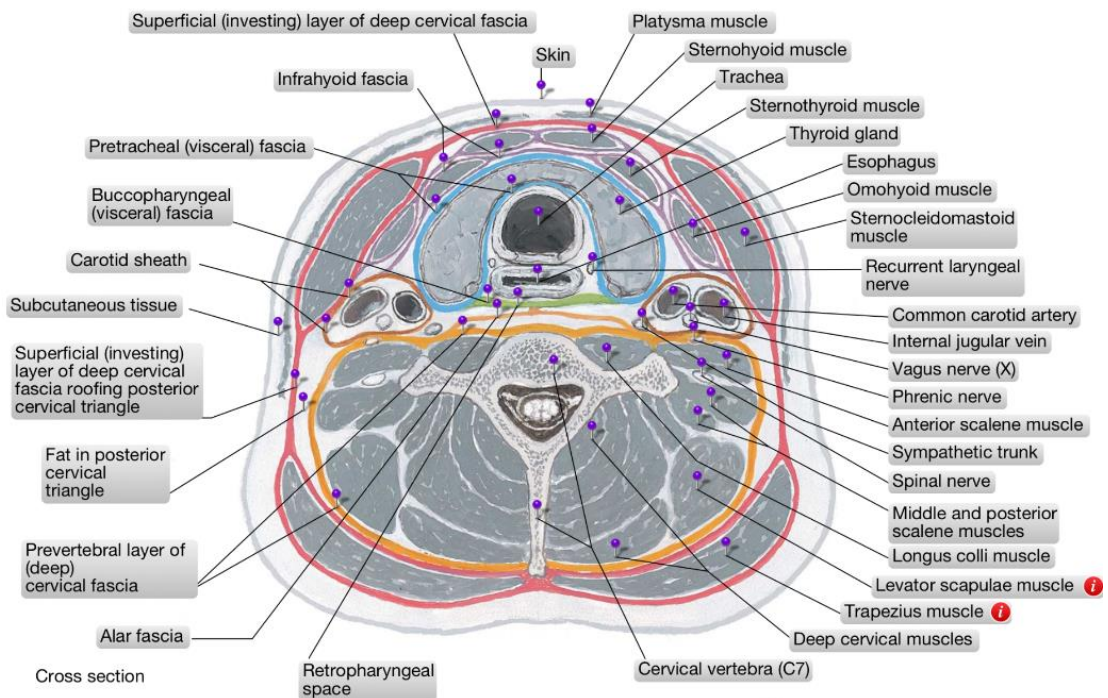
Dưới cơ platysma có nhánh thông nối tĩnh mạch (còn gọi là tĩnh mạch vô danh) có hướng đi gần như song song hoặc nằm chấn ngang đường rạch, nếu cản trở việc bóc tách thì có thể cắt cột tĩnh mạch này (không xử trí có thể gây chảy máu). Trong lớp này còn có các sợi nông của đám rối thần kinh cổ có thể cắt được.

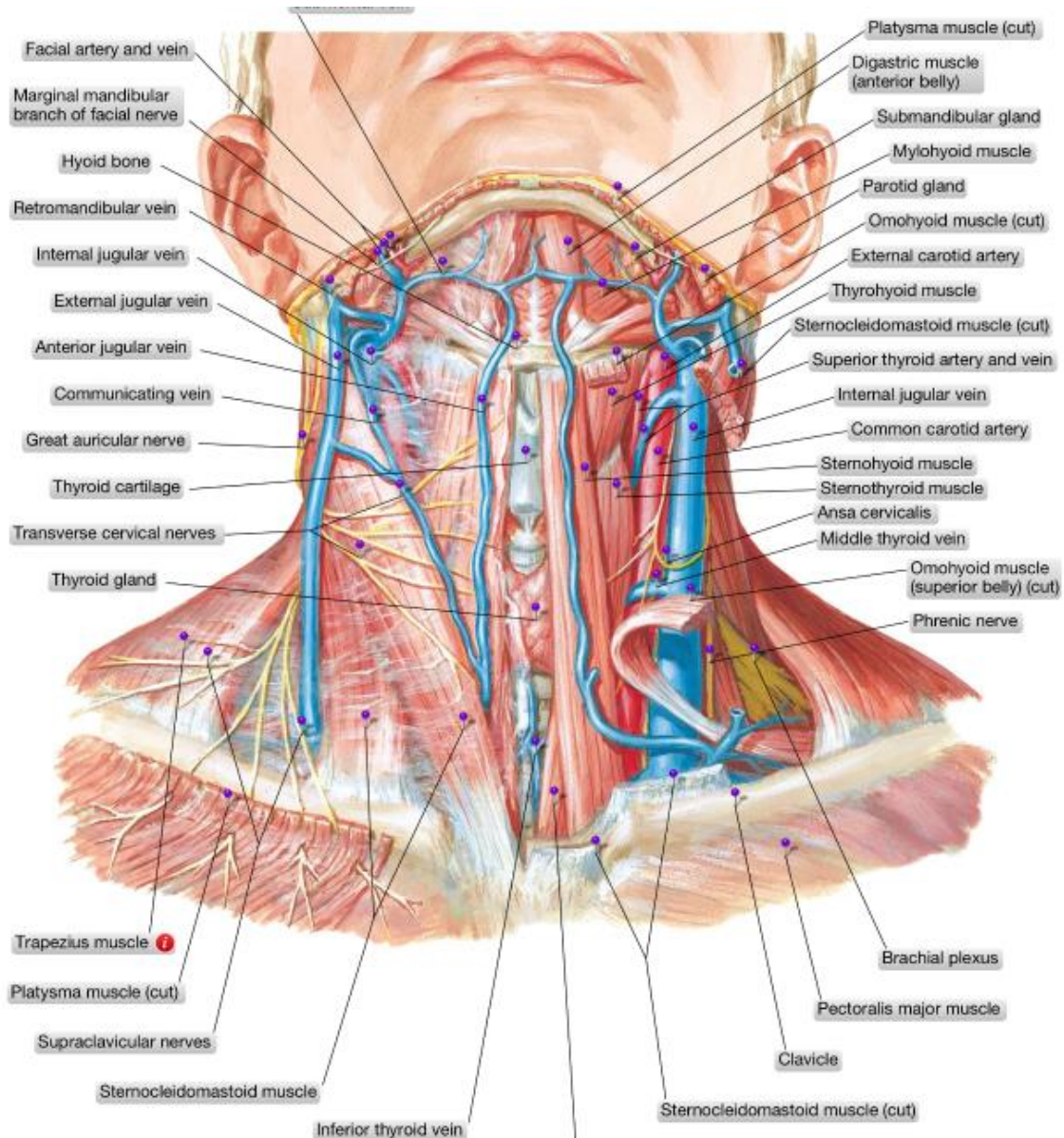


**Palpable veins of the neck  
(or visible)**

**Hình 5: Các nhánh thông nối dưới lớp cơ bám da cổ**

Cắt lớp cân cổ nông (lớp màu đỏ ở hình là lớp cân nối liền hai cơ ức đòn chũm, nằm liên tục bờ trước cơ này). Qua lớp này, PTV sẽ xác định 3 nhóm cơ: (1) ức móng (sternohyoid muscle, nằm nông nhất, gần sát và có cùng hướng đi với đường giữa); (2) ức giáp (sternothyroid muscle, sâu hơn, bên ngoài hơn, bị cơ ức móng che mép phía trước); (3) phần bụng của cơ vai móng (omohyoid muscle, nằm ngoài cùng, có hướng từ trên xuống và từ trong ra ngoài).





Hình 3: Giải phẫu cắt ngang vùng cổ

Sau khi qua cân cổ nông, PTV đi vào cân kế tiếp nằm giữa 2 cơ vai móng và ức giáp. Sau khi qua lớp cân này ta sẽ thấy bao cảnh nằm ngoài. Cần hết sức cẩn trọng để tránh tổn thương bao cảnh ở thì này.

Dùng ngón tay hay Kelly tách hướng vào trong qua lớp mô lỏng lẻo sẽ chạm được khí quản (cảm giác mô sụn cứng, có khác) và bờ dưới của thùy trái tuyến giáp. Ở thì này có thể chảy máu do tổn thương bó mạch giáp dưới trái. Bó mạch này có hướng đi từ ngoài vào trong, từ dưới lên làm phẫu trường hẹp khi tách vào khí quản, thực quản cho nên PTV có thể cắt bỏ bó mạch này.

Hướng ngón tay ra phía sau sẽ chạm được cột sống cổ, tiếp tục tách mô lỏng lẻo vùng trước cột sống, sẽ có cảm giác chạm vào ống cơ mềm mại và tách qua đến bờ bên phải của ống cơ này.

Tiếp theo, dùng 2 banh Farabeuf lớn kéo nhẹ để thấy được khí quản và thực quản, dùng kẹp Allis lớn kẹp và kéo nhẹ thực quản ra ngoài, dùng Kelly tách lớp mô giữa thực quản và màng khí quản, đến bờ phải của thực quản. Ở thì này chú ý tránh làm tổn thương dây thần kinh quặt ngược thanh quản trái bằng cách chỉ dùng Allis kẹp và kéo nhẹ thực quản ra ngoài chứ không nên dùng Farapeauf vén khí quản, cũng như bóc tách phải nhẹ nhàng, chính xác vì dây này nhỏ, nằm cách đường vào vài milimeter.

Cuối cùng dùng kẹp Right Angle tách bờ phải thực quản, dùng dây (hoặc ống Oxy xanh) luồn qua neo thực quản. Đến đây chúng ta cầm 2 đầu dây neo kéo thực quản ra ngoài và tách thực quản ra khỏi vị trí của nó, dùng tay tách thực quản trong ngực.

