

ĐỘNG MẠCH NGỰC LƯNG VÀ GIẢI PHẪU CUỐNG VẬT MẠCH XUYÊN

NGUYỄN ROÃN TUẤT - Trường đại học y Hà Nội
LÊ GIA VINH - Học viện Quân y

TÓM TẮT

Nghiên cứu 57 tiêu bản vật da cơ lưng to lấy từ người Việt trưởng thành. Động mạch ngực lưng, nhánh tận của động mạch vai dưới 96,29% và 3,71% tách ra từ động mạch nách. Động mạch ngực lưng dài trung bình $7,94 \pm 1,03\text{cm}$, (từ 5,1 – 10cm), đường kính trung bình $2,15 \pm 0,28\text{mm}$, (từ 1,4 – 2,8mm). Động mạch ngực lưng chia làm hai nhánh trong cơ với 85,71%.

Từ khóa: Động mạch ngực lưng.

SUMMARY

The study 57 specimen of *Latissimus dorsi* myocutaneous flap from Vietnamese adult. The thoracodorsal artery arise as a single branch from the subscapular artery 96.29% and 3.71% from axillary artery. The length of thoracodorsal artery average $7.94 \pm 1.03\text{cm}$, (from 5.1–10cm), diameter average $2.15 \pm 0.28\text{mm}$, (from 1.4–2.8mm). The thoracodorsal artery has been two branches intramuscular 85.71%.

Keywords: The thoracodorsal artery arise.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 1995, Angrygiani[1] mô tả dạng vật mạch xuyên với cuống mạch là các nhánh xuyên của động mạch ngực lưng. Đây là dạng vật có cuống mạch dài, vùng da phủ trên cơ có thể tạo vạt lớn. Vạt chỉ định cho những tổn khuyết lớn vùng đầu mặt cổ, chi trên, chi dưới hoặc sử dụng tạo hình vú và thành ngực.[2], [3], [6] Cuống mạch của vạt dựa trên bó mạch ngực lưng có nhiều mạch xuyên. Kể từ đó, nhiều phẫu thuật viên đã quan tâm nghiên cứu giải phẫu và ứng dụng dạng vật này trong phẫu thuật tạo hình có kết quả tốt. Mun và cộng sự,(2008) [4] nghiên cứu mạch xuyên của động mạch ngực lưng. Tác giả chia các mạch xuyên thành 3 vùng khác nhau: Vùng ngoài, vùng trong, vùng giữa. Năm 2008, Mark Schaverien và cộng sự [5] thông báo vùng tập trung mạch xiên của nhánh ngoài là một hình chữ nhật. Chiều dài của hình này nằm trên bờ trước cơ lưng to. Điểm gần ở khoảng 6,6cm tới đỉnh đường nách sau, điểm xa khoảng 15,4cm. Chúng tôi giới thiệu kết quả nghiên cứu giải phẫu động mạch ngực lưng ở người Việt trưởng thành.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiến hành nghiên cứu trên 57 tiêu bản vật da cơ lưng to lấy từ người Việt Nam trưởng thành. Những tiêu bản này được lấy từ vùng lưng của tử thi còn nguyên vẹn, không có bệnh lý về da, cơ, mạch máu. Trong đó 48 tiêu bản đã ngâm Formalin, 9 tiêu bản tươi.

Phẫu tích động mạch ngực lưng từ rốn mạch cơ đến tận nguyên ủy. Đo chiều dài động mạch ngực lưng từ nguyên ủy tới rốn mạch cơ lưng to. Đo khoảng cách từ nhánh bên động mạch cơ răng trước tới rốn cơ lưng to. Đường kính động mạch được đo ở hai vị trí: Gần sát nơi động mạch tách ra từ động mạch vai dưới

và ở nơi động mạch vừa tách nhánh bên động mạch cơ răng trước.

Phẫu tích dưới kính lúp đeo trán độ phóng đại 3 lần, giữ tất cả các mạch xuyên từ mặt ngoài cơ lưng to lên da. Xác định số lượng mạch xuyên, cách phân bố mạch xuyên.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Động mạch ngực lưng, một nhánh tận của động mạch vai dưới, sau khi đã tách ra nhánh động mạch vai mũ. Động mạch ngực lưng chạy theo hướng từ trên xuống dưới trong vùng nách sau, nằm ở mặt trong của cơ, chui vào cơ tại vị trí rốn mạch. Nguyên ủy của động mạch này từ động mạch vai dưới 96,29% và 3,71% tách ra từ động mạch nách. Động mạch ngực lưng dài trung bình $7,94 \pm 1,03\text{cm}$, biến thiên từ 5,1 – 10cm. Đường kính trung bình $2,15 \pm 0,28\text{mm}$, biến thiên từ 1,4 – 2,8mm. Sau khi chui vào cơ động mạch ngực lưng chia làm hai nhánh với 85,71%: Nhánh thứ nhất là nhánh xuống (nhánh ngoài) chạy theo bờ trước của cơ. Nhánh thứ hai là nhánh ngang (nhánh trong) chạy theo bờ trên cơ. Các mạch xuyên chủ yếu xuất phát từ nhánh ngoài của động mạch ngực lưng. Nhánh ngoài chạy dọc theo bờ trước của cơ lưng to, cách bờ trước trung bình 2,45cm, biến thiên từ 1,0 – 4,3cm. Nhánh trong chạy ngang từ ngoài vào trong theo bờ trên cơ, cách bờ này trung bình 2,70cm, biến thiên từ 1,2 – 4,0cm. Nhánh trong tách các nhánh nhỏ cấp máu cho nửa trên cơ, nhánh ngoài cấp máu cho nửa dưới của cơ. Tại vị trí động mạch ngực lưng phân chia, hai nhánh tạo với nhau một góc trung bình 48°.

Vị trí các mạch xuyên là yếu tố rất quan trọng để tạo nên sự thành công cho cuộc phẫu thuật. Có nhiều cách để xác định vị trí mạch xuyên của động mạch ngực lưng. Thông thường các phẫu thuật viên dựa vào mốc giải phẫu và kiểm tra lại vị trí mạch bằng Doppler mạch khi thiết kế vạt chuyển.

Động mạch ngực lưng phân chia ba nhánh trong cơ. Bên cạnh nhánh ngoài và nhánh trong là nhánh giữa, chiếm 14,29 % trường hợp nghiên cứu.



Động mạch ngực lưng chia nhánh trong cơ.

Định vị mạch xuyên của nhánh xuống động mạch ngực lưng, các mạch xuyên tập trung trong vùng hình chữ nhật. Giới hạn trên cách nếp gấp sau hố nách khoảng 7cm, giới hạn dưới cách khoảng 16cm. Chiều rộng hình chữ nhật khoảng 3cm tính từ bờ trước cơ lưng to về phía trong. Giới hạn định vị này có diện tích trung bình: 9 x 3 cm. Vùng tập trung nhiều mạch xuyên, đây là cơ sở để thiết kế dạng vạt có cuống mạch dựa trên mạch xuyên của nhánh xuống động mạch ngực lưng.

Số mạch xuyên của cả hai nguồn động mạch ngực lưng và liên sườn trung bình là 10,6 mạch/vạt (từ 7 - 13 mạch/vạt); mạch xuyên từ động mạch liên sườn sau là 5,6 mạch/vạt (từ 3 - 9 mạch/vạt); mạch xuyên của các nhánh ngoài và trong, với mạng nội cơ động mạch ngực lưng là 5,05 mạch/vạt (từ 3 - 8 mạch/vạt). Thông tin này giúp phẫu thuật viên định hướng vùng cấp máu của mạch xuyên cơ da.

Bảng kích thước của động mạch ngực lưng

Kích thước	Chiều dài trung bình (cm)	Đường kính trung bình (mm)
Nguyên ủy – Rốn mạch	7,94 ± 1,03	2,15 ± 0,28
Vị trí ĐM cơ răng trước – Rốn mạch	3,42 ± 0,93	1,48 ± 0,31

KẾT LUẬN

Động mạch ngực lưng có nguyên ủy hàng định, đường kính lớn, kích thước đủ dài để di chuyển vạt dưới dạng cuống liền. Hệ thống mạch xuyên cơ da

phong phú cấp máu tốt cho vùng da lấy cùng cơ khi dùng dạng đảo. Thiết kế đảo da tại vùng định vị mạch xuyên sức sống vạt cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Angrygiani C., Grilli D., Siebert J.(1995), "Latissimus dorsi musculocutaneous flap without muscle". *Plast. Reconstr. Surg.* V96(7): 1608 – 1614.
2. Heitmann C., Guerra A., Metzinger S.W., Levin L.S., Allen R.J.(2003), "The thoracodorsal artery perforator flap: anatomic basis and clinical application". *Ann. Plast. Surg.* V51(1):23- 29.
3. Morris S.(2008), "Perforator flaps: A microsurgical innovation". *The Med. Journal of Medicine*, V10(11):266.
4. Mun G.H., Lee S.J., Jeon B.J.(2008), "Perforator topography of the thoracodorsal artery perforator flap", *Plast. Reconstr. Surg.* V121(2): 497-504.
5. Schaverien M.V., Saint-Cyr M., Arbique G., Brown S.A., Rohrich R.J.(2008), "Three and four dimensional arterial and venous anatomies of the thoracodorsal artery perforator flap". *Plast. Reconst. surg.* V121(5):1578-1587.
6. Silverton J. S., Nahai F., Jurkiewicz M.J.(1978), "The latissimus dorsi myocutaneous flap to replace a defect on the upper arm." *Br. J. Plast. Surg.* V31(1): 29 - 31.