

# ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU MẠCH XIÊN CỦA VẬT DA CƠ LƯNG TO Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH VIỆT NAM

Nguyễn Roãn Tuất\*; Lê Gia Vinh\*\*; Trần Thiết Sơn\*; Phan Quốc Vinh\*\*\*

## TÓM TẮT

Nghiên cứu 22 vật da cơ lưng to trên xác formole ở người trưởng thành Việt Nam, chúng tôi có kết quả như sau: động mạch (ĐM) ngực lưng là cuống mạch chính của vật da cơ lưng to. 12/22 trường hợp nghiên cứu có 2 nhánh mạch xiên cơ; 10/22 trường hợp vật có 3 nhánh mạch xiên cơ. Da phủ trên cơ được nuôi dưỡng bởi các mạch xiên cơ - da. Mỗi vật trung bình có 11 mạch xiên cơ - da. Chiều dài trung bình ĐM ngực lưng từ nguyên uỷ tới nơi xuất phát mạch xiên cơ thứ nhất là 79 mm.

\* Từ khoá: Mạch xiên vật da cơ l- ng to; Đặc điểm giải phẫu; Ng- ời Việt Nam tr- ưởng thành.

## THE ANATOMICAL FEATURE OF PERFORATOR ARTERY OF LATISSIMUS DORSI MYOCUTANEOUS FLAP IN VIETNAMESE ADULTS

Nguyen Roan Tuat; Le Gia Vinh; Tran Thiet Son; Phan Quoc Vinh

## SUMMARY

Based on the dissection of 22 flaps of latissimus dorsi myocutaneous of formole cadavers, we have detailed results about the vascular anatomy of the thoracodorsal artery and its cutaneous perforator vessels. The thoracodorsal artery were main pedicle of latissimus dorsi myocutaneous flap. The flaps have two intramuscular perforator branches: 12/22 cases. The flaps have three intramuscular perforator branches: 10/22 cases. The skin and subcutaneous tissue overlying on muscle and supplied by cutaneous perforator vessels. One flap had 11 branches of cutaneous perforator vessels. The average length of thoracodorsal artery from origin to first intramuscular perforator branch were 79 mm.

\* Key words: Perforator artery of latissimus dorsi; Anatomical features; Vietnamese adults.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuật ngữ vật mạch xiên lần đầu tiên được Koshima và CS mô tả tại Nhật Bản năm 1989 [6]. Sử dụng vật mạch xiên di chuyển một phần tổ chức tự thân trong

phẫu thuật tái tạo mà không làm mất nhiều tổ chức ở vùng cho vật. Nhiều vật mạch xiên được phát hiện và ứng dụng có hiệu quả. TRAM là dạng vật da cơ được Hartrampf sử dụng thành công năm 1982 trong tái tạo vú bị cắt bỏ do ung thư. Vật

\* Trường Đại học Y Hà Nội; \*\* Học viện Quân y; \*\*\* Bệnh viện Thống Nhất  
Phản biện khoa học: PGS. TS. Hoàng Văn Lương

này được cải tiến, chỉ lựa chọn da và mỡ phủ trên với cơ nuôi dưỡng từ mạch xiên cơ lên, để di chuyển, cơ được bảo tồn mà chất lượng vật vẫn tốt.

Vạt mạch xiên của ĐM thượng vị sâu dưới (DIEP) [2]; vạt mạch xiên của ĐM thượng vị nông (SIEA); vạt mạch xiên ĐM môn trên (SGAP) [7]; vạt mạch xiên ĐM liên sườn (ICAP); vạt mạch xiên đuôi trước ngoài; vạt mạch xiên ĐM ngực lưng (TDAP) [3, 4, 5, 8, 9]... Vạt TDAP lần đầu tiên được sử dụng vào năm 1995 để tái tạo một phần vú bị cắt bỏ do ung thư [1].

Trong nước, chưa thấy công trình nghiên cứu nào mô tả kỹ về giải phẫu mạch xiên của cơ lưng to. Chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục đích: tìm hiểu đặc điểm giải phẫu mạch xiên của vạt da cơ lưng to ở người trưởng thành Việt Nam.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu.**

22 vạt da cơ lưng to lấy từ 11 xác người trưởng thành Việt Nam đã ngâm formole. Không trường hợp nào có dị tật vùng lưng và vùng cơ lưng to còn nguyên vẹn. Trong đó 11/22 vạt bên phải, 11/22 vạt bên trái, 6/22 vạt của nữ và 16 /22 vạt của nam.

### **2. Phương pháp nghiên cứu.**

Vạt da được phẫu tích từ nông vào sâu với kính lúp độ phóng đại 4 lần. Phẫu tích lớp da, lấy bỏ phần biểu bì xơ cứng do ướp formole và giữ lại lớp tổ chức mỡ dưới da, quan sát các nhánh mạch xiên từ mặt ngoài cơ lưng to lên vùng da phủ trên cơ. Phẫu tích các mạch xiên này tới tận mặt ngoài

cơ - nơi mạch máu chui ra khỏi cơ lưng to. Mô tả phân bố các mạch xiên, định vị, xác định số lượng mạch xiên và chụp ảnh. Phẫu tích các nhánh mạch xiên chạy trong cơ lưng to từ rốn mạch tới nơi phân chia mạch xiên nhỏ lên da, xác định số lượng nhánh mạch và vị trí của các mạch xiên nội cơ này. Cắt cơ lưng to ra khỏi nguyên uỷ, lật cơ từ đầu xa về phía bám tận. Quan sát mạch xiên từ các khoang liên sườn vào cơ, thống kê số lượng mạch, xác định vị trí các mạch xiên liên sườn, phẫu tích mạch xiên liên sườn vào tận cơ, khảo sát sự nối tiếp các mạch máu này với mạch máu nội cơ. Đo kích thước của mạch xiên từ ĐM ngực lưng khi vào cơ, chụp ảnh.

## **KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

Qua phẫu tích 22 vạt da cơ lưng to, kết quả như sau: cuống mạch chính cấp máu cho cơ lưng to là ĐM ngực lưng. ĐM này chui vào cơ lưng to ở mặt trong của cơ. Vị trí nơi mạch máu vào cơ gọi là rốn mạch. Rốn mạch gần bờ trước cơ lưng to gọi là rốn mạch thứ nhất; rốn mạch thứ hai gần với bờ trên của cơ; rốn mạch thứ ba nằm trong khoảng giữa hai rốn mạch 1 và 2. Trong nghiên cứu này, 10/22 trường hợp vạt 3 rốn mạch; 9/22 trường hợp vạt 2 rốn mạch và 3/22 trường hợp vạt 1 rốn mạch. Mỗi rốn mạch có một nhánh của ĐM ngực lưng đi qua, cùng với ĐM này là một nhánh tĩnh mạch ngực lưng và một nhánh thần kinh cơ lưng to đi kèm, tạo nên bó mạch thần kinh trong cơ. Một số tác giả nước ngoài gọi bó mạch này là mạch xiên cơ.

Đa số các trường hợp trong nghiên cứu này có hai nhánh mạch xiên cơ (12/22 trường hợp nghiên cứu). Trong đó 9, vạt ĐM chia hai nhánh trước khi vào cơ, 3 vạt ĐM vào cơ qua một rốn mạch rồi mới chia

làm hai nhánh trong cơ. 10 vạt ĐM chia thành ba nhánh trước khi vào cơ qua ba rốn mạch. Nhánh ĐM xiên thứ nhất chạy song song với bờ trước cơ, cách bờ một khoảng trung bình 24,9 mm (gần nhất 15 mm, xa nhất 43 mm). Nhánh ĐM xiên thứ hai chạy song song với bờ trên cơ, cách bờ trung bình 26,5 mm (gần nhất 12 mm, xa nhất 40 mm). Nhánh ĐM xiên thứ ba không có thường xuyên, chúng tôi gặp 10 trường hợp trong nhóm nghiên cứu này. ĐM xiên thứ ba qua rốn mạch 3, chạy trong khoảng giữa hai mạch xiên nhất và nhì, chia nhiều nhánh nhỏ. Rốn mạch 3 cách rốn mạch 1 khoảng trung bình 25 mm về phía giữa cơ (gần nhất 19 mm, xa nhất 34 mm). Các mạch xiên cơ cho những nhánh nhỏ lên lớp mỡ và da phủ trên vùng cơ. Những mạch nhỏ này gọi là các mạch xiên cơ - da.

Quan sát mặt ngoài cơ lưng to và xác định số lượng mạch xiên cơ - da của từng vạt. Tổng số mạch xiên cơ - da là 234 mạch/22 vạt nghiên cứu, trung bình mỗi vạt có 11 mạch xiên cơ - da. Vạt có số lượng mạch xiên cơ - da nhiều nhất là 13 mạch; vạt ít nhất có 7 mạch. Tất cả các mạch xiên cơ - da chủ yếu tập trung ở vùng giữa của cơ. Định vị điểm xuất phát của nhánh mạch xiên cơ thứ nhất, chúng tôi xác nhận được: cách bờ trước cơ khoảng 25 mm và cách nguyên uỷ ĐM ngực lưng trung bình 79 mm (ngắn nhất 55 mm, dài nhất 98 mm). Cơ lưng to còn được nuôi bởi các nhánh xiên liên sườn từ liên sườn 4 đến liên sườn 11 phía cột sống và từ liên sườn 6 - 8 trên đường nách sau.

## **KẾT LUẬN**

Vạt da cơ lưng to được nuôi dưỡng chính bởi ĐM ngực lưng. Các mạch xiên cơ thứ nhất và thứ hai từ ĐM này hằng định, chiếm 100% các trường hợp nghiên cứu. Mạch xiên cơ thứ ba không xuất hiện thường xuyên, gặp 10/22 vạt. Có trung bình 11 mạch xiên cơ - da mỗi vạt và không hằng định ở các tiêu bản nghiên cứu.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. *Angrigiani C., Grilli D., Siebert J.* Latissimus dorsi musculocutaneous flap without muscle. *Plast. Reconstr Surg*, 1995, (96), pp. 1608 - 1614.
2. *Allen R. J., Treece P.* Deep inferior epigastric perforator flap for breast reconstruction. *Ann Plast Surg*, 1994, (32), pp. 32 - 38.
3. *Barlett S. P., May J. W., Yaremchuk M. J.* The latissimus dorsi muscle: a fresh cadaver study of the primary neurovascular pedicle. *Plast Reconstr Surg*, 1981, (67), pp. 631 - 636.
4. *Heitmann C., Guerra A., Metzinger S., Levin L. S., Allen R.* The Thoracodorsal artery perforator flap: Anatomic basis and clinical application. *Annals of plastic surgery*, 2003, (51), pp. 23 - 29.
5. *Holmstrom H., Lossing C.* The lateral thoracodorsal flap in breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*, 1986, Vol 77 (6), pp. 933 - 943.
6. *Koshima I., Soeda S.* Inferior epigastric artery skin flaps without rectus abdominis muscle. *Br J Plast Surg*, 1989, Vol 42 (6), pp. 645 - 648
7. *Koshima I., Moriguchi T., Soeda S. et al.* The gluteal perforator - based flap for repair of sacral pressure sores. *Plast Reconstr Surg*, 1993, Vol 91 (4), pp. 678 - 683.
8. *Mun G. H., Kim H. J., Cha M. K., Kim W. Y.* Impact of perforator mapping using multidetector row computed tomographic angiography on free thoracodorsal artery perforator flap transfer. *Plast Reconstr Surg*. 2008, Vol 122 (4), pp. 1079 - 1088.

9. *Tobin G. R., Schusterman M., Peterson G. H.*  
The intramuscular neurovascular anatomy of the latissimus dorsi muscle: the basis for splitting the flap. *Plast Reconstr Surg.* 1981, Vol67 pp. 637 - 641