

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG TÚI THỪA THỰC QUẢN ZENKER Ở BỆNH NHÂN NỮ 63 TUỔI

Clinical Case Report: Zenker's Esophageal Diverticulum in A 63-Year-Old Female Patient

Lê Thị Hồng Vũ, Trần Như Tú*, Dương Anh Nhật*,
Huỳnh Trần Như Sơn**

SUMMARY

Introduction: Zenker's diverticulum is a rare pharyngoesophageal outpouching, most often seen in elderly men, with an incidence of 0.01–0.11% [1]. Diagnosis is usually made with barium swallow and endoscopy, while ultrasound is rarely emphasized.

Case presentation: We report a 63-year-old female with progressive dysphagia for 6 months. An initial neck ultrasound revealed a cystic lesion with an air-fluid level and layered wall structure posterior to the thyroid lobe, suggestive of an esophageal diverticulum. Further evaluation with barium esophagography, contrast-enhanced CT, and upper endoscopy confirmed Zenker's diverticulum. The patient underwent endoscopic surgery, with histopathology confirming the diagnosis.

Conclusion: This case highlights the adjunctive role of neck ultrasound in detecting Zenker's diverticulum, a rare but important cause of dysphagia in elderly patients.

Keywords: Zenker's diverticulum, esophageal diverticulum, dysphagia, neck ultrasound.

GIỚI THIỆU

Túi thừa Zenker (Zenker's diverticulum – ZD) là một dạng thoát vị niêm mạc qua tam giác Killian, nằm giữa cơ nhẫn hầu và cơ co thắt dưới hầu [2]. Đây là nguyên nhân hiếm gặp của triệu chứng khó nuốt hầu họng, chiếm khoảng 0,01–0,11% dân số, thường gặp ở nam giới trên 70 tuổi [1]. Triệu chứng thường gặp: khó nuốt, trào ngược, ho mạn, sặc và sụt cân [3].

CA BỆNH

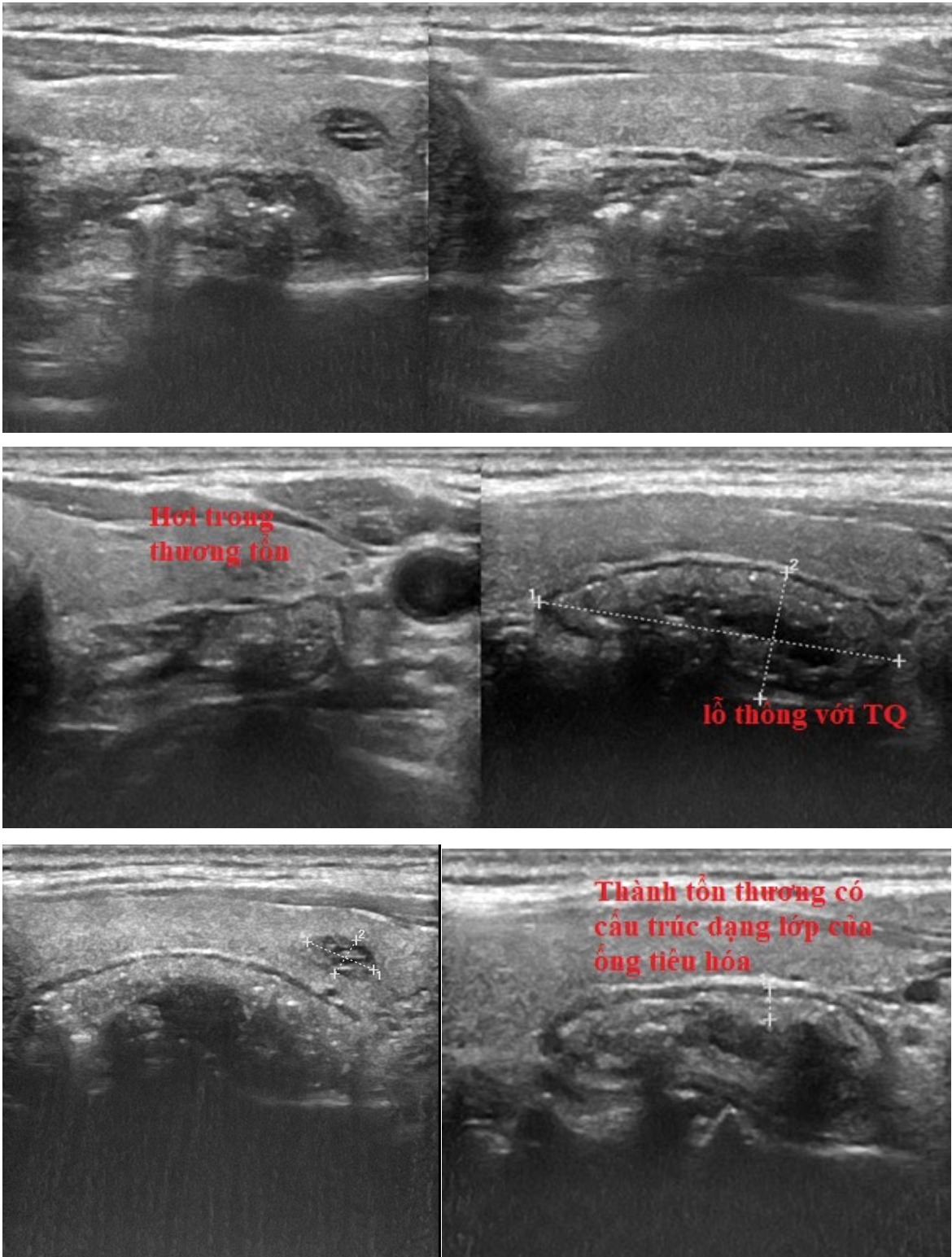
Thông tin bệnh nhân: Nữ, 63 tuổi, nhập viện vì nuốt vướng 6 tháng, không ho, không sốt.

Hình ảnh thăm khám:

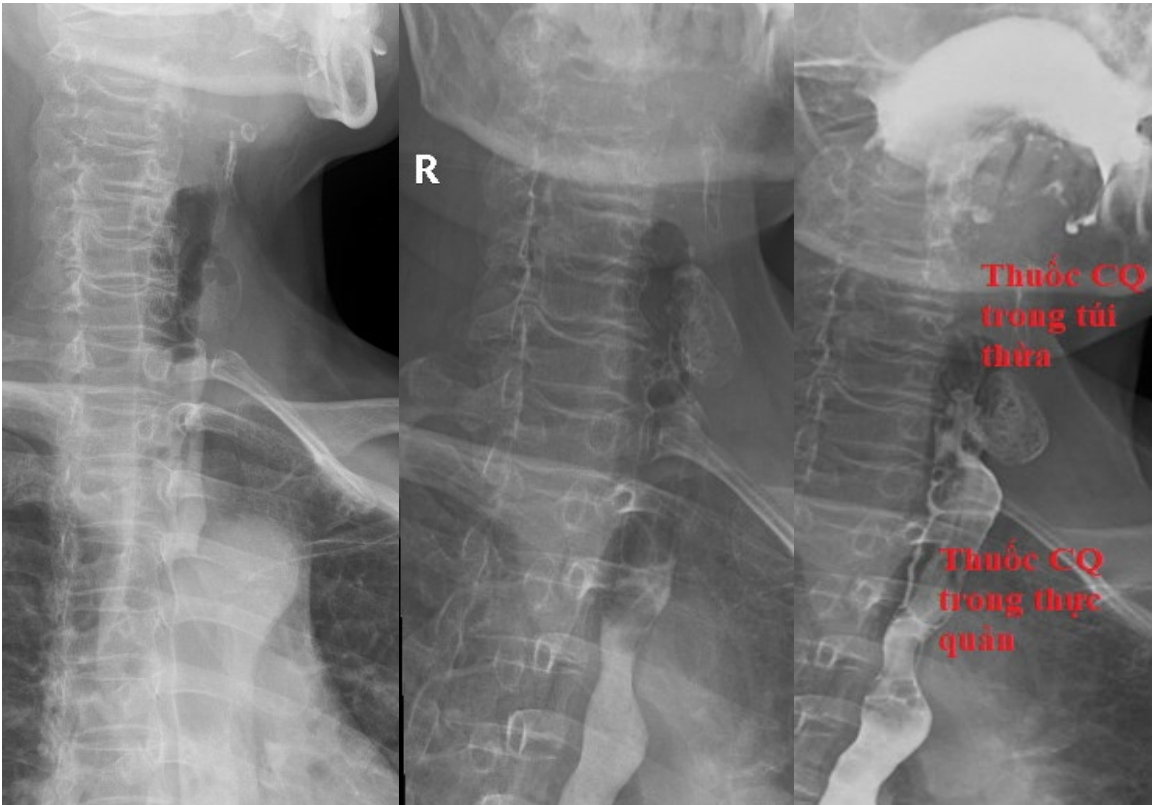
- Siêu âm cổ (Hình 1): phát hiện cấu trúc dạng túi 18×31 mm, thành có cấu trúc lớp của ống tiêu hóa, bên trong có hơi và dịch, nằm sau thùy trái tuyến giáp.
- X-quang thực quản với barit (Hình 2): hình ảnh túi thừa chứa cản quang.
- CT vùng cổ có cản quang (Hình 3): xác nhận túi thừa chứa hơi – dịch, thông với lòng thực quản.
- Nội soi (Hình 4): phát hiện tổn thương dạng túi cách cung răng ~15 cm, động thức ăn.

Điều trị: Phẫu thuật nội soi, chẩn đoán xác định: túi thừa Zenker.

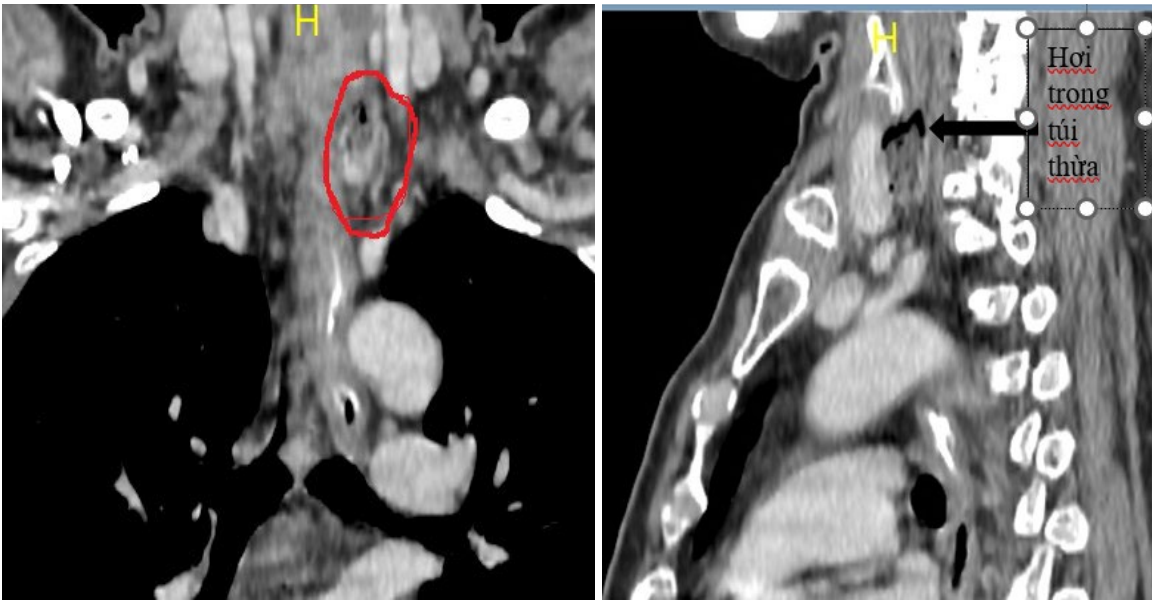
* Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Đà Nẵng



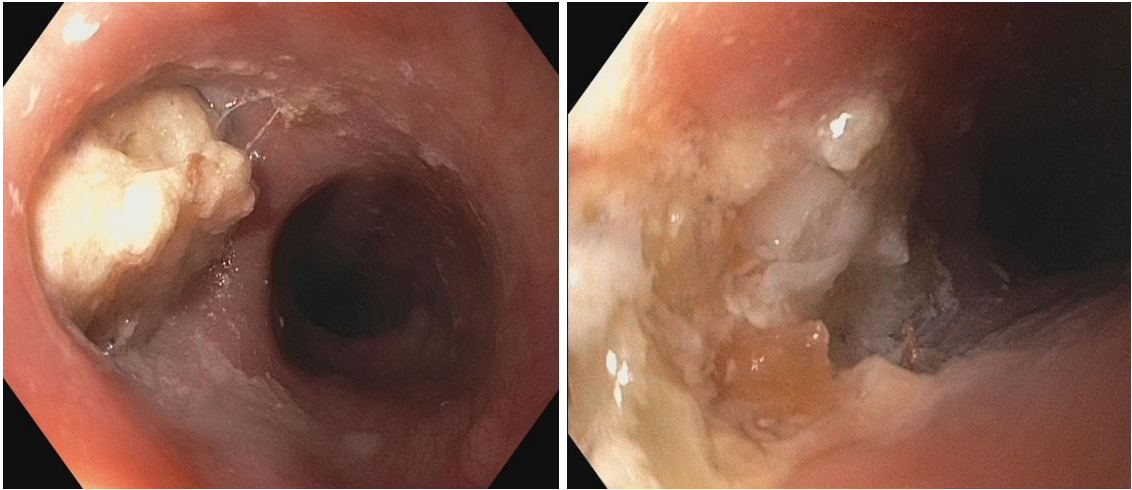
Hình 1. Hình ảnh siêu âm cổ phát hiện cấu trúc dạng túi 18×31 mm, thành có cấu trúc lớp của ống tiêu hóa, bên trong có hơi và dịch, nằm sau thùy trái tuyến giáp



Hình 2. Hình ảnh XQuang thực quản có uống barit.



Hình 3. Hình ảnh túi thừa thực quản cổ trên cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang. Hình ảnh túi thừa ở mặt cắt coronal và sagittal với hơi và động thức ăn bên trong túi thừa.



Hình 4. Hình ảnh nội soi thực quản đoạn cổ với bã thức ăn trong lòng túi thừa.

BÀN LUẬN

Túi thừa Zenker thường gặp ở nam giới lớn tuổi; trường hợp của chúng tôi hiếm hơn vì bệnh nhân là nữ, 63 tuổi. Chẩn đoán thường dựa trên barit thực quản và nội soi [1,3], tuy nhiên trong ca bệnh này, siêu âm đã đóng vai trò quan trọng trong phát hiện tổn thương. Siêu âm cổ có thể hữu ích trong tầm soát bệnh nhân có triệu chứng nuốt vướng khi barit khó thực hiện hoặc chống chỉ định [4].

Triệu chứng khó nuốt hầu họng có tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và chi phí cao. Mặc dù dữ liệu dịch tễ học còn ít nhưng ước tính tỷ lệ mắc chứng khó nuốt ở những người trên 50 tuổi dao động từ 16% đến 22%. Hậu quả của chứng khó nuốt vùng hầu họng có thể rất nghiêm trọng: mất nước, suy dinh dưỡng, sặc, nghẹt thở, viêm phổi và tử vong. Một nguyên nhân hiếm gặp của tình trạng này là túi thừa Zenker với tỷ lệ mắc hàng năm 0.01%-0.11%, thường gặp ở độ tuổi 70-80, ở nam giới [3]. Nó được định nghĩa là sự nhô ra của niêm mạc qua tam giác Killian, một vùng cơ yếu giữa các sợi ngang của cơ nhẫn hầu và các sợi cơ chéo của cơ co thắt dưới. Nó được Ludlow mô tả lần đầu tiên vào năm 1767. Sau đó Zenker & Van Ziemssen đã tổng hợp y văn thế giới vào năm 1877, kể từ đó loại túi thừa này được gọi là túi thừa Zenker [4], [5].

Túi thừa Zenker có thể gây ra nhiều triệu chứng và

biến chứng khác nhau như viêm phổi do sặc. Ngoài ra, một biến chứng rất hiếm gặp là sự xuất hiện của ung thư biểu mô ở túi thừa. Phải thận trọng khi nội soi hoặc đặt ống thông mũi dạ dày vì có nguy cơ vô tình làm thủng túi thừa [1]. Phương pháp điều trị chính của bệnh túi thừa Zenker có triệu chứng là phẫu thuật. Tuy nhiên, ở châu Âu, các phương pháp xâm lấn tối thiểu không phẫu thuật ngày càng được sử dụng nhiều hơn. Phẫu thuật này thuộc loại một hoặc hai giai đoạn bao gồm cắt cơ sụn nhẫn hầu và cắt túi thừa. Gần đây, điều trị cắt túi thừa bằng ghim nội soi ngày càng được ưa chuộng vì có những ưu điểm vượt trội [3].

Trong trường hợp ca bệnh của chúng tôi, bệnh nhân đến với tình trạng nuốt vướng, siêu âm phát hiện cấu trúc bất thường vùng cổ với hơi bên trong kèm thành thương tổn có cấu trúc dạng lớp của đường tiêu hóa và quan trọng là tìm ra được vị trí thông giữa thương tổn và thực quản. Đây là đặc điểm điển hình và rất chắc chắn để nghĩ đến túi thừa thực quản.

Một chẩn đoán phân biệt có thể đặt ra là túi thừa Laimer, cực hiếm xảy ra, với hình ảnh tương tự bên dưới cơ nhẫn hầu.

KẾT LUẬN

Ca bệnh này cho thấy siêu âm cổ, dù không phải là phương tiện thường quy trong đánh giá túi thừa Zenker,

vẫn có thể cung cấp những dấu hiệu gợi ý đặc trưng như cấu trúc dạng túi chứa hơi – dịch và thành có cấu trúc lớp của ống tiêu hóa. Khi được kết hợp với X-quang thực quản có barit, CT và nội soi, chẩn đoán túi thừa Zenker được xác lập một cách rõ ràng và toàn diện. Kết quả này

nhấn mạnh giá trị của tiếp cận đa phương thức trong chẩn đoán các nguyên nhân hiếm gặp của triệu chứng nuốt vướng, đồng thời khẳng định siêu âm có thể là công cụ hữu ích trong bối cảnh lâm sàng phù hợp, đặc biệt khi các phương pháp khảo sát khác bị hạn chế

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hering S, Wiegand S, et al. Systemic inflammatory response after endoscopic surgery of Zenker's diverticulum. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2019;39(4):230.
2. Moawia E, et al. Zenker's diverticulum: a case report and literature review. *Pan Afr Med J.* 2014;17:267.
3. Jaime Cruz González J, et al. Case Report: Giant Zenker Diverticulum. *Int J Clin Med Imaging.* 2023;3(11).
4. UpToDate. (2025). *Zenker's diverticulum*. Retrieved from: <https://www.uptodate.com/contents/zenkers-diverticulum>
5. Radiopaedia. (2025). *Zenker diverticulum*. Retrieved from: <https://radiopaedia.org/articles/zenker-diverticulum>

TÓM TẮT

Giới thiệu: Túi thừa Zenker là một bệnh lý hiếm gặp của hạ họng – thực quản, thường gặp ở nam giới lớn tuổi, với tần suất 0,01–0,11% [1]. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào X-quang thực quản có barit và nội soi, trong khi vai trò của siêu âm ít khi được đề cập.

Ca bệnh: Chúng tôi báo cáo một bệnh nhân nữ 63 tuổi vào viện vì nuốt vướng kéo dài 6 tháng. Siêu âm cổ ban đầu phát hiện cấu trúc dạng túi chứa dịch – hơi, thành có cấu trúc lớp của đường tiêu hóa, liên quan mật sau thùy trái tuyến giáp. Bệnh nhân được làm thêm X-quang thực quản có barit, CT vùng cổ có cản quang và nội soi, kết quả xác định chẩn đoán túi thừa Zenker. Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi, giải phẫu bệnh xác nhận chẩn đoán.

Kết luận: Trường hợp này nhấn mạnh vai trò bổ trợ của siêu âm cổ trong phát hiện túi thừa Zenker – một nguyên nhân hiếm gặp nhưng quan trọng của triệu chứng khó nuốt ở người lớn tuổi.

Từ khóa: túi thừa Zenker, túi thừa thực quản, khó nuốt, siêu âm cổ.

Người liên hệ: Lê Thị Hồng Vũ. Mail: drhongvu87@gmail.com

Ngày nhận bài: 31/07/2024. Ngày nhận phản biện: 22/11/2024. Ngày chấp nhận đăng: 10/11/2025