-Có thể có nhiều bệnh lý vùng cổ đi qua lỗ xuống trung thất.  
U trung thất thường gặp nhất là bướu giáp thòng (khi đó phải có hơn 50% thể tích tuyến giáp trong trung thất mới đc gọi bướu giáp thòng). Tại sao tuyến giáp không to ra trước mà lại xuống ngực?tự kiếm

-Áp xe răng(nhiều nhất), hàm, hầu🡪 áp xe cổ..(trên/ngay?) trung thất còn gọi là viêm trung thất hoại tử đi xuống(dịch theo thuật ngữ tiếng anh). Áp xe răng.. vùng này vi trùng gram âm kị khí nhiều, độc lực cao. Vi trùng đi theo vùng sau hầu , vào màng phổi, màng tim🡪 vào máu gây nhiễm trùng huyết. TK X đi qua lỗ thực quản, lỗ tĩnh mạch chủ có tm bán đơn, đơn đi qua (có thể hỏi thi các thành phần đi qua lỗ trong bài u trung thất)

-Khối u cần năng lượng để tăng sinh, tăng sinh mạch máu🡪 ứng dụng chụp PET. Sợi thần kinh mô bệnh học màu trắng lấp lánh như xà cừ, nếu không biệt dược tk với gân cơ phải dựa vào đường đi.  
Bướu lớn gây chèn vào tk quặt ngược gây khàn tiếng, bướu giáp lớn sau khi mổ xong có gây hiện tượng nhuyễn sụn khí quản(do đè ép lâu ngày), nó sụt xuống ngực, lúc đó không đặt nội khí quản đc, chỉ tới đc C6 mà không xuống sâu đc).   
Liệt cơ hoành sau mổ. Nếu liệt cơ hoành 1 bên thì mất trao đổi khí 1 bên phổi: thở hụt hơi, thở hước, nấc cụt (ứng dụng nấc cụt ấn vào tk hoành ở khoang cảnh. Đặt CVP nhanh nhất là qua tĩnh mạch cảnh)

-Ho khan(không có đàm) do kích thích các lông mao đường hô hấp, nhưng không có sự xam nhập của vi trùng.  
-Khi phẫu thuật phổi phải cho xẹp phổi đó🡪 và phải đặt nội phế quản, trước đó cần làm chức năng hô hấp của 2 phổi có đảm bảo không. U phổi trên bệnh nhân COPD thì làm sao?  
-U trung nhất nhiều nhất là u tuyến ức (tuyến hung):v. xương ức cứng chắc, có thể tạo máu, có thể phát sinh u liên quan tb máu.