

DOI:10.3724/SP.J.1008.2013.00229

硅凝胶假体隆乳术后迟发性血肿并发反复包膜挛缩 1 例报告

王 慕¹, 王晓阳², 周志钢^{1*}, 荣 蓉¹, 熊裕华¹, 李海军¹

1. 武警上海市总队医院整形外科, 上海 201103
2. 上海安达医院医疗美容科, 上海 201204

[关键词] 迟发性血肿; 双包膜; 包膜挛缩; 隆乳

[中图分类号] R 622.9 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2013)02-0229-03

Delayed hematoma complicated with repeated capsular contracture following augmentation mammoplasty with silicone gel implant: a case report

WANG Mu¹, WANG Xiao-yang², ZHOU Zhi-gang^{1*}, RONG Rong¹, XIONG Yu-hua¹, LI Hai-jun¹

1. Department of Plastic Surgery, General Hospital of Shanghai Armed Police Forces, Shanghai 201103, China
2. Department of Medical Cosmetics, An'da Hospital of Shanghai, Shanghai 201204, China

[Key words] delayed hematoma; double capsules; capsule contracture; breast augmentation

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2013, 34(2): 229-231]

1 病例资料

患者,女,43岁,以“哺乳后双侧乳腺萎缩12年余、隆乳术后8个月突发左乳肿胀畸形”为主诉入院,患者曾于2010年2月22日在武警上海市总队医院整形外科门诊行“硅凝胶假体植入隆乳术”(腋下切口,胸大肌下植入)。假体规格:曼托225 mL毛面,圆形。术后8个月突发左乳肿胀畸形,于外院及武警上海市总队医院整形外科分别行B超、CT检查,提示:左乳假体外积液(图1)。患者拒绝B超下穿刺引流,给予保守对症治疗,观察3个月,左侧乳腺肿胀未见消退。2011年3月21日患者于武警上海市总队医院整形外科门诊行左乳探查术(乳晕切口),术中见“双包膜现象”(胸大肌下包膜内有一层较厚包膜包绕假体表面),两层包膜间有大量陈旧血性液体及血清样黏液(约100 mL),吸净渗出液,完整取出原乳房硅凝胶假体,仔细检查假体表面未发现渗漏及破裂,假体底盘处包膜(外侧)可见陈旧性血块及机化组织,松解并去除紧贴假体表面的较硬厚纤维包膜,因患者拒绝更换假体,故原假体清洗后继续置入胸大肌下。术后留置负压引流、胸壁外加压包扎。术后血压稳定在140 mmHg/120~100 mmHg

(舒张压偏高;1 mmHg=0.133 kPa),患者术后未遵医嘱进行正规降压治疗。手术后7个月患者再次发现左侧乳房肿胀变形、局部发硬明显,B超结果显示:假体表面部分呈波浪状(图2A),CT检查示:左侧假体饱满,形态欠规则(图2B)。患者口服降压药2周,血压稳定在122 mmHg/96 mmHg。2011年10月25日于全麻下行左乳探查术+左侧包膜去除术+乳房假体取出术(取原乳晕切口)。术中见胸大肌下包膜坚韧,沿胸大肌与包膜间钝性剥离,局部纤维条索粘连紧密处直视下锐性分离,完整剥离假体膨隆面包膜,打开坚韧包膜,可见透明淡黄色黏液,吸净渗出液,取出送细菌培养,完整取出原乳房硅凝胶假体,仔细检查假体表面,未发现渗漏及破裂,去除假体膨隆面包膜,为防止大面积出血,保留部分难以剥离的胸壁侧包膜,去除包膜术中冰冻,病理结果显示:纤维性包膜组织内有淋巴细胞和浆细胞浸润。潜腔内彻底止血,碘尔康、大量庆大霉素盐水分别冲洗潜腔,观察无活动性出血后,胸大肌后间隙内放置负压引流管,胸壁外加压包扎。术后诊断:隆乳术后继发左乳纤维包膜挛缩。现术后10个月,随访左侧乳腺外观正常,触摸无异物感,局部无明显发硬及结节,无触痛。

[收稿日期] 2012-09-09 [接受日期] 2012-12-06

[作者简介] 王 慕, 硕士, 主治医师, E-mail: wm122588@hotmail.com

* 通信作者(Corresponding author). Tel: 021-51724699, E-mail: zg918@yahoo.com.cn

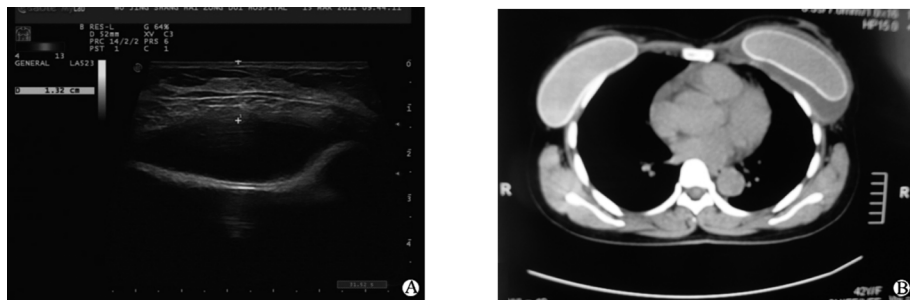


图1 患者隆乳术后8个月左侧乳房影像图

A: B超示左侧胸大肌后方见无回声区,内见强光带回声,部分呈波浪状,光带将无回声区分为内、外两部分,其外侧部分较少,最深15 mm,内侧部分较多; B: CT示双侧乳腺塑形后,现可见假体存在,CT值约为64.1 HU; 左侧乳房较右侧增大,左侧胸壁前方乳房内假体周围可见液体样高密度影,CT值约为6.3 HU; 皮肤及皮下脂肪尚清晰; 乳头乳晕区无异常

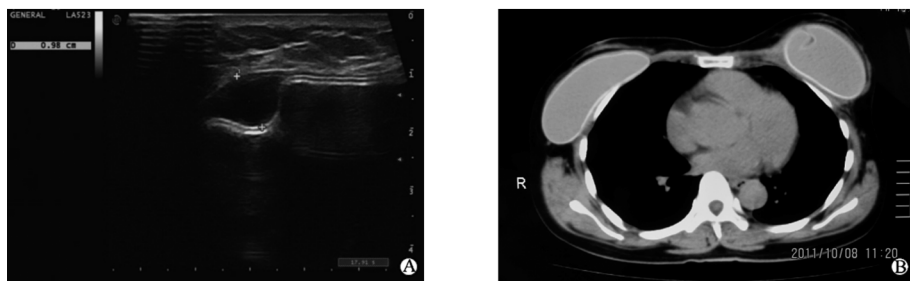


图2 患者左乳探查术后7个月左侧乳房影像图

A: B超示左侧胸大肌后方见无回声区,内见强光带回声,部分呈波浪状,光带将无回声区分为内、外两部分,其外侧无回声区内上象限及外上象限处深度2~13 mm,内下象限及外下象限处深度10~14 mm,该处透声欠清,内见细小光带回声呈网状; B: CT示双侧乳房隆胸术后,两侧假体不对称,左侧假体饱满,形态欠规则; 双侧乳腺腺体分布均匀,形态正常,基本对称; 腺体密度未见明显异常; 皮肤及皮下脂肪清晰

2 讨论

2.1 迟发性血肿形成原因 假体隆乳术后可出现多种并发症,血肿为术后较早出现的并发症,一般在术后1个月内发生,迟发性血肿国内外较少报道^[1-4],如本例患者隆乳术后8个月才出现迟发性血肿更是鲜有报道。分析原因考虑为:外力作用下假体外壳与增厚的包膜摩擦损伤导致组织内小血管破裂出血,积血使假体与包膜之间形成空腔而不能紧贴,大量的血液凝固后,迫使包膜向组织较疏松的腋尾扩张,整个乳房胀大呈椭圆形,表面皮肤紧张,故患者早期有轻度压痛。由于纤维囊性包膜的血供较少,且血凝块较大,因此血凝块很难吸收,形成机化的团块。因血凝块异物的存在,刺激原包膜增生肥厚,并于血凝块外侧再次形成新的纤维包膜,即所谓的“双包膜形成”,此现象临床极少报道^[5-6],其表现为乳房上极至腋窝方向的肿胀,触之较硬,术中见胸大肌下包膜内有一层较厚包膜包绕假体表面,两层包膜间有大量陈旧血性液体及血清样黏液。

2.2 包膜挛缩形成原因 纤维包膜挛缩是隆乳术后严重的并发症之一,是整形外科界非常关注的课题^[7]。本例患者在隆乳术后11个月后(迟发性血肿出现后3个月)出现首次包膜挛缩,完整切除假体侧肥厚包膜并在患者强烈要求下行原假体植入,术后7个月再次出现二次包膜挛缩。其原因主要考虑为:(1)出血后形成的血肿及血凝块体积较大,很难完全吸收,形成机化的团块刺激、加速包膜挛缩的进程。(2)二次术后虽均留置负压引流,但患者基础血压偏高,尤其是舒张压偏高,未经及时纠正,可能会导致剥离腔隙内渗血、渗液增多,刺激包膜再次形成,加速挛缩。(3)术中观察假体完好,无破损,二次植入术患者坚持不更换假体而使用原假体。故有可能是假体表面有微渗漏,渗出的硅胶异物刺激包膜挛缩发生,也可能是患者对同一假体包膜或假体渗出物刺激产生迟发性变态反应,刺激包膜挛缩发生。但因无法对假体进行剖面显微检查,也无法对特异性的抗原抗体进行免疫检测,故只能进行逻辑推测。

2.3 经验及教训 血肿是隆乳术后早期并发症^[8-9],

该患者隆乳术后8个月才出现迟发性血肿,较为罕见。如B超、CT等提示出血量较少,早期可以行静脉应用止血药物和外部加压包扎等保守疗法。但在积血量较多时,如不能及时在B超引导下进行穿刺引流,血肿内很快就会形成血凝块,机化后很难吸收,刺激原包膜继续增生肥厚并导致后期的“双包膜形成”及包膜挛缩。此时,应及时进行手术探查,止血、清理血凝块、彻底去除松解包膜。纤维包膜挛缩一旦发生,目前尚无较好的处理方法,不通过手术难以解决,但即使手术仍有再次发生硬化之危险。因此,要对患者进行细致的解释,使患者理解再次手术的重要性。包膜松解的同期仍坚持植入假体者强烈建议其更换假体,以除去假体因素可能引发的包膜挛缩。同时,告知患者实施纤维包膜挛缩松解术后,仍可能复发,使患者有足够的心理准备,并能积极配合。

隆乳术前术后对其他原发性疾病的诊断与控制对隆乳术后效果起着至关重要的作用,如有原发疾病需进行术前评估、积极有效地控制后方可实施隆乳术,在康复期内也要积极有效地控制原发疾病以防发生术后远期并发症,确保手术的最终效果。

3 利益冲突

所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 唐建兵,孙瑞霞,李 勤,杨光成,程 颺. 隆乳术后单

侧乳房大量渗液1例[J]. 中国美容整形外科杂志, 2007,18:240.

[2] 许美邦,滕 利,靳小雷,徐家杰,卢建建,张 超,等. 硅胶假体隆乳术后迟发血清肿一例[J]. 中国美容医学,2011,20:1220-1221.

[3] 陈 刚,熊 猛,万伟东,韩 兵,江 华,林子豪. 假体隆乳术后迟发性血肿伴感染一例报告[J]. 中国美容医学,2009,18:459.

[4] 潘 葵,陈 兵. 隆乳术后迟发血肿一例报道[J]. 中国美容医学,2007,16:1146.

[5] Hall-Findlay E J. Breast implant complication review: double capsules and late seromas [J]. Plast Reconstr Surg, 2011,127:56-66.

[6] 姜文成,李 万,高国林,贝 丽. 二次假体隆乳术后发生双层包膜2例[J]. 中国美容整形外科杂志,2007, 18:339.

[7] 楼晓莉,宋建星. 隆乳术后包膜挛缩研究进展[J]. 中国美容整形外科杂志,2008,19:468-470.

[8] 蔡茂季,于加平,尹 飞,王 义,费 跃. 隆乳术后胸腔内积液原因分析及处理对策[J]. 中国美容医学, 2010,19:162-163.

[9] 朱立群,刘荣清. 隆乳术后并发血肿的原因分析[J]. 中国美容医学,2006,15:666-667.

[本文编辑] 商素芳