

• 病例报告 •

腔镜下隆乳剂取出术后反复感染治疗的个案报道

艾小红 明佳 范林军

注射式隆乳术是一种将聚丙烯酰胺水凝胶 (polyacrylamide hydrogel, PAHG) 作为填充剂注射到乳房后间隙以达到增大乳房效果的手术。PAHG 注射隆乳术后常见并发症有:乳房硬结、疼痛、炎症、血肿、外形不佳、隆乳剂移位等^[1]。西南医院乳腺中心自 2005 年开始采用溶脂抽吸结合腔镜技术完成隆乳剂取出,取得了满意的临床效果,为解决注射式隆乳术后并发症提供了一种新的手术方法^[2]。腔镜下隆乳剂取出术后并发反复感染并不多见。笔者于 2010 年在西南医院乳腺中心收治 1 例腔镜下双侧隆乳剂取出术后并发反复感染的患者,现将治疗经过及体会报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者,女,38 岁,于 2003 年在福州某医院行双侧乳房 PAHG 注射式隆乳,于 2005 年开始出现双乳间断胀痛,2009 年 5 月患者无明显诱因发现左乳房下方出现包块,约 4 cm × 3 cm 大小,质硬,表面光滑,活动度差,有触痛,2009 年 7 月包块增大至 6 cm × 5 cm 大小(图 1)而就诊于本院,考虑隆乳剂移位、感染;超声检查提示:双乳腺体层内、后间隙及胸大肌内均可见透声差的隆乳剂回声(图 2)。患者在全麻腔镜下行双乳隆乳剂取出术,术中见双乳后间隙内充填颗粒状灰黄色隆乳剂,隆乳剂已侵入并破坏胸大肌,腔镜辅助下反复冲洗、引流,未见隆乳剂残留,术后恢复满意出院。术后分别于 2009 年 8 月、2010 年 1 月,于原腔镜手术切口处流脓,考虑腔镜下隆乳剂取出术后感染致双乳慢性炎伴窦道形成,经原手术伤口局部清创、冲洗引流及消炎、对症治疗后痊愈(脓液培养未检出致病菌)。

2010 年 10 月 2 日因左乳下方局部组织再次发生红肿热痛症状再次入院,查体发现:双侧乳房轻压痛,以双乳下方明显,左乳 6 点钟、距乳头 4 cm 处见 3 cm × 2 cm 皮肤红肿,皮温升高,有触痛,中央区明显,伴波动感;双乳房彩色超声检查提示:右乳腺体层后方可见隆乳剂回声,范围约 48.8 mm × 7.9 mm,

作者单位:730900 白银市,甘肃省白银市第一人民医院胸外科(艾小红);400038 重庆,第三军医大学第一附属医院乳腺疾病中心(明佳、范林军)

通信作者:艾小红,E-mail:axh1971@163.com;范林军,E-mail:flingjun@mail.tmmu.com.cn.

左乳腺体层后方可见隆乳剂回声,较大间距约 11.6 mm,双乳层次结构清晰,腺体层内未见明显实性占位;左侧胸骨前方可见隆乳剂回声,剑突上方可见左侧隆乳剂与右侧隆乳剂相连(图 3);诊断为腔镜下双侧隆乳剂取出术后感染。

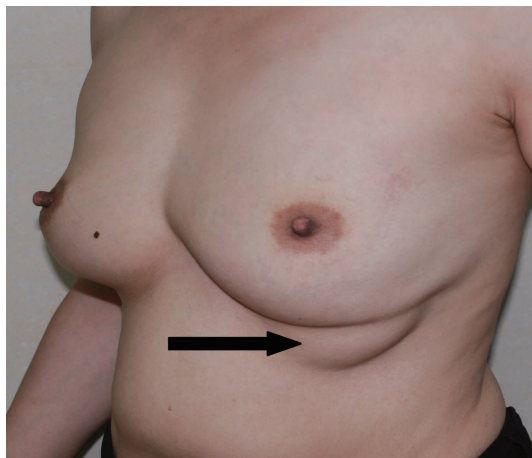
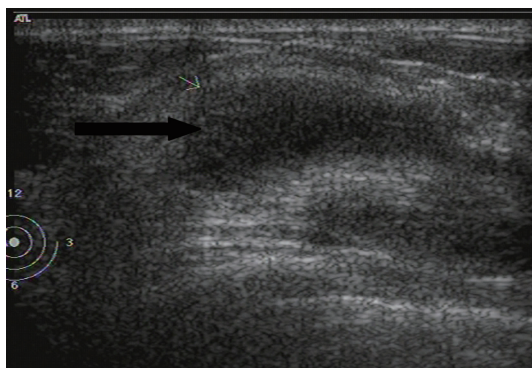
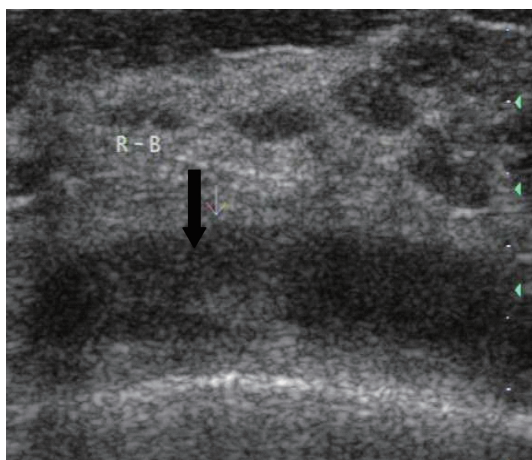


图 1 腔镜手术前隆乳剂移位至乳房下方胸壁处(箭头)。



腔镜手术前乳腺超声检查发现乳腺腺体层内可见隆乳剂回声(箭头)。

图 2 术前超声图



腔镜手术 2 个月后乳腺腺体层后方仍可见隆乳剂回声(箭头所示)。

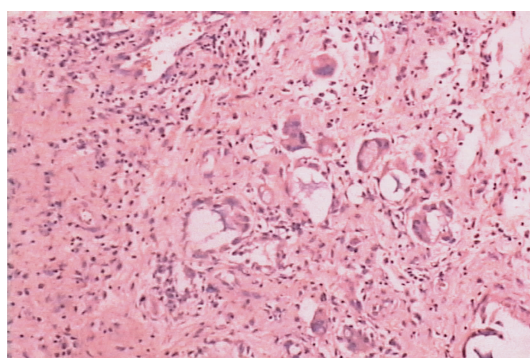
图 3 术后超声图

1.2 手术治疗

患者取仰卧位,双上肢外展,常规碘伏消毒术区,铺无菌巾,使用探针于左侧乳房约 5 点钟方向,沿左乳化脓性隧道探查,隧道位于左乳外下、内下后间隙,经皮下胸骨前,贯通于右乳后间隙。

于双乳下皱褶、隧道表面处,取左乳长约 10 cm、右乳长约 8 cm“八”字型切口,依次切开皮肤、皮下组织、腺体,达乳房后间隙,见双乳后间隙内充填含颗粒状隆乳剂的炎症性分泌物及坏死组织,乳腺与胸壁未贴附,部分胸大肌变性、僵硬、纤维化。吸引器充分刮吸隧道四周组织,局部创面分泌物行细菌培养+药敏,局部坏死组织送病理检查。使用双氧水、洗必泰、生理盐水反复冲洗创腔后,使用剪刀、刮勺锐性清理创腔及创面坏死组织(包括部分胸大肌及乳腺后组织),直至各创面呈少许渗血之新鲜创面,同时清除胸骨前隧道内坏死、炎性组织,再次使用洗必泰、生理盐水反复冲洗创腔,创面彻底止血,乳房后间隙残腔内置多孔乳胶引流管,分别于切口外下引出,逐层间断缝合关闭手术切口外 2/3 长度,同时妥善固定引流管,双侧引流管均外接一次性负压吸引,双侧未缝合内侧伤口内填充洗必泰纱条引流,无菌辅料包扎伤口,术毕。

术后病理结果:(双乳窦道组织)乳腺组织慢性炎伴异物巨细胞反应(图 4)。术后创面细菌培养结果:铜绿假单胞菌。药敏结果:环丙沙星、左氧氟沙星、阿米卡星、亚胺培南敏感。术后据药敏结果消炎治疗 10 d。术后每日经双侧未缝合伤口及引流管使用洗必泰、生理盐水、甲硝唑液等冲洗引流,连续冲洗半个月,冲洗完毕后引流管接一次性负压引流装置,待引流液逐渐减少至每日 10 ml 以下,术后第 20 天拔除双侧引流管。双乳未缝合伤口继续以碘仿、高渗盐水、高渗糖水纱条引流换药处理,术后 1 个月双乳后间隙与胸壁贴附良好,局部伤口内无明显渗出,伤口创面新鲜,局麻下局部伤口后期缝合,1 周后拆线,伤口愈合。



双乳窦道组织,乳腺组织慢性炎伴异物巨细胞反应。

图 4 术后病理图(HE 染色 ×200)

1.3 治疗结果

术后患者双乳疼痛症状消失,随访 5 个月,切口愈合良好,无红肿、渗出现象,双侧乳房无疼痛,查体未见异常。超声复查双乳房提示:双乳腺体层厚薄欠均匀,腺体回声稍增强,结构纹理欠清晰,可见腺体回声与脂肪组织相交错,双乳腺体层内未见明显占位性病变,双乳房后间隙未见明确隆乳剂残留。

2 讨论

腔镜下隆乳剂取出术(溶脂抽吸结合腔镜技术行隆乳剂取出术)是解决 PAHG 注射式隆乳术后并发症的一种新的手术方法,取出更彻底,临床应用效果佳^[2]。近年来临床上发现 PAHG 注射后,可引起周围组织病理性改变^[3]。术后并发感染者,处理不当,极易反复发作,迁延不愈,不但进一步影响患者的身体健康,也可导致患者心理障碍的加重,如担心癌变、心理恐慌等,出现不可预料的医疗和社会不良后果。笔者通过对该例患者的诊治认为,对于隆乳剂移位、感染较重的患者,早期行大切口开放手术取出隆乳剂,同时在彻底搔刮清除局部炎症坏死组织及残留隆乳剂的基础上,术后持续冲洗引流处理,是避免感染反复发作、迁延不愈的理想治疗手段。

对于 PAHG 注射式隆乳术后,无明显不良表现者,不推荐取出隆乳剂。虽然有证据显示聚丙烯酰胺水凝胶在人体内是会降解的,但其降解产物是否存在致癌性无直接证据^[4]。而隆乳剂取出不彻底、手术创伤、术后并发症是明确存在的。本例 PAHG 注射式隆乳术后因双乳长期疼痛,并出现隆乳剂移位^[3]、继发感染等因素,手术取出隆乳剂治疗指征明确,又因隆乳剂局部组织浸润严重,乳腺与胸壁未贴附,部分胸大肌变性、僵硬、纤维化,术后出现反复发作的感染,再次手术治疗无法避免。

腔镜下隆乳剂取出术后反复感染原因:(1) PAHG 清除不彻底,包括 PAHG 注射层次不清^[5],乳房疾病致使隆乳剂移位、感染等;(2)腔镜手术器械消毒不严格^[6];(3)手术无菌技术操作不规范;(4)术后处理不当;(5)患者身体体质问题,如营养不良等;(6)未按细菌培养及药敏结果彻底消炎治疗。

注意事项:(1)腔镜下隆乳剂取出术前,严格腔镜器械的术前灭菌消毒,注意术中无菌操作技术;(2)双侧隆乳剂移位,特别是皮下胸骨前相贯通者,术后并发感染控制较难;术中大切口彻底清除胸骨前隧道内坏死组织的同时,术后应局部尽可能加压贴附,并充分有效的中心负压吸引;(3)术前预防性使用抗生素,术后据药敏用药,彻底消炎治疗。(4)随访。MRI 检查能全面地显示注射物、乳腺、胸壁肌肉及相邻胸腔的情况,对并发症的显示和定性具有明显的优势,应作为诊断隆乳术后并发症的首选方法。超声能清晰显示注射材

料在乳房组织中的分布、周边组织的肉芽肿及组织透明样变,乳腺超声在聚丙烯酰胺水凝胶注射隆乳术后并发症的检测中有较大的应用价值^[7];能够准确地指导手术,评价手术效果,并可进行手术后的随访观察;费用远低于 MRI,因此超声是腔镜注射隆乳取出术后复查最常用的检查方法。

本例患者腔镜下隆乳剂取出术后反复感染,除本身病情复杂的因素外,腔镜器械的术前灭菌消毒是否规范,术中无菌操作技术是否到位,以及术后无菌冲洗及负压引流是否彻底有效,均需引起重视并加以完善。

【关键词】 聚丙烯酰胺水凝胶;腔镜下隆乳剂取出术;反复感染;治疗

【中图分类号】 R655.8 【文献标识码】 B

参考文献

- [1] 刘明宇,毕国华.聚丙烯酰胺水凝胶隆乳术后并发症分析及其处理[J].中国美容医学,2008,17(9):1277-1279.
- [2] 范林军,姜军,杨新华,等.腔镜技术在隆乳剂取出术中的应用:附 45 例报道[J/CD].中华乳腺病杂志(电子版),2009,3(6):600-609.
- [3] 胡华新,刘学军,朱辉,等.聚丙烯酰胺水凝胶注射隆乳不良反应的临床观察[J].中华整形外科杂志,2002,18(2):81-82.
- [4] 孙家明,李薇薇,张一鸣,等.聚丙烯酰胺水凝胶注射术后并发症原因初探[J].中国药物警戒,2006,3(2):97-99.
- [5] 刘勇,岑瑛,许学文,等.聚丙烯酰胺水凝胶注射隆乳术并发症 23 例分析[J].中华整形外科杂志,2005,21(6):464-466.
- [6] 汪卫平.聚丙烯酰胺水凝胶注射隆乳术后并发感染的处理体会[J].实用美容整形外科杂志,2001,12(4):188-189.
- [7] 王红燕,姜玉新,乔群.超声对聚丙烯酰胺水凝胶注射隆乳术后并发症的诊断价值[J].中华整形外科杂志,2007,23(2):97-100.

(收稿日期:2011-02-12)

(本文编辑:赵彬)

艾小红,明佳,范林军.腔镜下隆乳剂取出术后反复感染治疗的个案报道[J/CD].中华乳腺病杂志:电子版,2011,5(4):503-507.