

· 病例报告 ·

奥美定隆胸术后哺乳期乳房肿大一例

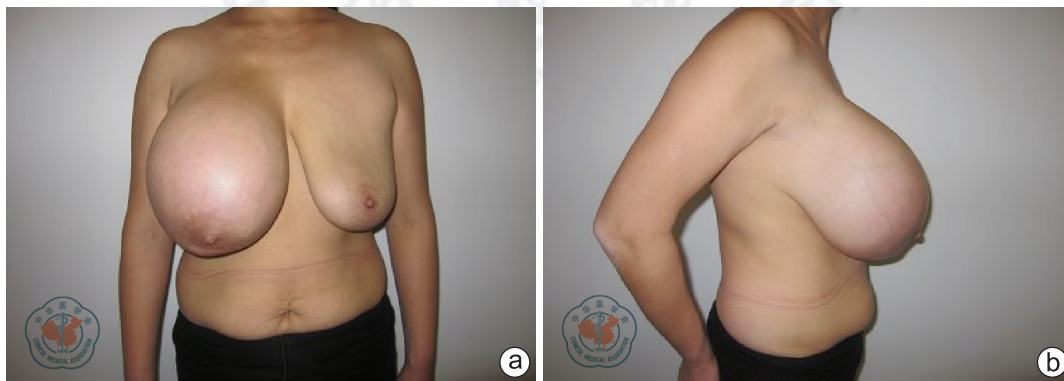
于梦溪 金洪娟 袁久莉 邵英 刘海鹏 张舵

奥美定又称聚丙烯酰胺水凝胶 (polyacrylamide hydrogel, PAHG), 原本是一种实验室常用的细菌培养基, 进入人体后, 可以分解成剧毒的单体分子, 毒害神经系统, 并对肾脏和循环系统都有伤害^[6]。PAHG 注射隆胸术后会引发不同程度的并发症。本文报道了 1 例 PAHG 隆胸术后并发单侧乳汁淤积导致乳房水肿的病例。

1 临床资料

患者, 女性, 31 岁, 6 年前因双侧乳房偏小, 在广州市某整形医院行“双侧 PAHG 注射隆胸术”(PAHG 注射量、注射部位不详)。1 年前患者在哺乳期发现右侧乳房逐渐增大, 且出现疼痛, 口服消炎药后缓解, 此后疼痛反复发作。1 个月前右侧乳房迅速增大如皮球, 胀痛明显, 期间未予任何治疗。查体可见双侧乳房下垂, 明显不对称, 右侧较左侧大, 右侧全乳肿大, 表面张力高, 表面血管曲张, 色泽正常, 触诊无压痛。左侧乳头与胸骨上切迹的距离 25 cm, 右侧 31 cm。左侧乳头与锁骨中点距离为 24 cm, 右侧 32 cm。双侧乳头间距 27 cm。双侧乳头位于乳房下皱襞的距离为: 左侧为 16 cm, 右侧为 24 cm, 经乳头胸围为 106 cm。双侧乳头间距 27 cm。双乳表面皮肤无破溃、无橘皮征。双侧乳头大小对称、无内陷, 挤压乳头无溢液(图 1)。采取 3.0T 乳腺 MRI 平扫^[1], 可见双侧乳腺不对称, 皮肤未见明显增厚, 右侧乳腺明显增大, 乳头未见内陷; 右侧乳腺假体, 大小为 14 cm×14 cm, 其内信号欠均

匀, 轮廓欠清晰, 乳腺腺体受压移位呈条状, 假体后方胸壁肌肉软组织广泛增厚, 其内信号不均匀, 肌肉间隙内可见广泛条状异常信号, T1WI 呈低信号, T2WI 呈高信号。左侧乳腺假体形态尚可, 其内信号尚均匀, 乳腺腺体呈受压改变, 假体后方胸壁肌肉软组织内未见明确异常信号, 左侧乳腺外下象限皮下脂肪层区见囊状异常信号, 边界清楚, 2.8 cm×0.9 cm, T1WI 呈低信号, T2WI 呈高信号, 左前上胸壁肌肉间隙内见条状液体信号(图 2)。双侧腋窝区未见明确肿大淋巴结。临床诊断: PAHG 注射隆胸术后水肿(双侧)。行手术: 全麻后逐层切开皮肤, 沿皮下剥离至假体包囊壁, 小心穿透囊壁, 见囊内有大量黏稠胶冻样淡黄色物质, 部分呈颗粒状, 大小不等, 总量约 300 ml。用大量 0.9% 的氯化钠注射液于包囊内稀释溶解颗粒样物质并反复冲洗尽可能彻底清除, 并用刮勺于囊内表面反复搔刮, 用双氧水冲洗, 最后用稀释的庆大霉素盐水溶液冲洗残腔, 待清理完全后, 置入负压引流管, 用丝线逐层缝合创口。右侧术式同前, 但当切开囊壁后见囊内流出大量淡白黄色细腻颗粒及脓汁样物, 总量约 2800 ml(图 3), 反复冲洗创腔, 并置入负压引流管 2 根。术毕加压包扎。术中顺利, 少量出血, 输液 1500 ml, 未予输血。术后乳房内液体取样送真菌、细菌检查, 未见明显异常。术后第 5 天拔出引流管, 术后第 9 日出院, 无不舒适主诉, 双乳对称, 创口无红肿及渗出, 皮肤色泽良好, 愈合良好, 治疗效果满意(图 4)。



a: 正面观; b: 侧面观

图 1 术前乳房外观

2 讨论

该例为 PAHG 隆胸术后并发单侧乳房乳汁淤积, 哺乳期乳房增大, 并出现右侧乳房疼痛, 疼痛反复发作, 考虑

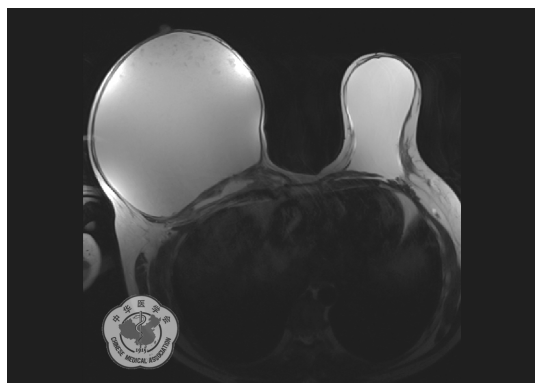


图 2 术前乳腺 MRI



切开囊壁后,有大量淡白黄色细腻颗粒及脓样物流出,约 2800 ml

图 3 右侧乳腺术中操作图



图 4 术后乳房外观

当时应为乳腺炎导致的右侧乳房乳汁淤积,PAHG 压迫乳腺导管所致,由于症状较轻,故服用消炎药物可缓解。入院前 1 个月右侧乳房迅速增大,术中见一完整含有包膜的囊袋,囊内流出大量淡白黄色细腻颗粒及脓样物,总量约 2800 ml。笔者推测哺乳期 PAHG 压迫乳腺导管导致乳汁淤积、内瘘,进入肌层的 PAHG 引起肌束坏死和异物肉芽肿并形成包膜;乳腺导管与乳房后间隙 PAHG 腔隙相通,导致乳汁淤积,且进一步扩大,压迫腺体周围的正常组织。术后取样进行细菌培养,结果为阴性。该例未发现明显感染征象,如感染扩散,可能有脓毒症的危险。病程较长,病情延误,可能也是导致明显肿大的原因之一。入院

时无发热症状,胸部无触痛,考虑感染的可能性小。立即给予手术治疗,但患者右侧乳房皮肤红肿,表面张力高,犹如即将爆裂的皮球,也不排除感染形成脓肿的可能,故弃用抽吸法,采用开放式手术,直视下取出 PAHG,操作简便,清除彻底。为了防止细菌感染,术中用庆大霉素溶液反复冲洗,并用刮勺于囊内表面反复搔刮^[2],术后需持续引流,并放置 2 根引流管,每管设较多侧孔,保证通畅^[3]。彻底取出 PAHG 后需弹力绷带加压包扎,消除死腔,每日换药,防止术后血肿、感染等并发症^[4-5]。该患者无血肿、感染等并发症,预后良好,外形较好,术后随访 1 年恢复良好。

中国食品药品监督管理总局于 2006 年 4 月 30 日明令禁止该材料的使用,但近年来仍有部分患者不了解此种美容材料的危害性,接受 PAHG 隆胸。已行 PAHG 隆胸手术的患者会因乳汁排出困难导致乳汁淤积,PAHG 就成为了乳腺中含蛋白质的细菌培养基,不仅造成感染^[7-8],对被哺乳的婴儿也会造成严重危害,故应严格禁止接受 PAHG 隆胸术的患者哺乳。对于类似病例,一般应切开引流,去除 PAHG 和淤积的乳汁,对于还在哺乳期的患者,应辅以抑制乳汁分泌的药物。该患者因哺乳期已过,没有乳汁分泌,故未应用。PAHG 隆胸术后并发乳汁淤积的患者容易继发感染,应在严格掌握用药适应证的前提下,合理使用抗生素。

【关键词】 乳房; 哺乳期; 隆胸术; 聚丙烯酰胺水凝胶

【中图法分类号】 R655.8

【文献标志码】 B

参考文献

- [1] Khedher NB, David J, Trop I, et al. Imaging findings of breast augmentation with injected hydrophilic polyacrylamide gel: patient reports and literature review [J]. Eur J Radiol, 2011, 78(1):104-111.
- [2] Cheng NX, Wang YL, Wang JH, et al. Complications of breast augmentation with injected hydrophilic polyacrylamide gel [J]. Aesthetic Plast Surg, 2002, 26(5):375-382.
- [3] Unukovych D, Khrapach V, Wickman M, et al. Polyacrylamide gel injections for breast augmentation: management of complications in 106 patients, a multicenter study [J]. World J Surg, 2012, 36(4):695-701.
- [4] 王珍祥,戴霞,任校峰. 聚丙烯酰胺水凝胶注射式隆乳术后哺乳期感染及其处理 [J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2011, 5(1):23.
- [5] 刘向文,代金荣,常秀芬. 聚丙烯酰胺水凝胶注射隆乳术后取出方法的比较研究 [J]. 中国美容医学杂志, 2012, 21(6):901-903.
- [6] 霍孟华,黄金井,戚可名. 聚丙烯酰胺水凝胶毒副作用的实验研究 [J]. 中华整形外科杂志, 2002, 18(2):79-80.
- [7] 张元龙,罗奇,王坚强. 聚丙烯酰胺水凝胶注射隆乳术后常见并发症及处理 [J]. 实用美容整形外科杂志, 2000, 1(4):173-175.

- [8] Luo SK, Chen GP, Sun ZS. Our strategy in complication management of augmentation mammaplasty with polyacrylamide hydrogel injection in 235 patients [J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2011, 64(6):731-737. (收稿日期:2012-10-12)
(本文编辑:刘军兰)

于梦溪,金洪娟,袁久莉,等. 奥美定隆胸术后哺乳期乳房肿大一例[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2013,7(3): 230-232.

