

聚丙烯酰胺水凝胶隆胸术后取出路径及影响再次隆乳原因探讨

陶宏军, 刘 华[△], 周 定, 汪 洋(重庆三峡中心医院烧伤整形科 404000)

【摘要】 目的 探讨聚丙烯酰胺水凝胶(PAHG)隆胸术后取出路径及影响再次隆乳原因。**方法** 在彩超、CT 的指导下,对 52 例 PAHG 隆胸术的患者分别采用经腋窝、乳晕、乳房皱襞下等切口清除,同时对 23 例患者同期作了硅凝胶假体隆乳,11 例患者在半年后作了硅凝胶假体隆乳。**结果** 47 例患者术后自觉症状消失,彩超、CT 检查乳腺、胸大肌及其间隙未发现 PAHG,34 例同期或延期隆乳的患者乳房形态满意,未出现术前的症状及心理问题。**结论** 术前经彩超、CT 检查了解 PAHG 的分布情况,根据分布情况采取适当的取出路径,胸大肌及其后间隙是否完整影响再次隆乳。

【关键词】 聚丙烯酰胺水凝胶; 取出路径; 隆乳术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.016 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)13-1569-02

Discuss on the polyacrylamide hydrogel breast augmentation postoperative remove path and its effect on the secondary breast augmentation TAO Hong-jun, LIU Hua[△], ZHOU Din, WANG Yang (Department of Burns and Plastic Surgery, Three Gorges Center Hospital, Chongqing 404000, China)

【Abstract】 Objective To explore the polyacrylamide hydrogel (PAHG) breast augmentation postoperative remove path and discuss its effect on the secondary breast augmentation. **Methods** Under the guidance of color doppler ultrasound, CT, 52 cases of patients underwent PAHG breast augmentation were conducted the clearance respectively by means of the armpits and areola, breast wrinkle whitewashed wall, and at the same time 23 patients underwent the silicon gel prosthesis breast augmentation, 11 patients underwent the silicon gel prosthesis breast augmentation after half a year. **Results** Self-conscious symptoms of 47 patients disappeared after the operation, and PAHG was not found in mammary gland, pectoralis major and its interstices by the color doppler ultrasound, CT examination. The breast shapes of 34 patients underwent the silicon gel prosthesis breast augmentation at the same period or after half a year were good, and did not appear preoperative symptoms and psychological problems. **Conclusion** Using preoperative classics color doppler ultrasound, CT examination to understand the distribution of PAHG, then we take proper remove path according to the distribution. The integration of pectoralis major and its interstices influence the success of the secondary breast augmentation.

【Key words】 polyacrylamide hydrogel; remove path; breast augmentation

聚丙烯酰胺水凝胶(PAHG)隆胸术曾经以它的简单、不开刀、创伤小而吸引了不少爱美女士,但在几年的临床应用中出现了大量并发症,给患者的身心带来了严重的伤害,为此,中国食品药品监督管理局(SADF)于 2006 年 4 月叫停了 PAHG 在医学上用于软组织填充材料的应用。近几年许多医疗机构收治了很多 PAHG 隆胸术后的并发症和要求取出 PAHG 的这类患者,在取出 PAHG 和再次隆胸上产生了很多不同的治疗办法。本文收集了 52 例 PAHG 隆胸术病例就此进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 52 例,均为女性,年龄 19~43 岁,平均 31 岁。行 PAHG 注射隆胸术到这次就诊的时间为 2~10 年。本次就诊要求手术的原因:(1)出现并发症 39 例,占 75%。主要表现为乳房不同程度的疼痛,乳房及其周围出现硬结,在乳房下皱壁出现窦道,有分泌物流出,长期不愈。(2)无任何症状仅因惧怕癌症 13 例,占 25%。

1.2 影像资料 本组有 41 例同时作了乳腺彩超和 CT,7 例仅作了 CT,4 例仅作了彩超。根据彩超和 CT 检查乳腺内

PAHG 分布情况从影像学角度分成以下几种类型:(1)局限性肿块型,PAHG 局限在乳腺或乳腺后间隙内;(2)弥漫型,PAHG 不均匀地分布在乳腺内及其皮下胸肌及其间隙;(3)胸肌型,PAHG 分布在乳房后间隙及胸肌内。

1.3 术中所见 有 20 例在皮下、乳腺小叶内、乳腺后间隙等一个或多个层次有呈胶冻状的 PAHG,周围有薄层软的囊壁,呈分隔状并有不同程度的硬化组织;18 例在乳腺后间隙或在乳腺组织内形成一个完整的囊腔,PAHG 包裹在其内;14 例乳腺小叶内、乳腺后间隙、胸大小肌及肌间隙、肋间肌内弥漫分布着 PAHG,肌肉呈鱼肉样改变。

1.4 手术方法 (1)经乳房皱襞下抽吸术,共 3 例。经 CT 定位后,对 PAHG 主要分布在乳腺后间隙的病例,在乳房皱襞下的最低位作 1 cm 大小的切口,用肿胀吸脂术的注水针刺入乳腺后间隙,注入肿胀液(约 0.5%利多卡因生理盐水,1 000 mL 中加入肾上腺素 1 mg),待乳房明显肿胀后用吸脂管在负压下来回反复抽吸,并反复用生理盐水冲洗囊腔,直至吸出物变清亮为止。术毕置一橡皮引流管。(2)经乳晕作切口开放式清除

[△] 通讯作者, E-mail:363414120@qq.com.

PAHG, 共 15 例。作乳晕切口, 放射状分开乳腺组织到达 PAHG 囊腔, 清除 PAHG。(3) 经乳房下皱壁作切口清除 PAHG, 34 例。沿乳房下皱壁作切口, 切口中点位于乳头的正下方, 根据 PAHG 分布的范围确定切口大小, 一般约 5~8 cm。沿切口进入乳腺后间隙, 用隆胸的 S 拉钩提起乳房, 直视下分开 PAHG 囊腔, 清除其中的黄白色胶冻状 PAHG, 并反复用生理盐水冲洗干净。由于很多病例 PAHG 都不是集中在一个囊腔, 术中要结合影像检查和直视下用手指仔细触摸检查, 直至清除完为止。同时要检查胸大肌是否完整, 肌肉是否变性、肿胀, 对于术前影像检查提示胸肌后有 PAHG 的病例, 要用同样的方法清除。(4) 同期行隆胸术 23 例。对 PAHG 在乳腺或(和)在乳腺后间隙、胸大肌完整的病例同期在胸肌后行硅凝胶假体隆胸, 其中有 10 例在腋窝作切口完成隆胸术, 13 例经乳房下皱壁切口行隆胸术。(5) 11 例在术后 6~19 月后行硅凝胶假体隆胸。

2 结 果

47 例患者术后自觉症状消失, 彩超、CT 检查乳腺、胸大肌及其间隙未发现 PAHG, 1 例用抽吸方式和 4 例经乳晕途径清除 PAHG 的病例, 术后用 CT 检查乳腺发现其内残留的 PAHG, 34 例同期及延期隆胸的患者乳房形态满意, 未出现术前的症状及心理问题。

3 讨 论

隆胸术后取出的路径有很多种, 有的经乳房皱襞下用负压吸脂的办法行抽吸术^[1], 有的经腋窝^[2]、乳晕、乳房皱襞下作切口行开放式的清除术^[3], 各自都强调本术式的优点。抽吸术前可以用彩超、CT、MRI 来作定位, 创伤最小, 但存在抽吸穿刺时盲目、不准确, 不能最大限度地清除 PAHG 的问题。注入肿胀液时可能胀破囊壁或在抽吸过程中刺破囊壁后致 PAHG 又重新植入在乳腺内、乳房后间隙甚至胸肌内, 有的还报道过反复的穿刺抽吸, 会形成留有 PAHG 的多条隧道并与正常组织形成混合结构, 使得再次取出更加困难的情况^[4]。作者通过对此批病例也观察到 PAHG 分布不集中较弥漫的病例, 根本无法抽吸干净。因此抽吸术只适合影像学检查属于局限性肿块型且患者不愿行开放式手术的病例。

开放式手术路径能在直视下用器械或术者用手指去探查、清除 PAHG, 由于显露清楚, 冲洗方便, 能最大限度地清除 PAHG, 且能避免将 PAHG 再次植入组织内, 同时还能对乳腺组织、乳房后间隙、胸肌进行全面的直观的检查, 甚至取组织行病理检查, 能全面了解病变情况, 清除部分坏死组织, 手术的主动性更加明显。至于选择那种开放式的切口, 要根据术前的影像学检查来确定。特别是 MRI 能清楚地显示 PAHG 在乳房及胸壁各层的分布情况^[5]。影像学提示 PAHG 局限性集中分布在乳腺内或在乳房后间隙可选择经乳晕作切口, 它损伤小, 术后切口瘢痕隐藏乳晕内而不明显。对于影像学显示 PAHG 在乳腺内分布较弥漫或分布在胸肌内的病例, 应选择乳房皱襞下切口。作者不赞成用腋窝切口, 因为它的路径长, 显露不充分, 尽管是开放式的手术方式, 但达不到开放式手术的效果。

对于取出 PAHG 后患者主观上有用硅凝胶假体隆胸要求的病例, 是否再次隆胸以及隆胸的时机选择目前有两种主要观点, 一种认为不宜同期行假体隆胸^[6], 另一种认为同期放置假

体安全可行^[7]。但作者通过这批病例观察到, 只要胸肌是完整的, 病变未受到浸润, 同期行隆胸术效果都较好, 因此胸肌这道屏障是否完整是再次隆胸时机选择的关键。用抽吸的办法取出 PAHG 的病例由于不容易抽吸干净, 不了解胸大肌是否有病变, 或在抽吸过程中甚至会造成胸大肌的创伤, 所以不应同期作隆胸术, 要待术后行 CT 或 MRI 检查后确认无明显的 PAHG 残留后延期行硅凝胶假体隆胸。对于胸大肌完整、胸肌间隙无 PAHG 的病例, 可以同期行硅凝胶假体隆胸术, 作者观察到这种隆胸术后由于胸大肌向前突出相当于一个肌瓣填塞了乳房后间隙和乳腺组织内的残留死腔有利于闭合而促其早日愈合。对于 PAHG 分布在胸大小肌内、肌间隙、肋间肌内的病例, 同期隆胸应作为禁忌证, 只能待后期行隆胸术。

硅凝胶假体再次隆胸无论是同期还是二期进行都涉及到假体放置的位置, 有的放在胸肌后面, 有的放在乳房后间隙, 文献报道同期和二期置入假体都首选胸大肌后间隙^[8]。本研究在手术中观察到清除 PAHG 后的乳腺往往有较广泛的组织损伤, 还有黏附在乳腺组织上的少量 PAHG, 在乳房后间隙内放置假体无疑对创伤的愈合是会受到一定程度的影响, 即便是延期行隆胸术乳房及其后间隙也可能存在一些纤维囊, 对乳房的形态和质感会造成一定的影响。本组 34 例同期和二期置入假体的病例也都是放置在胸肌后间隙, 无论是在形态还是在质感上患者都觉得很满意, 所以将假体放置在胸肌后间隙最适宜。

参考文献

- [1] 杨颖, 崔子伟, 李红艳, 等. 负压吸脂术清除注射隆乳之聚丙烯酰胺水凝胶[J]. 中国美容医学, 2010, 9(10): 1441-1442.
- [2] 黄文, 艾玉峰, 高亮, 等. 经腋窝切口乳房内聚丙烯酰胺水凝胶同期硅胶假体置入术[J]. 中国美容医学, 2007, 16(6): 768-770.
- [3] 岳颖, 杰杰, 乔群, 等. 聚丙烯酰胺水凝胶注射隆乳并发症 90 例[J]. 中华整形外科杂志, 2007, 23(3): 222-223.
- [4] 汪珍穗, 郑力强, 梁志伟, 等. 磁共振及 X 线对隆乳后乳腺改变及并发症的诊断价值[J]. 临床和实验医学杂志, 2009, 8(6): 41-43.
- [5] 林军, 欧阳天祥, 肖燕, 等. 影像学检查在聚丙烯酰胺水凝胶注射隆胸并发症诊治中的应用及意义[J]. 中国美容医学, 2006, 15(3): 261-262.
- [6] 刘学军, 崔永言, 龙云, 等. 注射聚丙烯酰胺水凝胶隆乳并发症的分析及处理[J]. 中华医学美学美容杂志, 2007, 13(3): 147-148.
- [7] 史颂民, 姚建民, 谭晓燕, 等. 注射聚丙烯酰胺水凝胶隆乳术并发症处理同期硅凝胶假体置入术[J]. 中华医学美学美容杂志, 2005, 11(1): 46-47.
- [8] 朱琳, 乔群, 王晓军, 等. 聚丙烯酰胺水凝胶注射隆乳取出术后继发乳房畸形治疗策略探讨[J]. 中华整形外科杂志, 2009, 25(5): 360-362.