

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG: XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG SAU TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY THẨM MỸ VÙNG MÔNG

Nguyễn Đức Tiến¹, Vũ Thị Thanh Trúc², Võ Cao Hoàng Phú³,
Mai Thị Trâm Anh¹, Nguyễn Đức Vượng¹, Phạm Hiếu Liêm^{1,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay, việc sử dụng các chất làm đầy cho mục đích thẩm mỹ ngày càng được quan tâm. Tuy nhiên, việc sử dụng các chất này không đúng chỉ định và kỹ thuật có thể kèm theo nguy cơ biến chứng ở các mức độ khác nhau và thường để lại hậu quả nghiêm trọng. **Ca lâm sàng:** Chúng tôi trình bày 1 trường hợp bệnh nhân nữ 30 tuổi, tiêm 2 loại chất làm đầy vào vùng mông là silicon lỏng và axit hyaluronic mà người thực hiện có thể chưa được đào tạo y khoa bài bản, với biến chứng muộn tạo u hạt silicon, di chuyển chất làm đầy và khởi phát nhiễm trùng vùng mông. Bệnh nhân trải qua nhiều lần phẫu thuật lấy bỏ chất làm đầy và điều trị nhiễm trùng. **Bàn luận:** Trong trường hợp này, bệnh nhân gặp nhiều biến chứng như tạo u hạt silicon, di chuyển chất làm đầy và nhiễm trùng, hình thành áp xe đa ổ. Việc loại bỏ hoàn toàn chất làm đầy chỉ có thể thực hiện được khi loại bỏ mô xung quanh, gây ra biến dạng cho bệnh nhân. **Kết luận:** Việc sử dụng chất làm đầy trong thẩm mỹ vùng mông có nguy cơ gây ra nhiều biến chứng, đặc biệt khi sử dụng chất làm đầy không rõ nguồn gốc và người thực hiện chưa được đào tạo bài bản. **Từ khóa:** biến chứng tiêm chất làm đầy, filler, tiêm silicon, axit hyaluronic.

SUMMARY

MANAGEMENT OF COMPLICATIONS AFTER COSMETIC BUTTOCKS FILLER INJECTION:

A CASE REPORT

Objectives: There has been an increasing interest in the use of injectable fillers for cosmetic purposes. However, improper use and technique can lead to varying degrees of complications, often resulting in serious consequences. **Case report:** We present a case of a 30-year-old female patient who received two types of fillers, liquid silicone and hyaluronic acid, injected into the buttock area by an individual who may not have received proper medical training. The patient developed late complications, including the formation of silicone granulomas, migration of the filler, and the onset of an infection in the buttock area. The patient underwent multiple surgical procedures to remove the filler and treat the infection. **Discussion:** In this case, the patient experienced several complications, including silicone

granuloma formation, filler migration, and infection, resulting in the formation of multiple abscesses. Complete removal of the filler could only be achieved by removing the surrounding tissue, resulting in deformities for the patient. **Conclusion:** The use of cosmetic fillers in buttock augmentation carries a risk of various complications, especially when fillers of uncertain origin are used and the procedure is performed by non-specialist providers.

Keywords: filler injection complications, filler, liquid injectable silicone, hyaluronic acid.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ thời kỳ sơ khai đến nay, con người không ngừng theo đuổi vẻ đẹp bằng nhiều phương pháp. Nhu cầu thẩm mỹ gia tăng và xu hướng tìm đến những thủ thuật ít xâm lấn đã dẫn đến sự phổ biến của việc tiêm chất làm đầy. Chất làm đầy được sử dụng trong thẩm mỹ với mục đích trẻ hóa, tăng cường thể tích mô mềm và sửa chữa những bất thường về hình dạng cơ thể.

Hiện nay, việc sử dụng chất làm đầy nổi lên như một phương pháp xâm lấn tối thiểu hấp dẫn, chi phí thấp và thời gian hồi phục ngắn. Tiêm chất làm đầy tiềm ẩn một số nguy cơ biến chứng, đặc biệt khi tiêm chất làm đầy không rõ nguồn gốc, quy trình tiêm được thực hiện bởi những người chưa được đào tạo y khoa bài bản. Do đó việc khuyến cáo người dân tìm đến các cơ sở y tế uy tín là điều rất quan trọng [1].

Dựa vào thời gian tồn tại trong cơ thể, chất làm đầy được phân thành: chất làm đầy vĩnh viễn, bán vĩnh viễn và tạm thời, mỗi chất đều có ưu nhược điểm riêng. Trong đó, silicon lỏng là một chất làm đầy vĩnh viễn, ở dạng tiêm trực tiếp đã được cảnh báo nhiều lần về các biến chứng và hiện bị cấm sử dụng. Một số tác dụng phụ có tính chất tạm thời như ban đỏ, phù nề và cũng có những tác dụng phụ nghiêm trọng cần được điều trị khẩn cấp như tắc mạch [2].

Chúng tôi báo cáo 1 trường hợp bệnh nhân nữ 30 tuổi, tiêm hai loại chất làm đầy vào vùng mông là silicon lỏng và axit hyaluronic, mà người thực hiện có thể chưa được đào tạo y khoa đầy đủ, có biến chứng tạo u hạt silicon, di chuyển chất làm đầy, khởi phát nhiễm trùng vùng mông và phải trải qua điều trị kéo dài, phẫu thuật nhiều lần. Qua đây nêu lên thực trạng sử dụng chất làm đầy trong thẩm mỹ và tổng quan y văn về chủ đề này.

¹Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hiếu Liêm

Email: drliempham@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 22.4.2025

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ 30 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, tiêm silicon lỏng cách đây 6 năm làm tăng thể tích vùng mông hai bên. Sau tiêm không xảy ra biến chứng gì. Cách vào viện 6 tuần, bệnh nhân đến thẩm mỹ viện khác tiêm thêm vào mỗi bên mông 180 ml hyaluronic acid. Cả hai lần bệnh nhân đều đến cơ sở thẩm mỹ không rõ chất lượng, và được thực hiện bởi người có thể không phải là bác sĩ chuyên khoa. Sau 5 tuần tiêm, vùng hông trái sưng nóng đỏ, sờ thấy tổ chức lỏng, bệnh nhân được rạch tháo mủ tại cơ sở tiêm và điều trị kháng sinh. Sau 1 tuần vết mổ chảy nhiều dịch, sưng nóng đỏ tăng, bệnh nhân nhập viện khoa Phẫu thuật tạo hình - Thẩm mỹ, bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

Bệnh nhân vào viện với tổng trạng ổn định, vùng hông trái chảy nhiều dịch vàng đục qua vết mổ, mông phải sờ thấy khối xơ cứng, không sưng đỏ. Bệnh nhân được cấy mủ, siêu âm vùng hông lưng trái nhiều ổ áp xe dưới da, vùng hông phải có ổ tụ dịch, chất làm đầy di chuyển xuống 1/3 trên đùi trái.

Bệnh nhân được điều trị nhiễm trùng. Phẫu thuật tháo bỏ chất làm đầy và cắt lọc tổ chức hoại tử ngày thứ 2 nhập viện:

- Vùng hông trái: qua vết trích rạch chảy dịch vàng đặc. Tiến hành rạch mở rộng vết mổ, kiểm tra nhiều dịch đục và tổ chức hoại tử đến hết lớp mỡ dưới da, lan rộng vùng mông, hông và 1/3 trên đùi trái. Cắt bỏ tối đa tổ chức dưới da hoại tử, rửa sạch nhiều lần bằng dung dịch betadin và nước muối sinh lý. Vết mổ được để hở.

- Vùng hông phải: Chất làm đầy dạng lỏng, xung quanh tổ chức xơ cứng. Tiến hành rạch dẫn lưu, tháo bỏ tối đa chất làm đầy, cắt lọc, làm sạch vết thương. Vết mổ để hở, đặt ống bơm rửa vết thương.

- Bệnh phẩm: Cấy dịch không mọc vi khuẩn.

Giải phẫu bệnh: u hạt do dị vật.

Sau 10 ngày điều trị kháng sinh và chăm sóc tại chỗ, vết mổ 2 bên tổ chức hạt mọc tốt. Tiến hành phẫu thuật lần 2 khâu đóng vết mổ. Tuy nhiên, sau đó vết thương không liền, tiếp tục chảy dịch vàng đục, nền giả mạc. Bệnh nhân được phẫu thuật lần 3 làm sạch tổ chức hoại tử và khâu đóng vết mổ. Bệnh nhân trải qua 3 lần phẫu thuật lấy bỏ chất làm đầy và mô hoại tử, thời gian nằm viện kéo dài. Tại vùng tổn thương có nguy cơ tiếp tục hoại tử. Tiên lượng bệnh nhân cần trải qua nhiều lần phẫu thuật lấy bỏ chất làm đầy, gây mất mô mềm và biến dạng vùng mông.



Hình 1. Chảy dịch vàng qua đường chọc tháo mủ

Hình 2. Phẫu thuật loại bỏ tổ chức nhiễm trùng

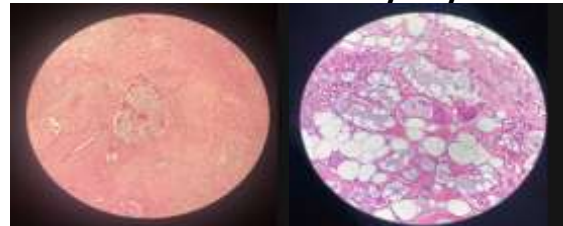


Hình 3. Sau 10 ngày, tổ chức hạt mọc tốt

Hình 4. Chất làm đầy lớp dưới da



Hình 5. Vết mổ tổ chức hạt mọc tốt



Hình 6. Trên tiêu bản, hình ảnh các nốt thâm nhiễm các tế bào lympho, tế bào sợi bao quanh giọt silicon



Hình 7. Vết mổ ngày thứ 10 sau phẫu thuật lần thứ 2

III. BÀN LUẬN

Tiêm silicon lỏng làm đầy mô mềm bắt đầu xuất hiện từ những năm 1940 ở châu Âu và Nhật

Bản và đạt đỉnh phổ biến vào những năm 1960 tại Mỹ. Ở dạng tiêm trực tiếp vào mô cơ thể, silicon lỏng gây ra các biến chứng không hồi phục như: tắc mạch, hoại tử mô, biến dạng, phản ứng quá mẫn, u hạt dị vật và di chuyển chất làm đầy. Các biến chứng này có thể xảy ra muộn đến 20 năm sau tiêm. Nhiều tác dụng phụ là do tạp chất trong chất làm đầy, người tiêm chưa được đào tạo, tiêm với thể tích quá lớn hoặc quá nông. FDA đã cấm sử dụng silicon tiêm cho mục đích làm đầy mô mềm. FDA cũng chưa phê duyệt việc sử dụng bất kỳ chất độn dạng tiêm nào cho việc nâng ngực hay nâng mông [3].

Tuy nhiên, như trường hợp này, silicon vẫn được sử dụng trái phép trong thẩm mỹ, nguy hiểm hơn là silicon không rõ nguồn gốc và độ tinh khiết, tiêm bởi những người có thể chưa được đào tạo bài bản kỹ thuật này. Trường hợp này bệnh nhân sử dụng chất làm đầy sai chỉ định, gây ra các biến chứng: tạo u hạt silicon, di chuyển chất làm đầy và nhiễm trùng.

Silicon gây hình thành u hạt thông qua phản ứng dị vật do đại thực bào trung gian. Các đặc tính vật lý của silicon khiến nó dễ phân tán trong mô dưới dạng giọt dầu. Do kích thước lớn, các giọt này khó bị đại thực bào hấp thụ, dẫn đến chúng bị bao quanh bởi nhiều đại thực bào hợp nhất thành các tế bào khổng lồ. Trong tình trạng này, các tế bào khổng lồ trải qua quá trình chết theo chương trình và gây ra tình trạng viêm mạn tính được đặc trưng bởi sự thâm nhiễm tế bào lympho và tế bào sợi [4]. Lâm sàng phản ứng tạo u hạt đối với silicon lỏng tiêm không thể phân biệt với các phản ứng do các chất độn vĩnh viễn khác và biểu hiện dưới dạng các nốt, mảng, u cục, sưng đỏ và chai cứng ở lớp da hoặc mô mỡ dưới da. Sự di chuyển chất làm đầy xuống 1/3 trên đùi do chất làm đầy tiêm với thể tích lớn. Tại nơi chất làm đầy di chuyển xuống, có thể gây biến chứng tại chỗ và khó khăn cho việc loại bỏ hoàn toàn chất làm đầy.

Nhiễm khuẩn có thể do vô khuẩn của lần tiêm thứ hai không tốt và sự tái hoạt động của biofilm vi khuẩn được hình thành quanh vật liệu tiêm. Biofilm vi khuẩn bài tiết một lớp bảo vệ dính với ngoại bào làm cho việc nuôi cấy trở nên khó khăn và tạo điều kiện cho sự trao đổi gen dẫn đến kháng thuốc kháng sinh [4]. Các vi sinh vật có thể được đưa vào mô mềm trong quá trình tiêm qua da hoặc kim tiêm nhiễm khuẩn. Việc chấn thương hoặc tiêm chất khác gần đó có thể kích hoạt biofilm gây viêm, áp xe hóa, hoại tử mô.

Các phương pháp điều trị cho tiêm silicon vùng mông vẫn chủ yếu dựa trên các báo cáo ca và chuỗi ca bệnh mà không có các nghiên cứu hệ thống. Theo các báo cáo trên Thư viện Y khoa Hoa Kỳ, một số lựa chọn điều trị phổ biến và thành công nhất được mô tả cho đến nay, gồm có: điều trị không xâm lấn (tiêm nội tổ chức, thuốc uống) và phẫu thuật cắt bỏ tổ chức [5]. Các phương pháp sử dụng thuốc giúp điều trị triệu chứng. Phẫu thuật cắt bỏ chất làm đầy có hay không có ghép mỡ tự thân là phương pháp khả thi nhất để điều trị các u hạt lớn, lan tỏa và nhiễm trùng. Trường hợp này, bệnh nhân với vùng tổn thương u hạt rộng, nhiễm trùng, trải qua 3 lần phẫu thuật, nhưng bệnh có thể còn tiếp tục diễn tiến trong tương lai do vùng viêm có thể lan đến các vùng khác xung quanh mà không có dấu hiệu rõ ràng, đồng thời khó để loại bỏ hoàn toàn chất làm đầy đã tiêm. Phẫu thuật cắt bỏ cũng gây ra mất mô, sẹo xấu và mang theo nguy cơ biến dạng.

Các khuyến nghị của tác giả không phải là một hướng dẫn điều trị toàn diện hay tuyệt đối, nên cá thể hóa điều trị với mục tiêu nên là cân bằng giữa việc cải thiện các triệu chứng của bệnh nhân và đạt được kết quả thẩm mỹ lâu dài. Cần có thêm các nghiên cứu, báo cáo thống kê về thực trạng sử dụng chất làm đầy và xử trí biến chứng sau tiêm chất làm đầy cho mục tiêu thẩm mỹ tại nước ta.

IV. KẾT LUẬN

Việc sử dụng chất làm đầy trong thẩm mỹ vùng mông có nguy cơ gây ra nhiều biến chứng, đặc biệt khi sử dụng chất làm đầy không rõ nguồn gốc và người thực hiện chưa được đào tạo bài bản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ayla Gerck, Luiza Telles, Madeleine Carroll et al** (2024). Use of industrial liquid silicone: a scoping review. *Global Surgery*, V39 . e395624
2. **Fernando U., Nuria E., Vitor F. Et al** (2017). Treatment of Soft Tissue Filler Complications: Expert Consensus Recommendations. *Aesth Plast Surg*, Springer.
3. **Chasan PE** (2007). The history of injectable silicone fluids for soft-tissue augmentation. *Plast Reconstr Surg*;120:2034-204
4. **Gonçales ES, Almeida AS, Soares S, Oliveira DT** (2009). Silicone implant for chin augmentation mimicking a low-grade liposarcoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*.107:e21-e23
5. **Eiman Nasser** (2015). Gluteal Augmentation With Liquid Silicone of Unknown Purity Causes Granulomas in an Adult Female: Case Report and Review of the Literature. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*;1-9.