

DOI: 10.59715/pntjimp.2.2.10

Hình ảnh giải phẫu bệnh bao xơ quanh túi độn ngực từ năm 2018 - 2021 tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Nguyễn Mạnh Đôn¹, Nguyễn Anh Tuấn¹, Vũ Hữu Thịnh¹, Trần Ngọc Linh¹, Trương Thị Tú Anh¹, Nguyễn Văn Phùng²

¹Khoa Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ - Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

²Bộ môn Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ - Đại học Y Dược TPHCM

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Sau khi đặt túi độn ngực, cơ thể sinh ra vỏ bao xung quanh túi độn, hình thành bao xơ quanh túi, là phản ứng của cơ thể đối với ngoại vật. Bao xơ quanh túi có nhiều mức độ khác nhau, đòi hỏi cách xử lý khác nhau nhưng hình ảnh giải phẫu bệnh của bao xơ chưa được nghiên cứu.

Mục tiêu nghiên cứu: Tổng kết hình ảnh giải phẫu bệnh học bao xơ quanh túi, tầm soát u lympho tế bào lớn liên quan đến túi độn ngực (BIA - ALCL). Khác biệt về hình ảnh giải phẫu bệnh bao xơ quanh túi trường hợp túi độn còn nguyên vẹn / túi độn ngực vỡ; túi độn bề mặt trơn / túi độn bề mặt nhám; túi nước biển / túi gel silicon? Xử lý bao xơ quanh túi độn ngực như thế nào.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt ca, được chẩn đoán nghi ngờ vỡ túi hoặc vỡ túi độn ngực, điều trị từ năm 2018 đến tháng 7 năm 2021 tại - khoa PTTM BV Đại học Y Dược TPHCM, có lưu giữ kết quả giải phẫu bệnh học

Kết quả: Khảo sát 32 vú có túi độn trên 16 người bệnh được chẩn đoán vỡ hoặc nghi ngờ vỡ túi độn ngực.

Kết luận: Về giải phẫu bệnh, 93,5% là tế bào viêm mạn, 19,4% có đại bào ăn dị vật. Chưa tìm thấy tế bào ác và tế bào lymphoma. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hình ảnh giải phẫu bệnh bao xơ quanh túi đối với các tình huống lâm sàng được khảo sát. Bao xơ được lấy trọn trong trường hợp bao xơ co thắt hoặc vôi hóa.

Từ khóa: U lympho tế bào lớn liên quan đến túi độn ngực (BIA - ACLC), bao xơ co thắt, cắt bỏ bao xơ (CBBX), giải phẫu bệnh học (GPB)

Abstract

The pathological results of breast implant capsule at the University Medical Center of Ho Chi Minh City on 2018 - 2021

Introduction: Following breast implantation, physiologic response to a foreign object resulted in capsular tissue formation around the implant. Different levels of capsules require different management strategies; however, the capsular histopathology has not to date been studied.

Objectives: Define the histopathology of implant capsule. Surveillance of breast implant - associated anaplastic large cell lymphoma. Compare histopathology of

Ngày nhận bài:

20/02/2023

Ngày phân biện:

03/3/2023

Ngày đăng bài:

20/4/2023

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Mạnh Đôn

Email: don.nm@umc.

edu.vn

ĐT: 0933662833

implant capsule in intact versus ruptured implant; smooth versus textured breast implant; saline versus silicone gel implants. Management of implant capsule in surgery.

Materials and methods: Retrospective study on biopsied cases of suspected or confirmed breast implant rupture from 2018 to July 2021 at Department of Aesthetic and Plastic Surgery, UMC - HCMC.

Results: 32 breasts with implants in 16 patients were suspected or confirmed of implant rupture.

Conclusion: Histopathological, 93.5% showed chronic inflammatory infiltrate, of which 19.4% were positive for macrophages. No malignant or lymphoma cells were detected. No statistical differences were found in implant capsule histopathology in the surveyed clinical comparisons. Total capsulectomy in cases of capsular contracture or calcification.

Keywords: BIA - ALCL (breast implant - associated anaplastic large - cell lymphoma), capsular contracture, capsulectomy, histopathology.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau khi đặt túi độn ngực, cơ thể sinh ra vỏ bao xung quanh túi độn, hình thành bao xơ quanh túi. Bao xơ quanh túi có nhiều mức độ khác nhau, biểu hiện trên lâm sàng 4 mức độ theo phân loại của Baker. Túi độn ngực khác nhau chủ yếu về thành phần bên trong túi là gel silicon hay nước muối sinh lý, bề mặt vỏ bao trơn hay nhám. Vỏ túi độn ngực muộn sau một thời gian đặt túi, bao xơ quanh túi có sự thay đổi khác nhau.

Tổng quan tài liệu:

- Túi độn ngực: sử dụng hơn 50 năm qua, nhiều tiến bộ khoa học trong cấu tạo túi. Chứng nhận của FDA, EMA, ... visa nhập khẩu [1, 2].

- Vỏ túi độn ngực có thể xảy ra trong quá trình phẫu thuật hoặc sau phẫu thuật. Nguyên nhân [3]: do thao tác, do tổn hại trên vỏ bao của túi độn, do thói quen PTV [4]

- Biểu hiện xẹp túi / túi nước biển; mất cân đối hai bên, bao xơ co thắt, u vùng ngực / gel silicon: siêu âm, MRI có hình ảnh khá điển hình [2].

- Một số loại túi có tỷ lệ vỡ túi muộn cao, cần phải theo dõi và xử lý theo khuyến cáo của Nhà sản xuất (túi nhám Natrell Allergan) [5].

- Báo cáo năm 2011: liên quan giữa đặt túi độn ngực và u lympho tế bào lớn (BIA ALCL), tính đến 20/8/2020 có 733 cas BIA - ALCL, 36 tử vong [6, 7].

- Xảy ra chủ yếu với túi độn ngực bề mặt nhám, sau PT 7 - 10 năm, tuổi 48 - 50, tỷ lệ mắc 1/2,832 - 1 /30,000 [8, 9].

- U lympho tế bào lớn liên quan đến túi độn ngực là u lympho Non - Hodgkin. Nguy cơ thấp nhưng nghiêm trọng và có thể dẫn đến tử vong. Điều trị thành công ở hầu hết bệnh nhân bằng phẫu thuật loại bỏ mô cấy và mô xơ xung quanh, một số khác điều trị bằng hóa trị và xạ trị.

- FDA yêu cầu Công ty Allergan thu hồi túi độn ngực Natrelle Biocell [5, 10].

Hình ảnh học vỡ túi độn ngực: siêu âm hoặc cộng hưởng từ (MRI) có giá trị chẩn đoán: Hình ảnh co thắt bao xơ quanh túi độn, biến đổi cấu trúc mô học trên bao xơ, tụ dịch ngoài túi độn ngực, vỏ bao túi độn có nhiều nếp gấp trên siêu âm hoặc MRI gợi ý chẩn đoán vỡ túi độn ngực [11, 2].

Giải phẫu bệnh học: bao xơ quanh túi độn, dịch xung quanh giữa túi độn và bao xơ có thể thấy

- U lympho tế bào lớn (Anaplastic large cell lymphoma: ALCL) ở vỏ bao xơ quanh túi, dịch quanh túi [12].

- Hình ảnh viêm mạn tính hoặc hình ảnh đại bào ăn dị vật trên vỏ bao xơ quanh túi độn hoặc mô vú (trường hợp vỡ túi ngực ngoài bao) [3].

Xử lý bao xơ quanh túi độn ngực: Một số tác giả cho rằng phải cắt bỏ bao xơ (CBBX) quanh túi độn vì viêm nhiễm. Eric Swanson (2019) tổng kết 57 báo cáo trên PubMed liên quan đến CBBX và mở bao xơ, kết luận [13]:

- CBBX làm tăng thêm nguy cơ trong lúc mổ, gây khó chịu, kéo dài thời gian hồi phục và không bắt buộc đối với những bệnh nhân không có triệu chứng.

- Lấy bỏ hoặc đổi túi độn qua loại bề mặt trơn mà không cần CBBX có thể là lựa chọn chấp nhận được đối với nhiều phụ nữ không có biểu hiện bệnh lý bao xơ.

- CBBX khi bao xơ co thắt hoặc có biểu hiện bất thường trong phẫu thuật hoặc mô học bất thường.

- Trường hợp phát hiện BIA - ALCL phải CBBX và túi độn nguyên khối.

Tại Việt nam, túi độn ngực được sử dụng trong phẫu thuật từ những năm 1990. Có nhiều loại túi độn ngực từ nhiều nguồn khác nhau, túi độn có bề mặt nhám thô được sử dụng rộng rãi trước đây, túi nhám thô Natrelle Biocell của Allergan cũng được sử dụng tại khoa Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ Bệnh viện ĐHYD từ 10 năm trước.

- Trong nước ghi nhận báo cáo 5 trường hợp trong 5 năm, sau đặt túi 5 - 14 năm, loại túi nhám thô, giải phẫu bệnh vỏ bao xơ quanh túi là phản ứng viêm, chưa phát hiện tế bào ung thư, chưa có trường hợp nào phát hiện BIA - ALCL.

- Chưa có nghiên cứu khoa học về GPB bao xơ quanh túi độn ngực công bố trong các tạp chí y học trong nước

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu theo những mục tiêu sau:

1. Tổng kết hình ảnh giải phẫu bệnh học bao xơ quanh túi, tầm soát u lympho tế bào lớn liên quan đến túi độn ngực (BIA - ALCL)
2. Khác biệt về hình ảnh giải phẫu bệnh bao xơ với tình trạng túi độn khi phẫu thuật; bề mặt túi độn; thành phần trong túi độn.
3. Xử lý bao xơ quanh túi độn ngực như thế nào.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

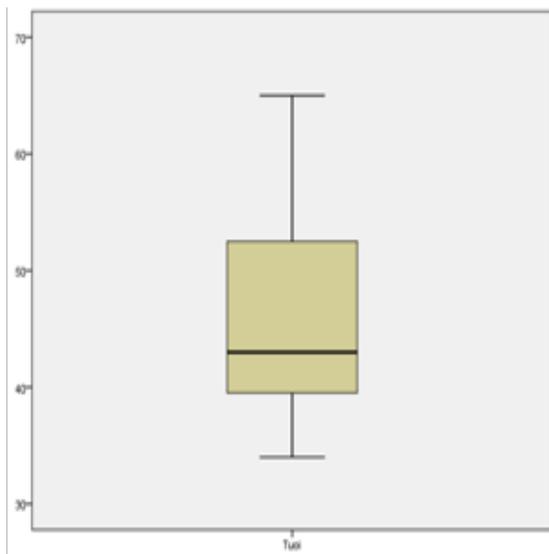
Nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt ca, được chẩn đoán nghi ngờ vỡ túi hoặc vỡ túi độn ngực, điều trị từ năm 2018 đến tháng 7 năm 2021, tại khoa Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, có lưu giữ kết quả giải phẫu bệnh học.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

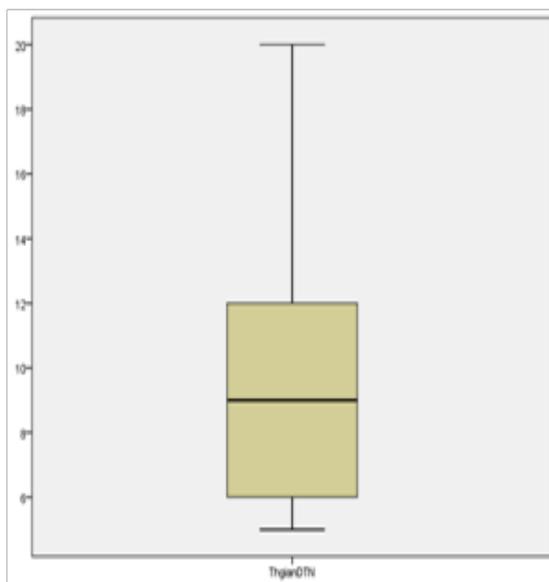
Khảo sát 32 vú có túi độn trên 16 người bệnh

được chẩn đoán vỡ hoặc nghi ngờ vỡ túi độn vú

Tuổi người bệnh: trung bình 43 tuổi [34 - 65], trẻ hơn so với tuổi bình quân của các tác giả [48 - 50]



Thời gian đã đặt túi độn ngực: bình quân 9 năm [5 - 20], tương đương với thời gian đã đặt túi của các tác giả

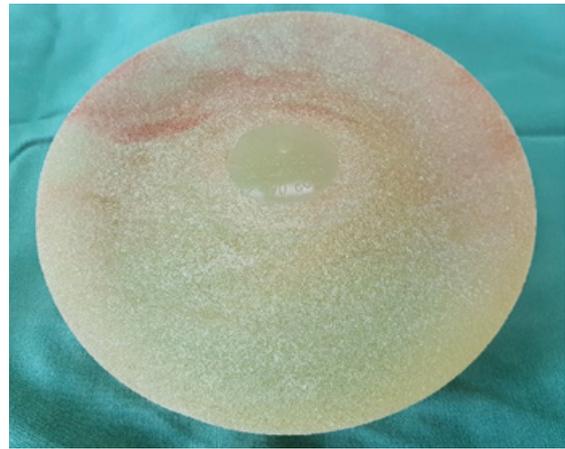


Tình trạng túi độn phát hiện khi phẫu thuật: Có 2 trường hợp vỡ cả hai bên và 3 trường hợp nguyên vẹn cả hai bên

N = 32	Túi độn nguyên vẹn	Túi độn vỡ
Tần số	17	15
Tỷ lệ	53,1%	46,9%



Hình 1: Túi độn bề mặt nhám vỡ toang



Hình 2: Túi độn bề mặt nhám nguyên vẹn

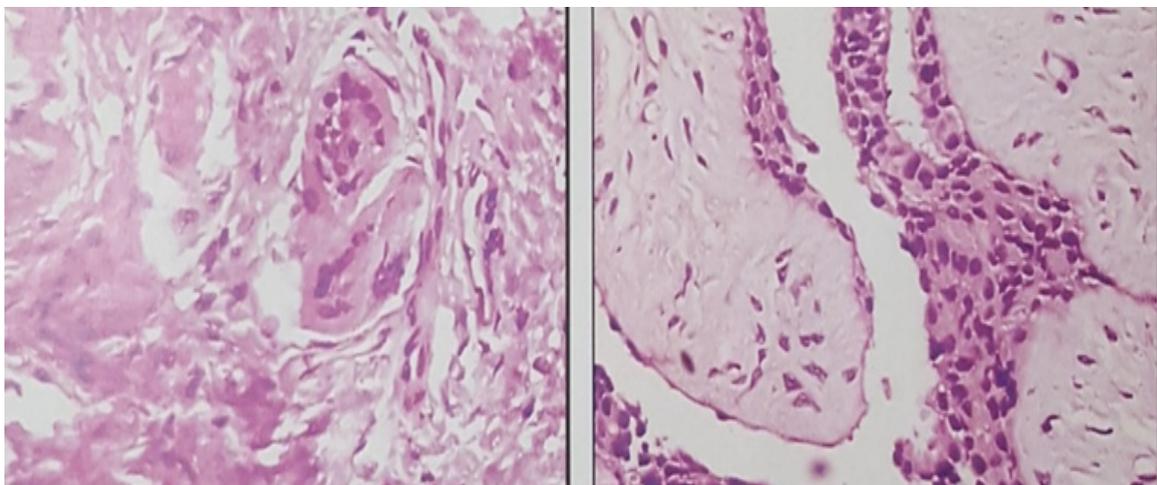
Phân độ bao xơ trên lâm sàng theo Baker: phần lớn là độ II, chỉ có 2 trường hợp BXCT độ IV chiếm tỷ lệ 6,3%

N = 32	Độ I	Độ II	Độ III	Độ IV	Không đánh giá
Tần số	9	11	4	2	6
Tỷ lệ	28.1%	34.4%	12.5%	6.3%	18.8%

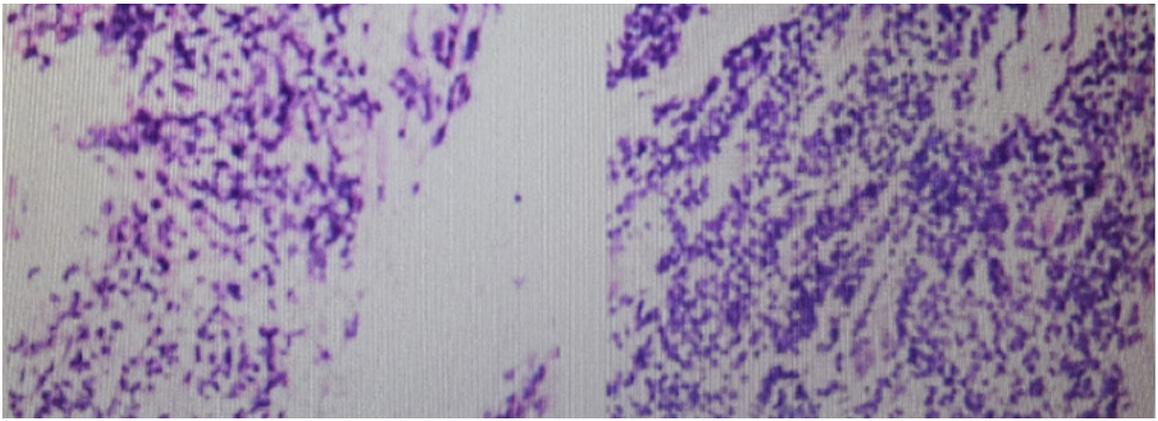
GPB bao xơ quanh túi độn

N = 31	Tế bào viêm mạn	Đại bào ăn dị vật	Nghi BIA - ALCL
Tần số	29	6	1
Tỷ lệ	93,5 %	19,4 %	3,2 %

93,5% là tế bào viêm mạn; có 5 mẫu mô ngoài tế bào viêm mạn còn có đại bào ăn dị vật, 01 trường hợp nghi ngờ BIA - ALCL, có 1 vú không lấy mẫu bao xơ làm GPB (Túi gel silicon, nhám, nguyên vẹn).



Hình 3: Vú trái: mô viêm với phản ứng đại bào ăn dị vật, Vú phải: thay đổi sợi bọc của vú

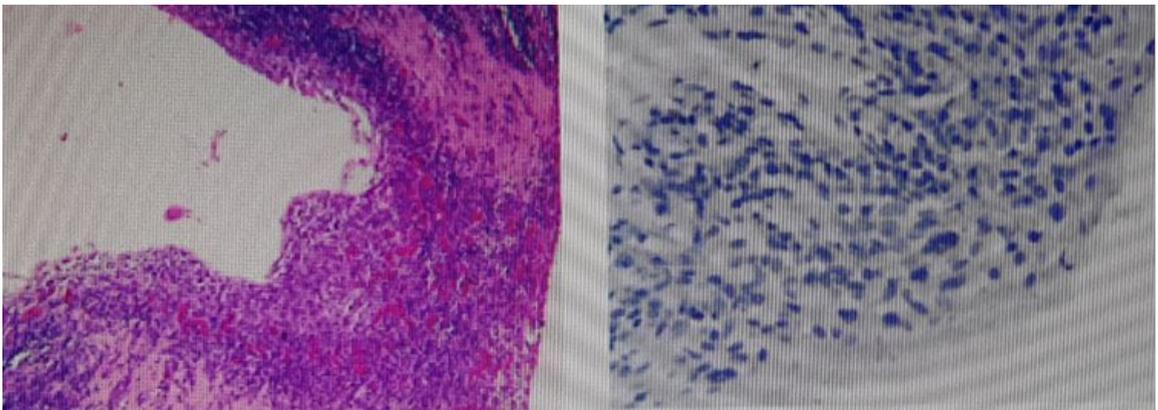


Hình 4: GPB nghi ngờ lymphoma: mô sợi xơ thâm nhập ít lympho bào. Tầng sản mô lympho không điển hình, không loại trừ được Lymphoma, đề nghị nhuộm hóa mô miễn dịch.

Các xét nghiệm mô học khác

- Sinh thiết tức thì bao xơ hoặc u mô vú nghi ngờ ngay trong phẫu thuật, nhằm phát hiện tế bào ác tính. Các mẫu thử trong lô nghiên cứu không thấy tế bào ác

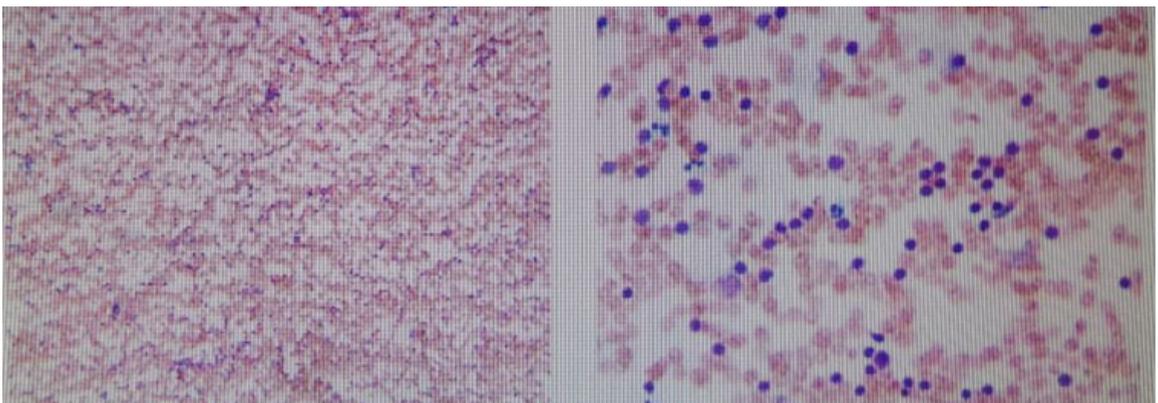
- Hóa mô miễn dịch: khi GPB nghi ngờ lymphoma. Kết quả phản ứng lympho bào trên nền viêm mạn tính, loại trừ lymphoma



Hình 5: Hóa mô miễn dịch bao xơ: hiện diện các tế bào to, nhân sáng hoặc hạt nhân lớn, nằm giữa nhân, nhiều phân bào. Nghi ngờ Lymphoma

Sau khi nhuộm hóa mô miễn dịch: phản ứng lympho bào trên nền viêm mạn tính. Loại trừ lymphoma

- Cellblock dịch quanh túi độn: chỉ làm khi có tụ dịch quanh bao túi. Có hiện diện chất dịch, hồng cầu, bọt bào và lymphô bào. Không thấy tế bào ác tính.



Hình 6: Hiện diện chất dịch, hồng cầu, bọt bào và lympho bào, không có tế bào ác

Bề mặt túi độn: Túi bề mặt trơn và bề mặt nhám chiếm tỷ lệ tương đương

N = 32	Trơn	Nhám mịn	Nhám thô
Tần số	16	2	14
Tỷ lệ	50%	6,2%	43,8%

Thành phần trong túi độn: túi nước biển chỉ chiếm 8/32 trường hợp, còn lại là túi gel silicon

N = 32	Nước biển	Gel silicon
Tần số	8	24
Tỷ lệ	25%	75%

So sánh GPB bao xơ khi có thay đổi về bề mặt túi độn, thành phần trong túi độn, tình trạng túi khi phẫu thuật:

N = 31		Tế bào viêm mạn	Đại bào ăn dị vật	Nghi BIA - ALCL
Bề mặt túi độn	Trơn	16 (100%)	2 (12,5%)	
	Nhám	13 (86,7%)	4 (26,7%)	1 (6,7%)
Thành phần trong túi độn	Nước biển	8 (100%)	1 (12,5%)	
	Gel silicon	21 (91,3%)	5 (21,7%)	1 (4,3%)
Tình trạng túi khi phẫu thuật	Nguyên vẹn	15 (93,8%)	2 (12,5%)	1 (6,3%)
	Vỡ	14 (93,3%)	4 (26,7%)	

Tế bào viêm mạn luôn chiếm tỷ lệ cao, từ 86,7% - 100%, Đại bào ăn dị vật chiếm tỷ lệ từ 12,5% - 26,7%. Trường hợp túi vỡ có thoát gel silicon ra thì ngoài tế bào viêm mạn thường có kèm hình ảnh đại bào ăn dị vật

Xử lý bao xơ quanh túi độn

N = 31	Lấy bỏ phần nghi ngờ	Lấy bỏ phần lớn	Lấy bỏ toàn bộ bao xơ
Tần số	16	8	7
Tỷ lệ	51,6%	25,8%	22,6%

Trong lô nghiên cứu thấy 51,6% chỉ lấy phần nghi ngờ để làm GPB, 25,8% lấy bỏ phần lớn và 22,6% lấy bỏ toàn bộ bao xơ. Trường hợp để lại bao xơ khi bao xơ mềm mại, không có biểu hiện bệnh lý bao xơ => phù hợp với tổng kết theo y văn

4. KẾT LUẬN

1. Về GPB, hầu hết (93,5%) là tế bào viêm mạn, 19,4% có đại bào ăn dị vật. Chưa tìm thấy tế bào ác và tế bào lymphoma trong các mẫu nghiên cứu.

2. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hình ảnh giải phẫu bệnh bao xơ quanh túi khi khác nhau về bề mặt túi, thành phần bên trong túi hoặc tình trạng túi còn nguyên hay đã vỡ.

3. Bao xơ quanh túi độn được để lại khi mềm mại trơn láng, lấy mẫu gửi GPB ở vị

trí nghi ngờ, bóc trọn bao xơ khi bao xơ thất hoặc vôi hóa. Phần bao xơ để lại được xử lý làm nhám bề mặt để hạn chế co thắt và tăng kết dính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. ASPS. 2019 Plastic Surgery Statistics Report. American Society of Plastic Surgeons. ASPS National Clearinghouse of Plastic Surgery Procedural Statistics. <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/>

- Statistics/2019/plastic-surgery-statistics-full-report-2019.pdf
- Hillard C, Fowler JD, Barta R, Cunningham B. Silicone breast implant rupture: a review. *Gland Surg.* 2017;6(2):163-168. doi:10.21037/gs.2016.09.12
 - Miranda MWCIaRN. Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma (ALCL). 4th ed. vol 5 - Breast. Peter C Neligan Plastic Surgery. Elsevier; 2018:pp. 196-208.
 - Greene SASaAK. Augmentation mammoplasty and its complications. 6 ed. *Grabb and Smith's Plastic Surgery.* Lippincott Williams & Wilkins (LWW); 2007.
 - FDA takes action to protect patients from risk of certain textured breast implants; requests Allergan voluntarily recall certain breast implants and tissue expanders from market. FDA news release; July 24, 2019, 2019. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-takes-action-protect-patients-risk-certain-textured-breast-implants-requests-allergan>
 - Ardeleanu V, Paunica S, Costache RS, Serban D, Jecan CR. Associated anaplastic large cell lymphoma (bia-alcl) with silicone breast implants. *Romanian Biotechnological Letters.* 2021;26(1):2302-2311. doi:10.25083/rbl/26.1/2302.2311
 - FDA Updates Analysis of Medical Device Reports of Breast Implant Illness and Breast Implant-Associated Lymphoma. FDA news release; August 20, 2020, 2020. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-updates-analysis-medical-device-reports-breast-implant-illness-and-breast-implant-associated>
 - Alotaibi S, Hamadani M, Al-Mansour M, Aljurf M. Breast Implant-associated Anaplastic Large Cell Lymphoma. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk.* Mar 2021;21(3):e272-e276. doi:10.1016/j.clml.2020.12.005
 - Cordeiro PG, Ghione P, Ni A, et al. Risk of breast implant associated anaplastic large cell lymphoma (BIA-ALCL) in a cohort of 3546 women prospectively followed long term after reconstruction with textured breast implants. 2020;(1878-0539 (Electronic))
 - The FDA Requests Allergan Voluntarily Recall Natrelle BIOCELL Textured Breast Implants and Tissue Expanders from the Market to Protect Patients: FDA Safety Communication. June 1, 2020, 2020. <https://www.fda.gov/medical-devices/safety-communications/fda-requests-allergan-voluntarily-recall-natrelle-biocell-textured-breast-implants-and-tissue#list>
 - Chung KC, Greenfield MI Fau - Walters M, Walters M. Decision-analysis methodology in the work-up of women with suspected silicone breast implant rupture. 1998;(0032-1052 (Print))
 - Philip AT, Stephen L, Howard W, Gail R, Prince HM. Effusion-associated anaplastic large cell lymphoma of the breast: time for it to be defined as a distinct clinico-pathological entity. *Haematologica.* 11/01 2010;95(11):1977-1979. doi:10.3324/haematol.2010.026237
 - Swanson E. Evaluating the Necessity of Capsulectomy in Cases of Textured Breast Implant Replacement. *Annals of Plastic Surgery.* 2020;85(6):691-698. doi:10.1097/sap.0000000000002301