

DOI: 10.59715/pntjimp.2.3.18

## Nhận xét các trường hợp vỡ túi độn ngực điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM từ năm 2018 - 2023

Nguyễn Mạnh Đơn<sup>1</sup>, Nguyễn Anh Tuấn<sup>1</sup>, Vũ Hữu Thịnh<sup>1</sup>, Trần Ngọc Lĩnh<sup>1</sup>, Nguyễn Thái Thùy Dương<sup>1</sup>, Đường Hùng Mạnh<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Phát<sup>1</sup>, Trương Thị Tú Anh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Khoa Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ - Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

### Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Túi độn ngực đã được sử dụng hơn nửa thế kỷ qua trong phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ nhằm làm to vú. Biến chứng vỡ túi độn ngực cần được chẩn đoán và xử trí thích hợp. Bệnh cảnh vỡ túi độn ngực khác nhau trên lâm sàng và hình ảnh học, có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như loại túi độn, thời gian đặt túi, vị trí túi và đường mổ. Chưa có tổng kết về các trường hợp nghi ngờ vỡ túi độn ngực, giải phẫu bệnh học và cách xử lý bao xơ quanh túi độn.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Nhận xét các trường hợp vỡ túi độn ngực về chẩn đoán lâm sàng ban đầu và hình ảnh học; khảo sát giải phẫu bệnh học và xử lý bao xơ quanh túi độn ngực.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, được chẩn đoán nghi ngờ vỡ túi hoặc vỡ túi độn ngực, được điều trị từ năm 2018 đến tháng 5 năm 2023 tại khoa Tạo hình Thẩm mỹ Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM.

**Kết quả:** Khảo sát 45 vú có túi độn trên 23 người bệnh được chẩn đoán vỡ hoặc nghi ngờ vỡ túi độn ngực.

**Kết luận:** Các triệu chứng lâm sàng, siêu âm và MRI có giá trị cao trong chẩn đoán vỡ túi độn ngực. BN có triệu chứng lâm sàng gợi ý, nếu siêu âm cho thấy vỡ, xác suất vỡ thực sự là 92,3% và xác suất này tăng lên 100% nếu MRI tiếp theo cũng cho thấy vỡ. Về giải phẫu bệnh, 95,1% là tế bào viêm mạn, 21,9% có đại bào ăn dị vật. Chưa tìm thấy tế bào ác và tế bào lymphoma. Bao xơ được lấy trọn trong trường hợp bao xơ co thắt hoặc vô hóa.

**Từ khóa:** Vỡ túi độn ngực, 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

**A reviews of breast implant rupture cases which has been treated at the University Medical Center of Ho Chi Minh City on 2018 - 2023**

**Ngày nhận bài:**

20/5/2023

**Ngày phân biện:**

20/6/2023

**Ngày đăng bài:**

20/7/2023

**Tác giả liên hệ:**

Nguyễn Mạnh Đơn

**Email:**

don.nm@umc.edu.vn

**ĐT:** 0933662833

**Introduction:** Breast implants have been used for more than half a century in plastic surgery to enlarge the breasts. Complications of breast implant rupture need to be diagnosed and managed appropriately. The clinical and imaging profile of breast implant rupture varies, which can be influenced by many factors such as implant type, implant duration, implant location, and incision. There is no summary of suspected cases of breast implant rupture, histopathology and treatment of the implant capsule.

**Objectives:** A reviews of breast implant rupture cases on initial clinical diagnosis and imaging; examine the histological characterization and treat the fibrous capsule around the breast implant.

**Materials and methods:** Descriptive study of a series of cases, diagnosed with suspected implant rupture or breast implant rupture, who were treated from 2018 to June 2023 at Department of Aesthetic and Plastic Surgery, The University Medical Center Ho Chi Minh City.

**Results:** 45 breasts with implants in 23 patients were suspected or confirmed of implant rupture.

**Conclusion:** Clinical symptoms, ultrasound and MRI are of high value in diagnosing implant rupture. In patients with clinically suggestive symptoms, if ultrasonography shows rupture, the probability of actual rupture is 92.3% and this probability increases to 100% if a follow - up MRI also shows rupture. Implant duration, incision, and position of the implant relative to the pectoral muscle were not found to be associated with implant rupture. Histopathological, 95.1% showed chronic inflammatory infiltrate, of which 21,9% had foreign body - eating macrophages. No malignant or lymphoma cells were detected. Total capsulectomy in cases of capsular contracture or calcification.

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

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Túi độn ngực được sử dụng trong phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ nhằm làm to vú. Vỡ túi độn ngực có thể xảy ra ngay trong phẫu thuật do chất lượng của túi độn, thao tác của phẫu thuật viên và được xử lý bằng cách thay túi độn ngay trong cuộc mổ. Biến chứng vỡ túi độn ngực sau mổ cần được chẩn đoán và xử trí thích hợp. Bệnh cảnh vỡ túi độn ngực khác nhau trên lâm sàng và hình ảnh học, nhiều trường hợp lâm sàng có các triệu chứng và dấu hiệu nghi ngờ vỡ túi độn ngực, siêu âm/chụp cộng hưởng từ có các biểu hiện của vỡ túi nhưng khi phẫu thuật thì túi còn nguyên vẹn hoặc ngược lại. Khi túi độn ngực được đưa vào cơ thể, 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. Đã có các trường hợp u lympho tế bào lớn liên quan đến túi độn ngực (BIA\_ALCL) tìm thấy chủ yếu trong vỏ bao xơ quanh túi độn ngực hoặc dịch giữa bao xơ và túi độn, được ghi nhận và báo cáo trên thế giới. Tại Việt nam, chưa có trường hợp nào phát hiện u lympho tế bào lớn liên quan đến túi độn ngực.

### Tổng quan tài liệu

Túi độn ngực đã được sử dụng hơn nửa thế kỷ qua, trong suốt thời gian này, nhiều tiến bộ khoa học đã giúp thay đổi chất liệu, hình dáng, kết cấu cũng như ứng dụng trong phẫu thuật tạo hình [1]. Vì là vật liệu nhân tạo đưa vào

cơ thể con người, túi độn ngực phải đạt được chứng nhận của cơ quan quản lý của từng khu vực (FDA Hoa kỳ, EMA: Châu Âu), từng quốc gia (Visa nhập khẩu) và chịu sự giám sát và theo dõi các tác dụng bất lợi có thể xảy ra với cơ thể. Phẫu thuật đặt túi độn nâng ngực luôn đứng hàng thứ nhất trong các can thiệp phẫu thuật thẩm mỹ được thực hiện tại Hoa kỳ [2]. Tại Việt Nam chưa có số liệu thống kê này

Vỡ túi độn ngực có thể xảy ra trong quá trình phẫu thuật do túi độn ngực bị lỗi hoặc do thao tác đặt túi, lâm sàng được xếp vào nhóm biến chứng sớm, khi đó túi độn ngực được thay thế ngay. Vỡ túi độn ngực sau phẫu thuật là một biến chứng muộn, có thể do các nguyên nhân [3]:

- Do tổn hại trên vỏ bao của túi độn (do kỹ thuật), do thói quen một số phẫu thuật viên thấm Betadine vào túi độn trước khi đưa vào khoang đặt túi, Năm 2000, FDA khuyến cáo không để Betadine tiếp xúc với túi độn do làm yếu vỏ bao [4].

- Biểu hiện xẹp túi rõ ràng với túi nước biển; đối với túi gel silicon biểu hiện mất cân đối hai bên, bao xơ co thắt, u vùng ngực: siêu âm hoặc MRI có hình ảnh vỡ túi ngực trong hoặc ngoài bao xơ [1].

- 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, thường phát hiện sau một thời gian dài đặt vào cơ thể con người (túi nhám Natrelle Allergan)

U lympho liên quan đến đặt túi độn ngực (BIA ALCL) và khuyến cáo của FDA

- Từ năm 2011, đặt ra vấn đề về mối liên quan giữa đặt túi độn ngực và u lympho tế bào lớn, số báo cáo tăng nhiều trong những năm gần đây, tính đến 20 tháng 8 năm 2020 có 733 trường hợp phát hiện BIA - ALCL trong đó có 36 trường hợp tử vong [5, 6].

- Xây ra chủ yếu với túi độn ngực bề mặt nhám, sau phẫu thuật đặt túi 7 - 10 năm, tuổi trung bình 48 - 50 tuổi, tỷ lệ mắc thay đổi giữa 1/2,832 và 1/30,000 [7, 8].

- BIA ALCL xảy ra không chỉ ở những người nữ đặt túi độn ngực nhằm mục đích thẩm mỹ, mà còn xuất hiện ở người chuyển giới có đặt túi độn ngực hoặc người bệnh tái tạo vú sau ung thư có sử dụng túi độn ngực.

- Cần lưu ý các nguy cơ xảy ra trên những BN có đặt túi ngực nhiều năm bỗng nhiên xuất hiện các triệu chứng mơ hồ như ung thư không giải thích được.

- U lympho liên quan đến đặt túi độn vú là một loại u lympho Non - Hodgkin (ung thư của hệ thống miễn dịch). Trong hầu hết các trường hợp, BIA - ALCL được tìm thấy trong bao xơ quanh mô cấy và chất dịch quanh mô cấy, nhưng trong một số trường hợp, nó có thể lan ra khắp cơ thể. Nguy cơ phát triển BIA - ALCL của một cá thể được coi là thấp; tuy nhiên, bệnh ung thư này nghiêm trọng và có thể dẫn đến tử vong, đặc biệt là nếu không được điều trị kịp thời. Ở hầu hết bệnh nhân, điều trị thành công bằng phẫu thuật loại bỏ túi độn và mô xơ xung quanh, một số khác điều trị bằng hóa trị và xạ trị [6].

- FDA yêu cầu Công ty Allergan thu hồi túi độn ngực Natrelle Biocell do nguy cơ ung thư BIA - ALCL [9, 10].

Hình ảnh học vỡ túi độn ngực: siêu âm hoặc chụp 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, hình ảnh vỏ bao túi độn có nhiều nếp gấp trên siêu âm và / hoặc trên MRI gợi ý chẩn đoán vỡ túi độn ngực [1].

- K. C. Chung và cộng sự [11] tổng hợp các tài liệu liên quan đến chẩn đoán vỡ túi

độn ngực bằng siêu âm và MRI trên Medline từ năm 1994 cho thấy các BN đặt túi độn ngực có triệu chứng gợi ý như mất cân đối ngực, bao xơ co thắt nếu thời gian đặt túi độn dưới 10 năm thì tỷ lệ vỡ được ước tính là 31%. Nếu siêu âm không thấy vỡ, xác suất vỡ sẽ giảm xuống còn 16%. Nếu siêu âm cho thấy vỡ, xác suất vỡ thực sự là 79,7% và xác suất này tăng lên 97,5% nếu MRI tiếp theo cũng cho thấy vỡ. Còn ở những BN có triệu chứng gợi ý và thời gian đặt túi độn trên 10 năm, tỷ lệ vỡ túi độn được ước tính là 64%. Nếu siêu âm cho thấy vỡ, xác suất vỡ thực sự tăng lên 94% và không cần tiến hành chẩn đoán thêm [11].

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 (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].

- Hình ảnh mô học bao xơ quanh túi độn ngực có liên quan đến bề mặt túi độn, thời gian đặt túi và mức độ co thắt bao xơ quanh túi [13].

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 mỡ bao xơ, kết luận [14]:

- 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.

- Khoang đặt túi ngực: Eric Swanson (2016) [15] đề nghị xử lý khoang đặt túi cũ bằng cách rạch theo chu vi một phần hoặc toàn bộ. Sử

dụng lại nếu khoang đặt túi ở dưới cơ ngực hoặc tạo khoang mới dưới cơ ngực nếu khoang đặt túi cũ nằm trên cơ.

### Trong nước

Tại Việt nam, túi độn ngực được đưa vào sử dụng trong phẫu thuật nâng ngực thẩm mỹ hoặc tái tạo vú sau ung thư 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 Công ty Allergan cũng đã được sử dụng tại Khoa Tạo hình thẩm mỹ Bệnh viện Đại học Y Dược từ 10 năm trước.

Các trường hợp lâm sàng vỡ túi độn ngực được các cơ sở y tế trong nước báo cáo rải rác, qua tổng hợp trên các trang báo hoặc website bệnh viện trong 5 năm có 5 trường hợp, thời gian đặt túi được 5 - 14 năm, toàn bộ là loại túi nhám thô, giải phẫu bệnh vô 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 vỡ 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. Nhận xét các trường hợp vỡ túi độn ngực về chẩn đoán ban đầu và hình ảnh học, các yếu tố liên quan về loại túi độn ngực, thời gian đặt túi, vị trí túi độn, đường mổ.

2. 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).

3. Xử lý bao xơ quanh túi độn ngực như thế nào

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên 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 6 năm 2023, tại Khoa Tạo hình thẩm mỹ Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

## 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Khảo sát 45 vú có túi độn trên 23 người bệnh được chẩn đoán vỡ hoặc nghi ngờ vỡ túi độn vú, trong đó có một trường hợp chỉ đặt 1 túi độn tạo hình vú sau điều trị ung thư.

Tuổi người bệnh: trung bình 46 tuổi  $\pm$  9.9 [31 - 65], trẻ hơn so với tuổi bình quân của các tác giả [48 - 50] nhưng phạm vi dao động rộng hơn.

Thời gian đã đặt túi độn ngực: trung bình  $10.35 \pm 4.2$  năm [5 - 20], tương đương với thời gian đã đặt túi của các tác giả

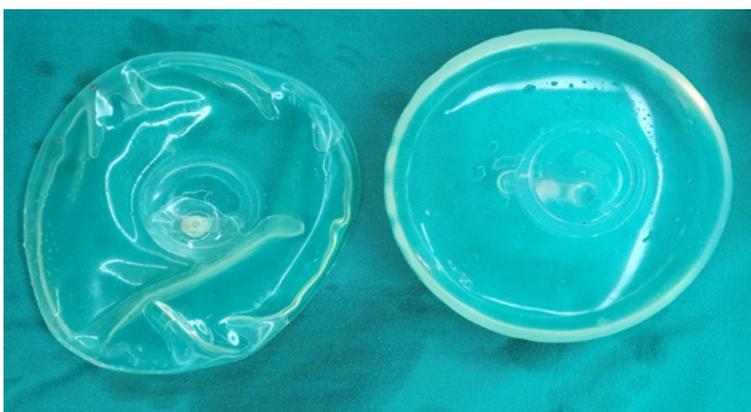
Tình trạng vỡ túi độn thực sự khi phẫu thuật: Có 3 trường hợp vỡ cả hai bên và 3 trường hợp nguyên vẹn cả hai bên

**Bảng 1:** Tình trạng túi độn khi phẫu thuật

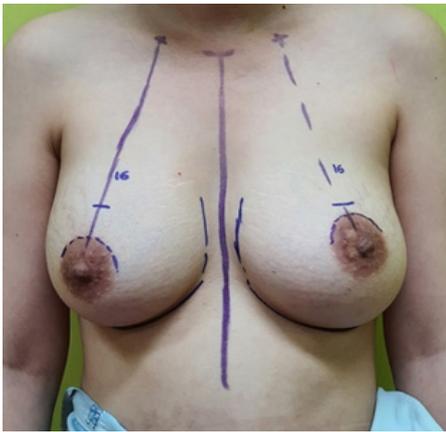
| N = 45 | Túi độn nguyên vẹn | Túi độn vỡ |
|--------|--------------------|------------|
| Tần số | 22                 | 23         |
| Tỷ lệ  | 48,9%              | 51,1%      |



**Hình 1:** BNTC01 đặt túi ngực 15 năm, xếp vú bên phải



**Hình 2:** BNTC01 túi nước, bề mặt trơn, xếp túi phải



**Hình 3:** BNTC04 đặt túi ngực 9 năm, mất cân đối, xẹp vú trái



**Hình 4:** BNTC04 túi gel, bề mặt nhám, vỡ toang túi trái. Túi phải sau cơ ngực, túi trái trước cơ ngực

Các triệu chứng lâm sàng: 100% trường hợp có ít nhất 1 triệu chứng, tần số và tỷ lệ như sau

**Bảng 2:** Các triệu chứng lâm sàng

| N = 23 | Mất cân đối hai bên | Biến dạng bầu vú | Đau vùng vú | U cục vùng vú | Bao xơ co thắt (độ 2 - 3 - 4 theo Baker) |
|--------|---------------------|------------------|-------------|---------------|------------------------------------------|
| Tần số | 20/23               | 19/23            | 12/23       | 6/21          | 22/39                                    |
| Tỷ lệ  | 87%                 | 82,6%            | 52,2%       | 28,6%         | 56,4%                                    |

Phân độ bao xơ trên lâm sàng theo Baker: phần lớn là độ I và độ II, tỷ lệ tích lũy độ I và II là 82,1%, chỉ có 2 trường hợp BXCT độ IV chiếm tỷ lệ 5.1%

**Bảng 3:** Tình trạng bao xơ túi ngực trên lâm sàng

| N = 39 | Độ I  | Độ II | Độ III | Độ IV | Không đánh giá |
|--------|-------|-------|--------|-------|----------------|
| Tần số | 17    | 15    | 5      | 2     | 6              |
| Tỷ lệ  | 43.6% | 38.5% | 12.8%  | 5.1%  |                |

Siêu âm: chỉ có 30.2% trường hợp có dấu hiệu vỡ túi

**Bảng 4:** Kết quả siêu âm tuyến vú

| N = 43 | Không nghi ngờ | Có nghi ngờ | Không siêu âm |
|--------|----------------|-------------|---------------|
| Tần số | 30             | 13          | 2             |
| Tỷ lệ  | 69,8%          | 30,2%       |               |

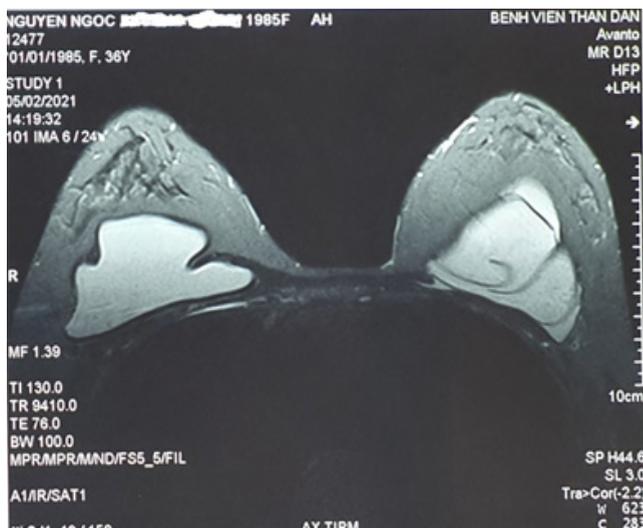
MRI: 56.8% trường hợp có dấu hiệu vỡ túi

**Bảng 5:** Kết quả MRI tuyến vú

| N = 37 | Không nghi ngờ | Vỡ trong bao | Vỡ trong và ngoài bao | Không MRI |
|--------|----------------|--------------|-----------------------|-----------|
| Tần số | 16             | 19           | 2                     | 8         |
| Tỷ lệ  | 43,2 %         | 51,4%        | 5,4%                  |           |



**Hình 5:** BNHC04 Siêu âm dịch túi ngực trái có hồi âm bên trong, có tụ dịch ngoài bao túi ngực



**Hình 6:** BNHC04 MRI hình ảnh vỡ trong bao và ngoài bao túi ngực trái

Liên quan giữa siêu âm, MRI và vỡ túi thực sự:

**Bảng 6:** liên quan giữa siêu âm, MRI và vỡ túi thực sự

|                                   | Tần số | Vỡ túi thực sự khi PT | Tỷ lệ |
|-----------------------------------|--------|-----------------------|-------|
| Siêu âm có dấu hiệu vỡ túi        | 13     | 12                    | 92,3% |
| MRI có dấu hiệu vỡ túi            | 21     | 18                    | 85,7% |
| Siêu âm VÀ MRI có dấu hiệu vỡ túi | 11     | 11                    | 100%  |

Khi siêu âm có dấu hiệu nghi ngờ vỡ túi, xác suất vỡ thực sự là 92,3%, nếu MRI sau đó có vỡ túi thì tỷ lệ vỡ túi thực sự khi phẫu thuật là 100%. Tỷ lệ này cao hơn so với tổng kết của K. C. Chung và cộng sự [11] với tỷ lệ tương ứng lần lượt là 79,7% và 97,5%. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, có 3 trường hợp MRI nghi ngờ vỡ túi nhưng khi phẫu thuật thấy túi không vỡ, có thể do cơ sở chụp MRI khác nhau.

Thời gian đặt túi và biến chứng vỡ túi độn

**Bảng 7:** Liên quan giữ thời gian đặt túi và biến chứng vỡ túi độn ngực

| N = 23      | Có vỡ túi thực sự khi PT | Không vỡ túi |
|-------------|--------------------------|--------------|
| Dưới 10 năm | 9                        | 2            |
| Từ 10 năm   | 11                       | 1            |

Dùng kiểm định Chi - bình phương, thấy thời gian đặt túi và biến chứng vỡ túi không có liên quan với nhau ( $P = 0.05$ ), khác với nhận xét của K. C. Chung và cộng sự [11] thời gian đặt túi trên 10 năm thì xác suất vỡ túi cao hơn khi có các triệu chứng lâm sàng gợi ý.

Đường mổ đặt túi và tình trạng vỡ túi độn

**Bảng 8:** Liên quan giữa đường mổ đặt túi và biến chứng vỡ túi độn ngực

| Đường mổ đặt túi N = 43 | Có vỡ túi thực sự khi PT | Không vỡ túi |
|-------------------------|--------------------------|--------------|
| Nếp dưới vú (10)        | 4                        | 6            |
| Quầng núm vú (29)       | 16                       | 13           |
| Đường nách (2)          | 1                        | 1            |
| Đường dọc giữa (2)      | 1                        | 1            |

Trong lô nghiên cứu của chúng tôi, đường mổ đặt túi qua quầng núm vú chiếm tỷ lệ 67,4%. Dùng kiểm định Chi - bình phương, thấy đường mổ đặt túi và tình trạng vỡ túi không có liên quan với nhau ( $P = 0.05$ ).

Vị trí đặt túi và tình trạng vỡ túi độn

**Bảng 9:** liên quan giữa vị trí đặt túi và biến chứng vỡ túi độn ngực

| Vị trí đặt túi N = 41 | Vỡ túi thực sự khi PT | Túi nguyên vẹn |
|-----------------------|-----------------------|----------------|
| Trước cơ ngực (22)    | 11                    | 11             |
| Sau cơ ngực (19)      | 9                     | 10             |

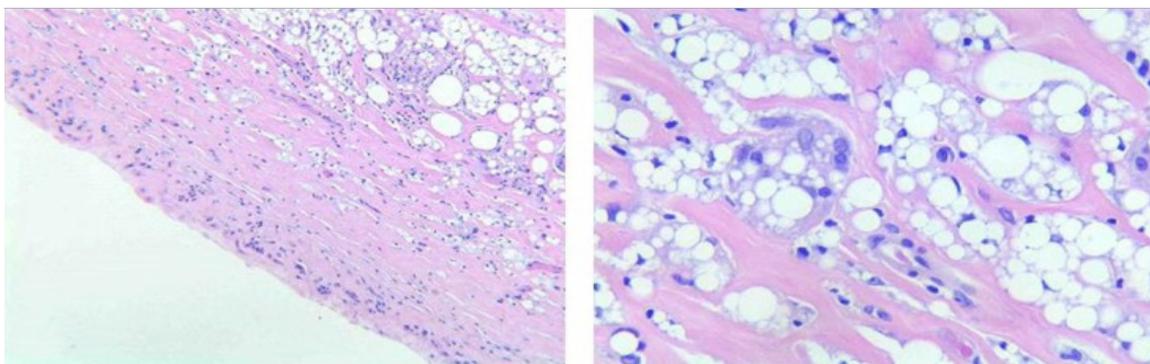
Dùng kiểm định Chi - bình phương, thấy vị trí đặt túi trước hoặc sau cơ ngực và tình trạng vỡ túi không có liên quan với nhau ( $P = 0.05$ )

GPB bao xơ quanh túi độn

**Bảng 10:** Kết quả giải phẫu bệnh bao xơ quanh túi độn ngực

| N = 41 | Tế bào viêm mạn | Đại bào ăn dị vật | Nghi BIA - ALCL |
|--------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Tần số | 39              | 9                 | 1               |
| Tỷ lệ  | 95,1 %          | 21,9 %            | 2,4 %           |

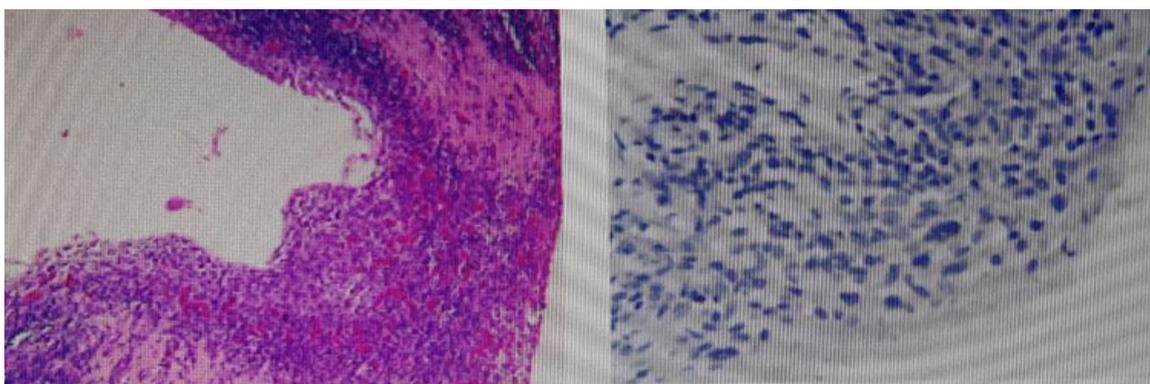
95,1% là tế bào viêm mạn; có 8 mẫu mô ngoài tế bào viêm mạn còn có đại bào ăn dị vật, 01 trường hợp nghi ngờ BIA - ALCL, có 4 vú không lấy mẫu bao xơ quanh túi độn làm GPB.



**Hình 7:** BNTC07: Bao xơ túi ngực phải: mô xơ và viêm mạn kèm thâm nhập nhiều mô bào ăn silicon  
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

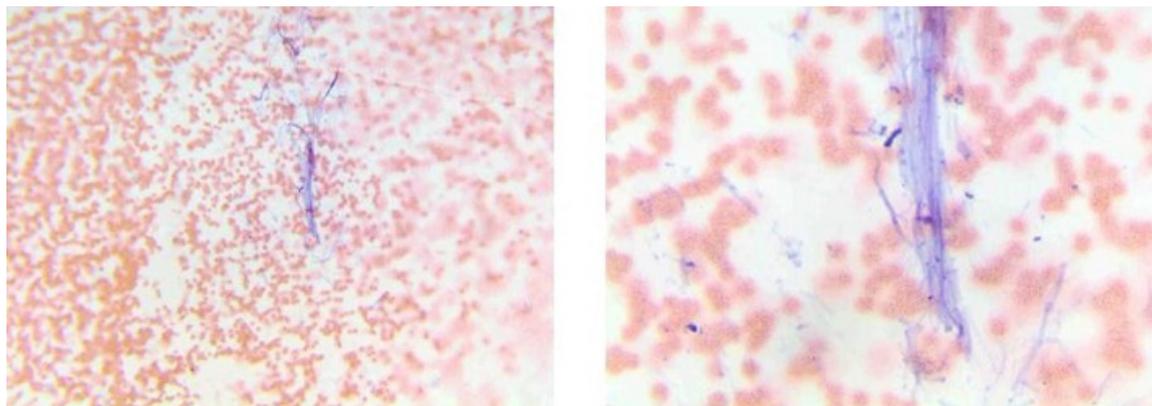
- Hóa mô miễn dịch: khi GPB nghi ngờ lymphoma. Kết quả phản ứng lympho bào trên nền viêm mạn tính, loại trừ lymphoma



**Hình 8:** BNHC15: 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 lympho bào. Không thấy tế bào ác tính.



**Hình 9:** BNTC04: mẫu phết gồm hồng cầu và rải rác vô hóa.

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

**Bảng 11:** Đặc điểm bề mặt túi độn

| N = 45 | Trơn  | Nhám mịn | Nhám thô |
|--------|-------|----------|----------|
| Tần số | 20    | 4        | 21       |
| Tỷ lệ  | 44,4% | 8,9%     | 46,7%    |

Thành phần trong túi độn: túi nước biển chỉ chiếm 10/45 trường hợp, còn lại là túi gel silicon

**Bảng 12:** Loại túi nước biển hoặc túi gel silicon

| N = 45 | Túi nước biển | Túi Gel silicon |
|--------|---------------|-----------------|
| Tần số | 10            | 35              |
| Tỷ lệ  | 22,2%         | 77,8%           |

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:

**Bảng 13:** Hình ảnh GPB bao xơ với các thay đổi về bề mặt túi độn, thành phần trong túi độn và tình trạng túi khi phẫu thuật

| N = 41                        |                  | Tế bào viêm mạn | Đại bào ăn dị vật | Nghi BIA - ALCL |
|-------------------------------|------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Bề mặt túi độn                | Trơn (19)        | 19 (100%)       | 2 (10,5%)         |                 |
|                               | Nhám (22)        | 20 (90,9%)      | 7 (31,8%)         | 1 (4,5%)        |
| Thành phần trong túi độn      | Nước biển (10)   | 10 (100%)       | 1 (10%)           |                 |
|                               | Gel silicon (31) | 29 (93,5%)      | 8 (25,8%)         | 1 (3,2%)        |
| Tình trạng túi khi phẫu thuật | Nguyên vẹn (18)  | 17 (94,4%)      | 2 (11,1%)         | 1 (5,5%)        |
|                               | Vỡ (23)          | 22 (95,6%)      | 7 (30,4%)         |                 |

Tế bào viêm mạn luôn chiếm tỷ lệ cao, từ 90,9% - 100%, đại bào ăn dị vật chiếm tỷ lệ từ 10,5% - 31,8%, phù hợp với nhận định của Miranda và cộng sự [3]. 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. Siggelkow W và cộng sự báo cáo hình ảnh mô học bao xơ quanh túi độn ngực có liên quan đến bề mặt túi độn [13], chúng tôi không thấy sự khác biệt về hình ảnh mô học với các tình huống lâm sàng này.

Xử lý bao xơ quanh túi độn

**Bảng 14:** Kết quả xử lý bao xơ quanh túi độn

| N = 41 | Lấy bỏ phần nghi ngờ | Lấy bỏ phần lớn | Lấy bỏ toàn bộ bao xơ |
|--------|----------------------|-----------------|-----------------------|
| Tần số | 20                   | 13              | 8                     |
| Tỷ lệ  | 48,8%                | 31,7%           | 19,5%                 |

Trong lô nghiên cứu thấy 48,8% chỉ lấy phần nghi ngờ để làm GPB, 31,7% lấy bỏ phần lớn và 19,5% 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 của Swanson [14, 15].

#### 4. KẾT LUẬN

1. Các triệu chứng lâm sàng, siêu âm và MRI có giá trị cao trong chẩn đoán vỡ túi độn ngực. Trường hợp BN có triệu chứng lâm sàng gợi ý, nếu siêu âm cho thấy vỡ, xác suất vỡ thực sự là 92,3% và xác suất này tăng lên 100% nếu MRI tiếp theo cũng cho thấy vỡ. Thời gian đặt túi, đường mổ và vị trí túi so với cơ ngực chưa thấy liên quan đến tình trạng vỡ túi.

2. Về GPB, hầu hết (95,1%) là tế bào viêm mạn, 21,9% có đại bào ăn dị vật. Chưa tìm thấy tế bào ác và tế bào lymphoma trong các mẫu nghiên cứu. 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 trơn bao xơ khi bao co thắt 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

- 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
- 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>
- Miranda MWClRN. 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.
- 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))
- 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>

10. 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>
11. 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))
12. 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
13. Siggelkow W, Faridi A Fau - Spiritus K, Spiritus K Fau - Klinge U, Klinge U Fau - Rath W, Rath W Fau - Klosterhalfen B, Klosterhalfen B. Histological analysis of silicone breast implant capsules and correlation with capsular contracture. 2003;(0142-9612 (Print))
14. 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
15. Swanson E. Open Capsulotomy: An Effective but Overlooked Treatment for Capsular Contracture after Breast Augmentation. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*. 10/04 2016;4doi:10.1097/GOX.0000000000001096