

Kasuistik

Senkomplikation til rinoplastik med silikoneimplantat

Martin Havmose¹, Katrine Karmisholt¹, Anders Klit² & Simon Francis Thomsen¹

1) Dermatologisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2) Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet

Ugeskr Læger 2025;187:V01250031. doi: 10.61409/V01250031

Ved rinoplastik (næsekorrektion) korrigeres næsens bruskstruktur, og evt. os nasale, med henblik på at opnå et bedre funktionelt resultat eller ændret udseende. Afhængigt af udgangspunktet er der betydelig variation i patienternes ønsker for korrektionen, herunder patienter, som ønsker korrektion af næseryggen med henblik på augmentation og mere skarp konfiguration. I vestlige lande, hvor efterspørgslen på augmentation af næseryggen skønnes at være relativt lav sammenlignet med andre regioner, benyttes helt overvejende implantation af autolog brusk til næsekorrektioner. Andre steder i verden, herunder Asien, benyttes der i nogle tilfælde silikoneimplantater ved augmentation af næseryggen [1]. Herudover kan dermale fillers anvendes til mindre korrektioner. Fillers kan inddeles i permanente og ikkepermanente typer, ud fra om de er bionedbrydelige eller ej. Flydende silikone kan benyttes som en permanent filler, men anvendes ikke i Danmark. Kendskab til potentielle bivirkninger er væsentligt, da klinikere kan møde patienter, som tidligere har undergået behandling med disse produkter.

Sygehistorie

En 75-årig kvinde blev henvist til dermatologisk afdeling på mistanke om nasal absces og fisteldannelse. Patienten var fire måneder forinden blevet set i kræftpakkeforløb i plastikkirurgisk regi, da hun over få dage havde udviklet en smertefuld, hård tumor på den ossøse del af dorsum nasi og et ulcer på apex nasi (**Figur 1 A**).

FIGUR 1 Sygehistorien i billeder. **A.** Simultan opståede elementer i huden på hhv. dorsum og apex nasi. **B.** Efter behandling med tablet dicloxacillin i 14 dage. **C.** Spontan opstået inflammatorisk reaktion med pusdannelse. **D.** Opheling efter fjernelse af silikonestykke. **E** og **F.** Silikonestykke fjernet via apex nasi.



I almen praksis havde podning fra næseryggen til dyrkning og resistensbestemmelse været uden vækst, og behandling med tablet dicloxacillin 1 g $\times$ 4 i 14 dage havde kun givet marginal bedring (Figur 1 B).

Excisionsbiopsi foretaget i plastikkirurgisk regi fra dorsum nasi og stansebiopsi fra apex nasi viste inflammation uden tegn på fremmedlegemereaktion eller malignitet. Anamnestisk fremgik det, at patienten 43 år forinden havde fået foretaget rinoplastik. Da patienten blev set på dermatologisk afdeling, havde hun i mellemtiden haft spontan forværring med rødme og pusdannelse fra to punkter på dorsum nasi (Figur 1 C) med efterfølgende fremkomst af et silikonestykke i apex nasi. Patienten fjernede da selv et ca. 3 $\times$ 0,5 $\times$ 0,3 cm stykke fast silikone fra sår dannelse på apex nasi (Figur 1 F). Klinisk sås postinflammatorisk hyperpigmentering i dorsum nasi og to punktformende områder med substanstab på hhv. apex nasi og cartilago septi nasi. UL-skanning af næsen viste proksimalt på dorsum nasi et skyet område i subcutis, hvilket blev tolket som resterende silikone i næseryggen. Patienten havde ikke yderligere gener og ønskede ikke behandling. Ved efterfølgende gennemgang fandt patienten kvitteringen for sin rinoplastik, hvor det fremgik, at hun blev behandlet med et fast silikoneelastomerimplantat (Silastic implant) på en privat klinik i Australien i 1981.

Diskussion

Patienten havde således fået foretaget rinoplastik med et silikoneimplantat, og bivirkninger til silikoneimplantater er beskrevet som infektion og dannelse af biofilm, migration og protrusion [2]. Senkomplikationer til behandling med fillers er beskrevet som immunologisk fremmedlegemereaktion med granulomdannelse eller kronisk infektion med biofilmdannelse. Dette kan vise sig som inflammære knuder i huden og som skæmmende ardannelse [3]. Fælles for næsekorrektioner foretaget med silikone som fast implantat eller som permanent dermal filler er, at bivirkninger kan debutere mange år efter behandlingen [4, 5].

Denne kasuistik illustrerer en meget sen komplikation til rinoplastik med et fast silikoneimplantat. Patienter er ikke altid bevidste om, hvad tidligere kosmetiske behandlinger har indbefattet, herunder brug af implantater eller permanente fillers. Differentialdiagnostisk kan læger, som udreder patienter for hudkræft eller atypiske hudlæsioner, have in mente, at senkomplikationer til permanente fillers og nasale silikoneimplanater forekommer.

Korrespondance *Martin Havmose*. E-mail: martin.havmose@gmail.com

Antaget 24. marts 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 30. juni 2025

Interessekonflikter SFT oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i UCB og Novartis, Sanofi, Pfizer, Almirall, LEO Pharma og Dansk Dermatologisk Selskab. KK oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Galderma og Clinic N'age. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V01250031

doi 10.61409/V01250031

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Rhinoplasty with late-onset side effect to silicone implant

This is a case report of a 75-year-old woman who simultaneously developed a firm tumour on the dorsum and apex of the nose. Swap for culture was negative. Punch biopsy from the dorsum and apex showed inflammation, but no foreign body reaction or malignancy. Four months after onset of the tumour, the patient developed an inflammatory reaction with pus formation and subsequent extrusion of a piece of silicone from the apex. She revealed that she 43 years prior to this incident had a rhinoplasty with a silicone implant performed. This illustrates a potential side effect to silicone implant with very late onset, manifesting as a foreign body reaction.

REFERENCER

1. Kim IS. Augmentation rhinoplasty using silicone implants. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2018;26(3):285-293. <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2018.03.003>
2. Loyo M, Ishii LE. Safety of alloplastic materials in rhinoplasty. *JAMA Facial Plast Surg*. 2013;15(3):162-3. <https://doi.org/10.1001/jamafacial.2013.787>
3. Rapaport MJ, Vinnik C, Zarem H. Injectable silicone: cause of facial nodules, cellulitis, ulceration, and migration. *Aesthetic Plast Surg*. 1996;20(3):267-76. <https://doi.org/10.1007/s002669900032>
4. Pak MW, Chan ES, van Hasselt CA. Late complications of nasal augmentation using silicone implants. *J Laryngol Otol*. 1998;112(11):1074-7. <https://doi.org/10.1017/s0022215100142495>
5. Hu HC, Fang HW, Chiu YH. Delayed-onset edematous foreign body granulomas 40 years after augmentation rhinoplasty by silicone implant combined with liquid silicone injection. *Aesthetic Plast Surg*. 2017;41(3):637-640. <https://doi.org/10.1007/s00266-017-0790-6>