

# Langtidskomplikationer efter injektion af permanent vævsfylder i læber

Reservelæge Christian Sneistrup,  
overlæge Lisbet Rosenkrantz Hölmich & overlæge Karin Dahlstrøm

Herlev Hospital, Plastikkirurgisk Afdeling V

## Resume

Denne kasuistik omhandler to cases med alvorlige bivirkninger i form af infektion og granulomdannelse efter læbeaugmentation med henholdsvis Dermalive og Aquamid, der begge er permanente vævsfyldere. Behandlingen er vanskelig og kan – afhængigt af typen af vævsfylder – være antibiotika, steroidinjektioner eller kirurgisk excision. Hurtig og korrekt behandling er vigtig for prognosen, hvorfor patienter med mistænkte bivirkninger bør henvises til specialkyndig plastikkirurg. En øgning i antallet komplikationer kan forventes, hvorfor det er vigtigt, at læger i primærsektoren kender til symptomerne.

Den permanente vævsfylder Aquamid anvendes i stigende grad til kosmetiske indgreb, herunder læbeaugmentation. Aquamids aktive indhold er 2,5% polyacrylamidgel (PAG) og 97,5% vand, og produktet er en homogen polymer gel. Efter injektion kan man der ses rødme, svien og irritation, der oftest fortager sig inden for uger [1]. Hævelse og knudedannelse i hud og underhud kan i sjældne tilfælde ses uger til måneder senere og skyldes infektion [2, 3]. Dermalive består af 60% nedbrydelig hyaluronsyre og 40% ikkenedbrydeligt polyhy-



Figur 1. En 36-årig kvinde fem år efter Dermalive-injektion. Foto: Fie Sløk.

droxyethylmethacrylat og anvendes ikke længere i Danmark grundet forekomsten af alvorlige bivirkninger, som dannelse af noduli, ulcerationer og diskonfigurerende fibrose måneder til år efter injektionen. Danske patienter kan være behandlet med præparatet i udlandet.

## Sygehistorier

I. En kvinde, der var født i 1964, gennemgik i april 2003 læbeaugmentation med PAG og derefter re-augmentation i juni og juli samme år (Figur 1). I september 2004 sås fortykkelse og ømhed i overlæben, og biopsi viste fremmedlegemereaktion. Dyrkning viste vækst af grampositive kokker og *Propionibacterium acnes*, hvorfor der blev givet ciprofloxacin-tabletter. I april 2005 fandtes tre ømme knuder perioralt, som klinisk blev målt til henholdsvis 3 × 3 mm, 3 × 3 mm og 7 × 7 mm. Der blev foreslået partiel excision af muskulatur og mucosa fra overlæben, hvilket patienten afstod fra.

II. En kvinde, der var født 1971, fik i år 2000 injiceret Dermalive i overlæben. Efter halvandet år opstod granulomlignende intumescenser med hårdt og lobuleret væv i hele overlæbens forløb strækkende sig til næsen. Adskillige steroidinjektioner samt to excisioner var uden tilstrækkelig effekt. Senere behandledes patienten med i alt fire steroidinjektioner, hvilket medførte initial bedring, men symptomrecidiv efter tre måneder. I juni 2006 fandtes læberne infiltreret af talrige hårde granulomer i såvel hud som slimhinde. Ultralydsundersøgelse viste muskulær involvering. Der blev excideret. Histologisk fandtes fremmedlegeme og fremmedlegemereaktion samt akut og kronisk inflammation. Indgrebet hjalp, men der var funktionelle sequelae med nedsat motorik af overlæben. Patienten er sidst set juni 2007, hvor der var acceptabel sensibilitet og bevægelighed.

## Diskussion

Klinisk betydningsfulde komplikationer til PAG-injektion skyldes infektion f.eks. med *Propionibacterium acnes* eller andre anaerobt voksende bakterier, som kan være lavvirulente og derfor optræde forsinket. Infektionen kan opstå, hvis nålen i forbindelse med indsprøjtningen går gennem en hårføllikel med bakterier, og især ved forsinkede symptomer kan anden genese i form af hæmatogen/lymfogen spredning overvejes. Hurtig behandling med antibiotika kurerer de fleste tilfælde [3]. Imidlertid kan tilstanden mistolkes som et granulom, hvorved behandlingen forsinkes [3]. Herved kan man, som i den første patienthistorie, se persisterende arvæv i form af ømme noduli, som klinisk ligner granulomer. Efter injektion med Dermalive kan der opstå senkomplikationer med diskonfigurering efter

materialeemigration samt dannelse af noduli og fibrose. Årsagen er excessiv fremmedlegemereaktion, som kan ses måneder til år efter injektionen. Klinisk manifesterer dette sig hyppigst efter to år eller mere, men kan ses så tidligt som tre måneder efter injektionen [3]. Ved infektioner gives højdosisantibiotika f.eks. et quinolon, og behandling i uger til måneder kan være nødvendig [2]. Er infektionen tolket som granulom og initielt behandlet med steroidhormon, vanskeliggør dette behandlingen af infektionen. Steroidhormon er kun indiceret ved granulomdannelse, som det ses efter Dermalive, og er kontraindiceret ved infektion [4]. Kirurgisk revision kan forsøges, men dette er ikke ønskeligt. Ofte recidiverer noduli, og der kan optræde et betydeligt tab af sensibilitet samt mimik foruden diskonfigurerende ar.

For at sikre en optimal behandling af komplikationerne er det vigtigt, at patienterne er informeret om, hvilken gel de er injiceret med, og at de kan oplyse den behandlende plastikkirurg om disse forhold, idet det har stor betydning for behandlingsstrategien og prognosen.

Tidligere har det været muligt for diverse faggrupper som kosmetologer, sygeplejersker og læger uden relevant specialelægeuddannelse at injicere permanente *fillers*. Den 1. december 2007 trådte Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om kosmetisk behandling i kraft. Kun læger med plastikkirurgisk eller dermatologisk speciallægeanerkendelse må nu anvende permanente *fillers* i kosmetisk øjemed [5]. Læger i primærsektoren skal kende til disse forhold med hensyn til både rådgivning af patienter, der påtænker et sådant indgreb, samt for at identificere komplikationerne og kunne viderehenvise patienten til relevant afdeling.

## Summary

Christian Sneistrup, Lisbet Rosenkrantz Hölmich & Karin Dahlstrøm:

### Long-term complications after injection of permanent tissue-fillers to the lips

Ugeskr Læger 2009;171(17):1414

We present two cases with signs of infection and granulomas seen years after injection of permanent fillers to the lips. These side effects are difficult to treat. They resemble an immunological foreign body response and late-onset infection as well as granuloma and scarring depending on the substance injected. Steroid injections are indicated in case of granuloma, and antibiotics should be used when infection occurs, but surgical excision can be required. It is important to emphasize this condition in order to give patients proper advice prior to treatment and to recognize symptoms.

## Litteratur

1. von Buelow S, Pallua N. Efficacy and safety of polyacrylamide for facial soft-tissue augmentation in a 2-year follow-up: a prospective multicenter study for evaluation of safety and aesthetic results in 101 patients. *Plast and Recon Surg* 2006;118:85s-90s.
2. Christensen L, Breiting V et al. Adverse reactions following injection with a permanent facial filler polyacrylamide hydrogel (Aquamid): causes and treatment. *Eur J Plast Surg* 2006;28:464-71.
3. Christensen L, Breiting V. Adverse reactions to injectable soft tissue permanent fillers. *Aesthetic Plastic Surgery* 2005;29:34-48.
4. Lemperle G, Rullan PP, Gautier-Hazan N. Avoiding and treating dermal filler complications. *Plast and Recon Surg* 2006;118:92s-107s.
5. Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse om kosmetisk behandling; Kap 2; 4;stk 19.

Korrespondance: *Christian Sneistrup*, Rungstedvej 16D, 1., DK-2970 Hørsholm. E-mail: [cs@dadlnet.dk](mailto:cs@dadlnet.dk)