

Hygromdannelse efter liposuktion og -grafting i glutealområdet

Charlotte Caspara Uth¹ & Susanne Mallet²

KASUISTIK

1) Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet
2) Ortopædkirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital - Køge

Ugeskr Læger
2019;181:V01190012

Augmentation i glutealområdet bliver på verdensplan udført i kosmetisk øjemed med en stadig stigende frekvens [1]. Til formålet findes der flere forskellige behandlingstilbud, herunder autolog fedtgrafting, indlæggelse af implantat og fillerinjektion.

Frekvensen af komplikationer efter autolog lipofilling er i systematiske review opgjort til 7-10%, hvoraf den hyppigste bivirkning er serom og den sjældneste, men potentielt mest fatale, er fedtemboli [2]. I litteraturen er der beskrevet en generelt høj patienttilfredshed efter indgrebet, men da symptomerne på bivirkningerne differentialdiagnostisk kan ligne andre lidelser og opstå som senfølge til et umiddelbart ukompliceret forløb, er kendskab til indgrebet og komplikationerne vigtig.

SYGGEHISTORIE

En 24-årig, tidligere rask kvinde blev henvist til en ortopædkirurgisk afdeling i et kræftpakkeforløb på mistanke om sarkom. I henvisningen blev der beskrevet en bule på venstre lår, lateralt for m. vastus medialis. Bule var gennem fire uger tiltaget i størrelse og ømhed. Man fandt ved den objektive undersøgelse to tumorer over patellae, den største ca. 5 cm, den anden 3 cm i diameter. Begge blev beskrevet som relativt bløde, uømme og ikke adhærente til underliggende strukturer. Man fandt en størrelsesforskel i omfanget af venstre og højre lår på 5 cm.

Hun blev henvist til MR-skanning, hvor man påviste væskeansamlinger i begge baller og på bagsiden af

begge lår (**Figur 1**). Der blev rejst mistanke om, at der skulle være kunstigt materiale som for eksempel silikone til stede, hvorfor man anbefalede supplerende CT af thorax og abdomen. Konfronteret med ovenstående MR-skanningsfund oplyste hun, at hun tidligere havde fået ilagt brystimplantater, men at der angiveligt ikke skulle være lækage fra disse.

Hun blev efterfølgende undersøgt akut pga. påvirket gangfunktion og morfikakrævende smerter. Man fandt endnu en hævelse distalt for den første proces. Hun oplyste da, at hun tidligere havde fået læbeinjektioner samt to et halvt år forinden i Tyrkiet havde fået foretaget en fedtsugning fra ridebukseområdet. Fedtet blev ifølge patienten oprenset og efter 24 timer geninjiceret i glutealregionen. Der var umiddelbart ingen komplikationer efterfølgende.

Ved CT'en fandt man ikke andre forandringer, end der var set ved MR-skanningen. Brystimplantaterne blev undersøgt og fundet intakte. Da hun fortsat var generet af smerter, foretog man en UL-vejledt punktur, hvorved der blev udtaget 1 ml fedtet substans fra den laterale femur. En histologisk undersøgelse viste amorft, delvist skyggeagtigt, alcianofilt, avitalt materiale, fokalt med forekomst af enkelte makrofager. Der var intet malignt. Forandringerne tydede på hygrom, som man klinisk havde mistanke om.

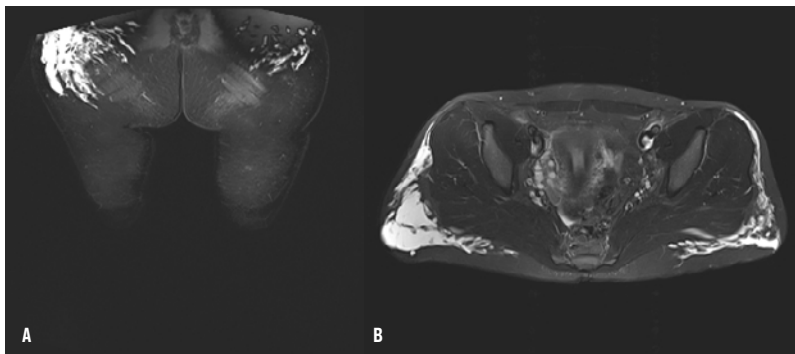
Patienten blev anbefalet at kontakte den klinik, som hun var blevet opereret på to et halvt år forinden, ud fra en generel regel om at patienter med akut behandlingskrævende sygdom opstået efter kosmetisk kirurgi behandles i det offentlige, mens man anbefaler patienter, der har andre sequelae, at konsultere den klinik, hvor de er blevet opereret, eller eventuelt en anden privatklinik.

DISKUSSION

Autolog lipograftering i glutealregionen er en – på verdensplan – udbredt kosmetisk procedure, som lægefaglige personer bør være bekendt med, særligt da hyppigheden af indgrebet, som nævnt i indledningen, er i stigning [3]. Patienterne bør ligeledes gøres bekendt med de mulige komplikationer, et sådant indgreb kan medføre, så valget om operation eller ej træffes på baggrund af et fuldt informeret samtykke.

De i litteraturen hyppigst angivne komplikationer er seromdannelse, underkorrektion, infektion, asymmetri,

FIGUR 1 / MR-skanningsbilleder af glutealområdet med væskeforandringer i begge baller (A) og på bagsiden af begge lår (B).



smerter, fedtnekroser og fedtemboli. Behandlingen af disse komplikationer er ikke beskrevet udførligt i litteraturen. I en enkelt artikel er det beskrevet, at seromer kan aspireres [4]. Hos patienten i sygehistorien fik man kun en mindre mængde væske ud ved aspiration af materiale til patologisk undersøgelse. Yderligere forsøg på aspiration måtte betragtes som eksperimentielt og med potentiel mulighed for at inficere/forværre udbredelsen.

Denne kasuistik understreger vigtigheden af kendskab til indgrebet og symptomerne på komplikationer – både de akutte og de sene, da de kan forveksles med differentialdiagnostiske lidelser såsom sarkom, lymfom, vaskulær malformation mv. Det er endvidere vigtigt at få mistanke om og spørge ind til tidligere kosmetiske indgreb, da det åbenlyst heller ikke er sikkert, at patienten forbinder de nyopståede symptomer med tidligere ukomplicerede, kosmetiske indgreb. Således vil man kunne forebygge ubegrundet ængstelse hos patienterne og unødigt belastning af sygehusvæsenet.

SUMMARY

Charlotte Caspara Uth & Susanne Mallet:

Hygroma following liposuction and -grafting in the gluteal area

Ugeskr Læger 2019;181:Vo1190012

This case report is of a 24-year-old woman, who was referred to an orthopaedic department with sarcoma in her left thigh. Further investigations revealed, that she had previously undergone an autologous lipografting from her thighs to her gluteal area, and she had developed widespread, severe hygroma formation as a late complication to the procedure. The complication rate to liposuction and -grafting varies 7-10% with seroma being the most abundant. Knowledge of these complications is important in order to diagnose and refer the patients correctly.

KORRESPONDANCE: Charlotte Caspara Uth.

E-mail: Charlotte.uth@hotmail.com

ANTAGET: 5. november 2019

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 2. december 2019

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Sinno S, Chang JB, Brownstone ND et al. Determining the safety and efficacy of gluteal augmentation: a systematic review of outcomes and complications. *Plast Reconstr Surg* 2016;137:1151-6.
2. Asserson DB, Kulinich AG, Orbay H et al. Differences in complication rates of gluteoplasty procedures that utilize autologous fat grafting, implants, or local flaps. *Ann Plast Surg* 2019;82(suppl 4):S342-S344.
3. Lin DJ, Wong TT, Ciavarra GA et al. Adventures and misadventures in plastic surgery and soft-tissue implants. *Radiographics* 2017;37:2145-63.
4. Toledo LS. Gluteal augmentation with fat grafting: the Brazilian buttock technique: 30 years' experience. *Clin Plast Surg* 2015;42:253-61.