

ỨNG DỤNG PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐA KHOANG TRONG XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG SAU TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY NÂNG NGỰC

Nguyễn Hồng Hà^{1,2✉}, Nguyễn Thúy Hà²

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Đại học Quốc gia Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Trình bày kinh nghiệm ứng dụng phẫu thuật nội soi đa khoang trong xử trí biến chứng do tiêm chất làm đầy (filler) nâng ngực, làm rõ ưu điểm: ít xâm lấn, chính xác, thẩm mỹ và giảm tỷ lệ tái phát.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu 4 bệnh nhân bị biến chứng sau tiêm filler được xử trí bằng phẫu thuật nội soi qua các đường tiếp cận khác nhau (quầng vú, chân ngực, nách), với chiến lược “nội soi đa khoang”. Xác định chính xác vị trí khoang trước mổ dựa vào khám lâm sàng, siêu âm và MRI. Đánh giá kết quả gần, kết quả xa ít nhất 6 tháng cho đến 24 tháng sau mổ.

Kết quả: Các bệnh nhân nữ, độ tuổi từ 18 - 33 tuổi. Đã tiêm chất làm đầy nâng ngực không phép với các sản phẩm khác nhau (PAAG, copolyamide/Aquafilling, filler không rõ loại, HA). Phẫu thuật nội soi cho phép quan sát rõ ràng dưới màn hình phóng đại, lấy bỏ toàn bộ các chất làm đầy. Phẫu thuật ít xâm lấn cho phép hồi phục nhanh, ít đau giảm, sẹo nhỏ và thẩm mỹ; không ghi nhận tái phát trong thời gian theo dõi 6 - 24 tháng.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi đa khoang là phương án hiệu quả, an toàn và thẩm mỹ để xử trí biến chứng filler ngực. Việc kết hợp đánh giá hình ảnh trước mổ (US/MRI) và lựa chọn đường tiếp cận phù hợp là then chốt để đạt kết quả tốt. Theo tìm hiểu y văn thì đây có thể là bài báo đầu tiên trên thế giới về áp dụng kỹ thuật này trên lâm sàng.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi, nâng ngực, chất làm đầy Filler, Biến chứng

ABSTRACT

Objective: To report our experience with endoscopic multilevel surgery for managing complications after breast augmentation with injectable fillers, highlighting its advantages of minimal invasiveness, precision, improved aesthetics, and reduced recurrence.

Patients and methods: A retrospective case series of patients who developed complications after breast filler injection and were treated with endoscopic surgery through different approaches (periareolar, inframammary, and transaxillary), following a “multilevel

¹Chịu trách nhiệm: Nguyễn Hồng Hà. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Email: nhadr4@gmail.com

Ngày gửi bài: 10/9/2025; Ngày nhận xét: 07/10/2025; Ngày duyệt bài: 26/10/2025

<https://doi.org/10.54804/>

endoscopic” strategy. The distribution of filler was mapped preoperatively using clinical examination, ultrasound, and magnetic resonance imaging (MRI). Outcomes were assessed in both the short and long term, with a minimum follow-up of 6 to 24 months.

Results: Four female patients, aged 18-33 years, had previously undergone unlicensed breast filler injections with various products (polyacrylamide hydrogel [PAAG], copolyamide/Aquafilling, unidentified filler, and hyaluronic acid [HA]). Endoscopic surgery provided magnified visualization, enabling near-complete removal of filler material while minimizing tissue trauma. Postoperatively, all patients experienced rapid recovery, significant pain relief, small and concealed scars, and good cosmetic outcomes. No recurrence was observed during follow-up (6-18 months). The patient injected with HA was successfully managed with ultrasound-guided hyaluronidase injection without the need for surgery.

Conclusion: Multilevel endoscopic surgery is a safe, effective, and aesthetic approach for treating complications of breast filler injections. Preoperative imaging (US/MRI) combined with an individualized choice of surgical access is crucial for optimal outcomes. Based on current literature review, this may represent the first clinical report describing the application of multilevel endoscopy in managing breast filler-related complications.

Keywords: endoscopic surgery; breast augmentation; filler; complications.

1. GIỚI THIỆU

Trong những năm gần đây, nhu cầu làm đẹp ngực tăng mạnh và nhiều loại “filler” gel được giới thiệu để “nâng ngực ít xâm lấn”. Các chế phẩm như polyacrylamide hydrogel (PAAG), copolyamide (Aquafilling/Aqualift) từng được sử dụng rộng rãi ở một số vùng; gần đây acid hyaluronic (HA) cũng được sử dụng với kỳ vọng an toàn hơn. Tuy nhiên, y văn đã liên tục báo cáo các biến chứng từ nhẹ đến nặng và thậm chí nguy hiểm tính mạng: đau mãn tính, vón cục, di chuyển gel, viêm mạn, nhiễm trùng, sốt nhiễm khuẩn, rò dịch, biến dạng thẩm mỹ và can thiệp khó khăn khi muốn lấy bỏ triệt để. Các chuỗi ca và các bài báo tổng quan hệ thống (về PAAG, Aquafilling, copolyamide) nhấn mạnh tính lan tỏa của gel trong nhiều khoang và khả năng tạo thành các ổ hình thành vách xơ, làm cho việc “lấy sạch” bằng hút hoặc mổ mở truyền thống trở nên khó khăn và đôi khi phải mổ nhiều lần vẫn tái

phát. Vấn đề này đặt ra nhu cầu phát triển kỹ thuật can thiệp tối thiểu nhưng có thể tiếp cận và loại bỏ gel một cách triệt để mà vẫn bảo tồn mô lành và mang tính thẩm mỹ cao.

Phẫu thuật nội soi, đã được chúng tôi áp dụng cho nâng ngực đặt túi qua đường nách với kết quả tốt (giảm sẹo, kiểm soát khoang chính xác). Đó là lý do chúng tôi tiếp tục áp dụng cải tiến kỹ thuật này để xử trí biến chứng filler. Trong báo cáo này chúng tôi muốn đưa ra chiến lược điều trị hiệu quả cho loại bệnh lý phức tạp này, nhấn mạnh **tư duy “định vị theo hình ảnh → tiếp cận tối ưu → soi đa khoang → lấy có kiểm soát → rửa - dẫn lưu”** và so sánh với kinh nghiệm trên y văn.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Báo cáo hồi cứu 4 ca bệnh; dữ liệu thu từ hồ sơ bệnh án, báo cáo hình ảnh (US, MRI), mô tả phẫu thuật và theo dõi hậu phẫu. Tất cả bệnh nhân cung cấp đồng thuận

thông tin và chấp thuận sử dụng ảnh/ghi chép y khoa phục vụ mục đích khoa học.

2.2. Tiêu chuẩn đánh giá và chẩn đoán

- Khám lâm sàng: đau, sưng, cục/khối, biến dạng, rò dịch, da viêm.

- Hình ảnh học: siêu âm (ổ echo hỗn hợp/ổ dịch), MRI (T2/STIR) xác định vị trí các ổ các khoang chứa chất làm đầy dưới tuyến vú và dưới cơ ngực lớn, kể các các đường hầm lan tỏa đến tận hõm nách).

- Xác định loại filler dựa bệnh sử và hình ảnh (HA: đồng nhất, không vách hóa nhiều; PAAG/Aquafilling: dạng hồ nhiều ngăn, dải thấm mô, vách xơ). Khi nghi HA → thử tiêm hyaluronidase định hướng siêu âm trước mổ. Với gel không tan → chỉ định phẫu thuật lấy bỏ.

2.3. Nguyên tắc điều trị nội soi (kỹ thuật của nhóm)

- Đường vào lựa chọn theo bản đồ MRI/US và mục tiêu: nách (ưu thế thẩm mỹ,

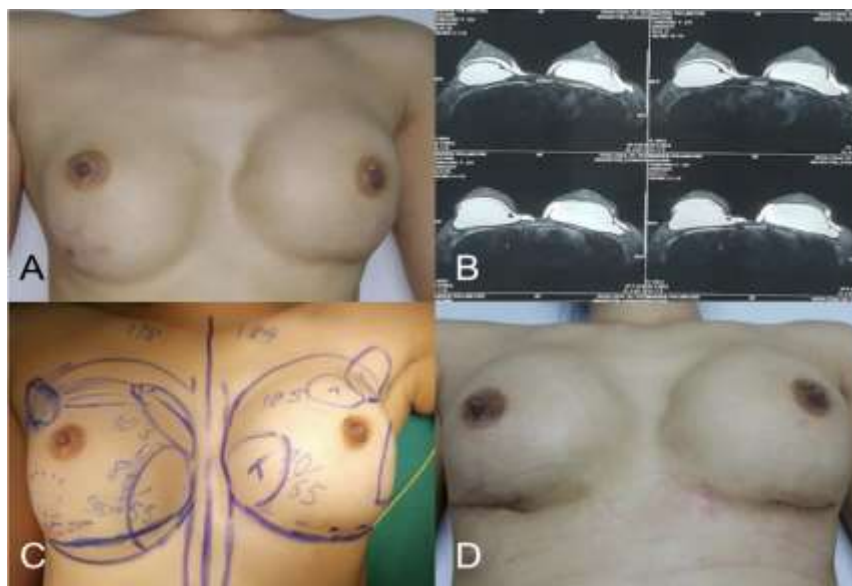
tiếp cận được cả trên và dưới dưới cơ), quầng vú (tiếp cận trực tiếp dưới cơ, dưới tuyến và xử trí bao xơ quanh quầng), chân ngực (thuận lợi khi cần thao tác đặt/tái tạo nếp chân ngực, xử lý rò dưới cực).

- Dụng cụ: ống soi 30°, cannula miệng rộng nối hút kín, kẹp phẫu tích đầu tù, hệ thống dẫn lưu kín áp lực âm.

- Chiến lược: nội soi đa khoang đảm bảo khảo sát toàn bộ trên và dưới cơ ngực lớn nếu hình ảnh gợi ý → có thể tiếp cận tận hõm nách hoặc rìa ngoài tuyến để tìm khoang vệ tinh → lấy bỏ tối đa chất làm đầy, màng bao xơ có kiểm soát → rửa nhiều lần đến khi bề mặt khoang sạch nhìn thấy → dẫn lưu kín 24-72 giờ → kháng sinh - giảm đau theo phác đồ.

- Quyết định đặt túi ngay thì đầu căn cứ: khoang được đánh giá là sạch, không còn nhiễm trùng hoạt động, mô che phủ đủ tốt.

MÔ TẢ 4 CA LÂM SÀNG (có dẫn chiếu hình ảnh minh họa)



Hình 1. Hình ảnh bệnh nhân 1:

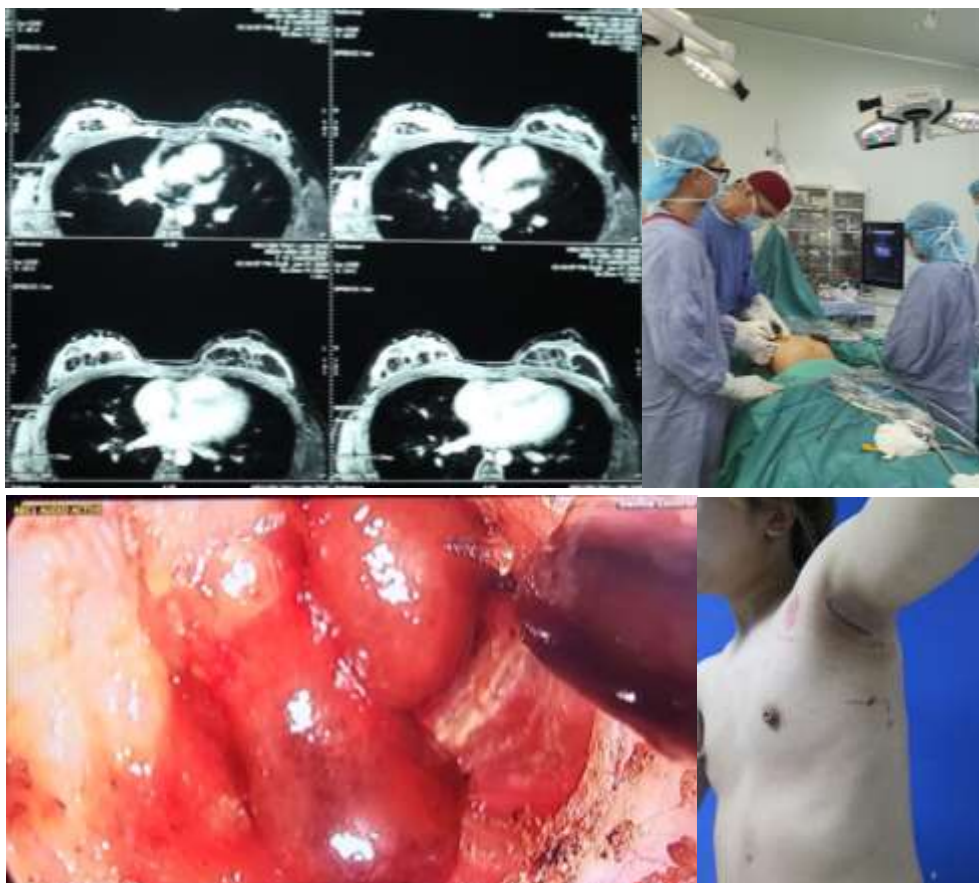
A. Trước mổ; B. MRI ngực trước mổ; C. Thiết kế trong mổ; D. Sau mổ

Ca 1 - Tiếp cận qua đường chân ngực, nội soi kết hợp tháo túi - cắt bao xơ - đặt lại túi

BN nữ, 33 tuổi, tiền sử tiêm chất làm đầy Aqualif (PAAG) và đặt túi trước đó bằng đường chân ngực và đường nách; hiện đau tức, cảm giác lồi nhô, thay đổi hình dạng vú, bên cao bên thấp. MRI cho thấy ổ gel dạng hồ nhiều ngăn ở dưới tuyến, lan đến tận hố nách. Điều trị: mổ lại đường chân ngực; nội soi khảo sát dưới cơ; hút toàn bộ chất làm đầy trong các khoang khác nhau rửa khoang nhiều lần; tháo túi cũ, cắt bao xơ chọn lọc; đặt lại túi mới sau khi đảm bảo khoang sạch. Kết quả: không có biến

chứng sớm, đường nét vú cải thiện, theo dõi 24 tháng không thấy tái phát.

Ca 2 - Tiếp cận quầng, xử trí rò dịch kéo dài do tiêm chất làm đầy không rõ nguồn gốc. Lâm sàng: nữ, 31 tuổi, sau tiêm 5 năm filler vẫn không tiêu, đau âm ỉ nên đã được chọc hút ở Spa → sốc nhiễm trùng, nguy kịch điều trị hồi sức kéo dài, hồi phục toàn thân nhưng tại chỗ có hiện tượng viêm tấy kéo dài. Hình ảnh siêu âm và MRI: khối dịch/gel đa khoang có vách khắp nơi cả trên và dưới cơ ngực lớn, sát màng phổi. Điều trị: đường quầng thuận lợi để nội soi lấy bỏ tối đa chất làm đầy đa khoang, rửa sạch và đặt dẫn lưu kín. Kết quả: hết rò, vú mềm, thẩm mỹ chấp nhận được; theo dõi 9 tháng ổn định.



Hình 2. Hình ảnh bệnh nhân 3: a. Trước mổ (MRI); b. Trong mổ (SA); c. Ảnh nội soi quan sát rõ trong mổ; d. Sau mổ sẹo nách nhỏ, thẩm mỹ

Ca 3 - Tiếp cận nách nội soi cho PAAG lan tỏa dưới tuyến đến hố nách, kết quả rất thẩm mỹ. BN nữ, 19 tuổi, tiêm chất làm đầy cách 6 tháng; đau, biến dạng ngực, nhiều khối to nhỏ lồi nhô khắp 2 bên ngực, khó chịu khi vận động tay. Hình ảnh siêu âm và MRI: ổ gel đa khoang lan tỏa đến tận nách. Điều trị: nội soi đường nách, thăm dò nối thông tất cả các khoang, hút, rửa, lấy bỏ sạch toàn bộ chất làm đầy. Sau mổ rất ít đau, hồi phục vận động nhanh; sẹo nách kín đáo; theo dõi 18 tháng không tái phát.

Ca 4 - Hyaluronic acid: điều trị hyaluronidase dưới siêu âm, không mổ. BN nữ 18 tuổi, tiêm HA cách 1 tuần, cảm giác cộm và đau, có lúc sốt nóng sốt rét. Hình ảnh: MRI cho thấy khối đồng nhất; không thấy vách xơ dày, chỉ có ở dưới tuyến vú mà không có dưới cơ ngực lớn. Điều trị: tiêm hyaluronidase đa điểm dưới hướng dẫn siêu âm; sau 30 phút hút hết dịch khoang dưới tuyến. Tuyến vú trở lại gần như bình thường; không phải phẫu thuật, không tái phát sau 6 tháng theo dõi.

Tất cả các bệnh nhân đều được thăm khám lâm sàng kỹ càng kết hợp siêu âm tỉ mỉ và MRI kỹ thuật cao lập bản đồ vị trí các khoang trước mổ và đánh giá sau mổ. Phẫu thuật nội soi đa khoang ít xâm lấn cho phép quan sát rõ ràng, chính xác, phát hiện được toàn bộ các khoang kể cả trên cơ và dưới cơ, ít sang chấn, không gây chảy máu, giảm thiểu tối đa biến chứng dò kéo dài hay tái phát sau mổ qua theo dõi: 6 - 18 tháng, tất cả bệnh nhân hài lòng về thẩm mỹ.

3. BÀN LUẬN

Các chất làm đầy thường được tiêm vào ngực có thể là dung dịch silicone lỏng, các dạng gel không tan như PAAG/copolyamide (thường được gọi là mỡ nhân tạo hay Magic Fat) và các chất có nguồn gốc acid hyaluronic. Silicone là 1 trong những dạng làm đầy lâu đời nhất lỏng thường được tiêm khá phổ biến cách đây từ 20 đến 30 năm trước. Do các biến chứng nặng nề trầm trọng của nó mà silicone lỏng đã bị cấm tuyệt đối trên toàn thế giới, chỉ còn xảy ra ít lẻ tẻ ở những vùng xa xôi lạc hậu. Các chất filler thế hệ mới hơn như PAAG và copolyamide ... hoặc acid hyaluronic gần đây được sử dụng trái phép 1 cách tràn lan do được quảng cáo rầm rộ trên các nền tảng multiple media mà các cơ quan nhà nước khó kiểm soát được. Do vậy chúng tôi thường xuyên gặp các bệnh nhân biến chứng do tiêm các loại chất này đến khám và xin điều trị.

Các chất làm đầy PAAG, copolyamid có tính hấp thu nước hydrophilic, dễ thấm theo các đường gian thùy và vách Cooper, hình thành các "ổ" nhiều ngăn và dải thẩm mô; trong viêm mạn, mô xung quanh xơ hóa, dẫn tới khó khăn khi muốn loại bỏ triệt để. Hút mù hoặc mổ mở đơn thuần thường dễ sót, gây tái phát và có thể làm lan rộng tổn thương. Nhiều báo cáo chuỗi ca và tổng quan ghi nhận tỷ lệ biến chứng và nhu cầu mổ lại không nhỏ, đặc biệt ở các trường hợp filler được tiêm hàng loạt và/hoặc không rõ nguồn gốc.

Nội soi cung cấp tầm nhìn phóng đại và chiếu sáng, giúp phân biệt rõ gel - mô xơ - tổ chức viêm; cho phép thao tác có chọn lọc, tránh bóc tách quá mức, phát hiện đi theo các đường dò, các khoang để

lấy bỏ tôi đa các chất làm đầy. Chiến lược khảo sát đa khoang, cùng với thăm dò hõm nách/rìa ngoài tuyến, giảm nguy cơ bỏ sót khoang vệ tinh - yếu tố quyết định thành công trong lấy bỏ gel. Rửa liên tục dưới tầm nhìn phóng đại, cannula miệng rộng nối hút kín áp lực giúp gom lấy tối đa. Đường mổ nhỏ giúp thỏa mãn yêu cầu thẩm mỹ của bệnh nhân - điều rất quan trọng trong phẫu thuật tạo hình những vấn đề an toàn, giảm tái phát.

MRI là “bản đồ” tốt nhất để xác định phạm vi lan rộng, đặc biệt là phát hiện lan dưới cơ và tới hõm nách; US là công cụ cực kỳ linh hoạt, nó có thể giúp sàng lọc ban đầu và hướng dẫn thủ thuật can thiệp hyaluronidase/hút, và quan trọng là giúp xác định vị trí các khoang, đánh dấu trên người bệnh nhân giúp phẫu thuật viên có thể phẫu thuật chính xác nhất. Trong loạt ca của chúng tôi, mọi quyết định chọn đường tiếp cận và phạm vi soi đều dựa trên dữ liệu hình ảnh MRI và siêu âm.

Tùy từng loại và bản chất của chất làm đầy mà chúng tôi quyết định hướng xử trí khác nhau. Nếu bệnh nhân nắm được có bằng chứng chất tiêm vào là HA, thì có thể sử dụng thuốc giải đặc hiệu (hyaluronidase) tiêm và chọc hút dưới siêu âm.

Tuy nhiên hiện tại rất ít bệnh nhân biết được mình đã được tiêm chất gì vào trong người, có tiêu hay không tiêu, thậm chí có khi lẫn lộn 2-3 loại chất khác nhau để giảm giá thành tại các spa trái phép. Các chất PAAG/copolyamide/Aquafilling không có thuốc giải →, một khi đã gây biến chứng hoặc bệnh nhân tha thiết mong muốn lấy bỏ thì chỉ còn chỉ định phẫu thuật. Nội soi đa khoang cung cấp phương án lấy bỏ

hiệu quả cho các chất filler dạng không tan này, với khả năng giảm số lần mổ so với chiến lược mổ mở từng vùng.

Theo tham khảo y văn, chúng tôi chưa tìm thấy bài báo nào mô tả hệ thống **ứng dụng nội soi đa khoang** để xử lý loại biến chứng phức tạp và nặng nề này. Tuy nhiên với việc thực hiện chiến lược kết hợp nội soi đa khoang với “bản đồ MRI dẫn đường + chọn đường vào tối ưu + soi cả hai khoang + rửa áp lực thấp + đóng dẫn lưu kín” là đóng góp thực hành rõ rệt của chúng tôi. Kết quả ban đầu (không tái phát 6-18 tháng, thẩm mỹ tốt) chứng tỏ tính khả thi và lợi ích lâm sàng của phương pháp.

Nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ được tiến hành với Loạt ca nhỏ, định tính, cũng như là không có nhóm đối chứng trực tiếp so sánh. Trong thời gian tới cần nghiên cứu số lượng lớn hơn có đối chứng và theo dõi dài hạn để khẳng định hiệu quả và an toàn.

4. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi đa khoang là phương pháp can thiệp hiệu quả và an toàn trong điều trị biến chứng do tiêm chất làm đầy nâng ngực - đặc biệt với các chất làm đầy không tan (PAAG, copolyamide/Aquafilling). Kết hợp đánh giá cận lâm sàng (siêu âm/MRI) để lập bản đồ khoang và lựa chọn đường vào thích hợp là chìa khóa thành công. Với HA, hyaluronidase dưới hướng dẫn siêu âm là lựa chọn ưu tiên. Nghiên cứu lớn hơn, theo dõi lâu hơn là cần thiết để khẳng định vai trò này và tối ưu thuật toán điều trị. Qua tìm hiểu y văn thì đây có thể là bài báo đầu tiên trên thế giới về áp dụng kỹ thuật này trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jin, R., Luo, X., Wang, X., Ma, J., Liu, F., Yang, Q., Yang, J., & Wang, X. Complications and Treatment Strategy After Breast Augmentation by Polyacrylamide Hydrogel Injection: Summary of 10-Year Clinical Experience. *Aesthetic plastic surgery*, 42(2), 402-409 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00266-017-1006-9>
2. Hedström, K., Falk-Delgado, A., & Sackey, H. (2024). Complications after breast augmentation with dermal fillers containing copolyamide: A systematic review. *JPRAS Open*, 40, 19-31. <https://doi.org/10.1016/j.jpra.2024.01.009>
3. Gierej, P., Woźniak-Roszkowska, E., Radziszewski, M., Miszczyk, J., Krześniak, N., & Noszczyk, B. (2023). Treatment of complications after minimally invasive breast augmentation with Aquafilling gel. *Aesthetic Plastic Surgery*, 47(10), 2322-2329. <https://doi.org/10.1007/s00266-023-03648-w>
4. Nguyen, H.H., To, L.T. Comparison Of Endoscopic Transaxillary And Peri-areolar Approaches In Breast Augmentation With Smooth Implants. *Aesth Plast Surg* 45, 2665-2675 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00266-021-02448-4>
5. Trignano, E., Baccari, M., Pili, N., Serra, P. L., & Rubino, C. (2020). Complications after breast augmentation with hyaluronic acid: a case report. *Gland surgery*, 9(6), 2193-2197. <https://doi.org/10.21037/gs-20-448>
6. Goisis, M. Macrolane™ complications after breast augmentation: treatment and prevention. *Eur J Plast Surg* 35, 65-71 (2012). <https://doi.org/10.1007/s00238-011-0576-z>
7. Choi, W. J., Song, W. J., & Kang, S. G. (2023). Complications and management of breast augmentation using two different types of fillers: A case series. *Archives of Aesthetic Plastic Surgery*, 29(1), 41-45. <https://doi.org/10.14730/aaps.2022.00556>
8. Luo, S. K., Chen, G. P., Sun, Z. S., & Cheng, N. X. (2011). Our strategy in complication management of augmentation mammoplasty with polyacrylamide hydrogel injection in 235 patients. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery: JPRAS*, 64(6), 731-737. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2010.10.004>