

Спонтанен пневмоторакс след увеличаване на бюста С импланти изпълнени с кохезивен гел

Д-р Владимир Василев. ДМ , Д-р Хр Лозанов ДМ

Spontaneous pneumothorax after breast augmentation with cohesive gel implants

Dr Vladimir Vassilev MD ,PhD,
Hristo Lozanov MD PhD
Military medical academy Sofia

A 38 - years old woman who passed through breast augmentation procedure developed spontaneous pneumothorax at fifth day after the surgical procedure after chest trauma until she was working at home.

Physical examination revealed the clinical picture of spontaneous pneumothorax. Vital signs were normal.

SYMPTOMS: The patient has been inactive at the onset of the symptoms. Unilateral chest pain, hypoxemia and unexplained dyspnea were manifested. [1, 2] The patient was hospitalized.

TREATMENT: Intercostal drainage was placed for 48 hours after lung expansion was radiologically completed. [3]

Метод.

При това изследване се проследиха 2 случая на спонтанен пневмоторакс през 2014 година, получи пневмоторакс в ранният а другата в двата случая се появи пневмоторакс в ранният следоперативен период. И 2 те пациенти пушат над 10 цигари дневно. И в двата случая пациентите се оплакват от травма в домашни условия.

Хирургична процедура и постоперативно наблюдение

Всички пациенти преминаха през обща упойка с белодробна вентилация като бе използвана ендотрахеална тръба .И при двете пациенти се направи увеличаване на бюста с анатомични импланти Евросиликон изпълнени с кохезивен гел. Достъпът за поставяне на имплантите бе осигурен през инфрамамарната гънка в план субфасциален спрямо жлезата. Наблюдаваше се гладък следоперативен период със спазване на лечебно охранителен режим и следоперативна антибиотична профилактика.

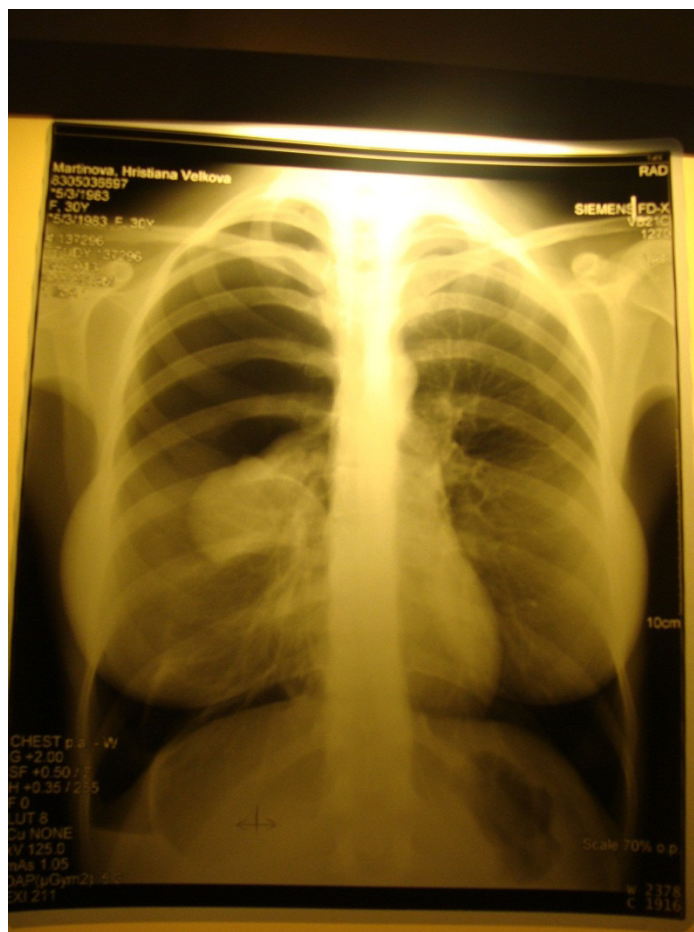
Дискусия:

След увеличаване на бюста спонтанен пневмоторакс е възможно да се получи особено при жени които със слаба конституция и пушат над 10 цигари на ден. От двата случая които се представят не може да се извади голям опит освен това че при случаи с аугментация на бюста една от опциите която може да завоалира клиничната картина е факта, че са поставяни импланти и водещият симптом болката която е нетипична, като разположение.

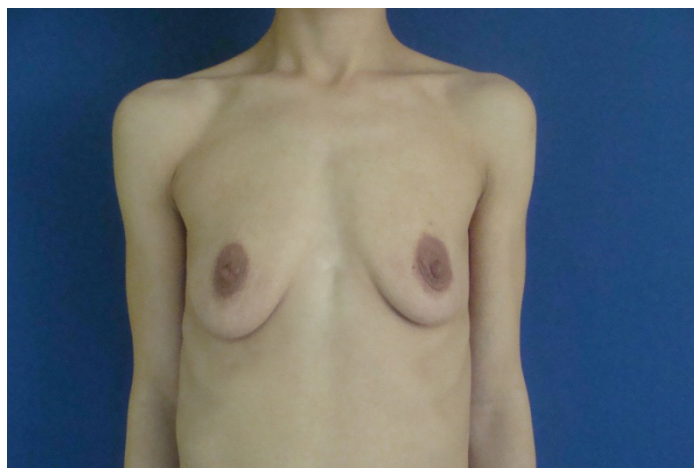
Болката при развитието на спонтанен пневмоторакс се развива спонтанно и трябва да прави диференциална диагностика с болката в следоперативният период свързана с мястото на позициониране на имплантите.

Рентгеновата снимка е сигурен метод за доказване на пневмоторакс и надежден метод за разграничаване на болката при поставени импланти по повод увеличаване на бюста.

Резултати: Ние считаме че при астенични пациенти, и при коморбидност – хирургична процедура и хронично тютюнопушене е опция която лесно би могла да се получи, а вече наличната персистираща болка е над 50 % суспекция за това заболяване.



Фиг 1 Рентгенова снимка – Показва развитието на Пневмоторакс



Фиг 2 Предоперативно – Постгравидарна хипоплазия непосредствено преди операция за увеличаване на бюста



Фиг 3 Следоперативно - 1 месец след оперативната намеса по повод увеличаването на бюста

Заклучение.

В заключение искаме да посочим, че рисков фактор за развитието на пневмоторакс може да бъде честото тютюнопушене, травма на гръдната клетка и историята за хирургична интервенция! При пациенти преминали през операция за увеличаване на бюста. Независимо от хирургичният достъп при оплакване от болка в гръдния кош считаме за задължително да се направи компютърна томография или рентгенова снимка, която да поясни клиничната картина. Лечението задължително се провежда в специализирана клиника по гръдна хирур-

гия където се преценява клиничното състояние на пациента. Няма сигурни показатели доколко рекурентността на това заболяване може да се предиктира. Ето затова лекарите хирурзи трябва целенасочено да търсят тези симптоми при такива пациенти.

Книгопис

Hidetaka Uramoto, Hidehiko Shimokowa and Fumihiko Tanaka. What factors predict recurrence of a spontaneous pneumothorax? *Journal of Cardiothoracic Surgery* 2012, 7:112

Takeno Y: Thoracoscopic treatment of spontaneous pneumothorax. *Ann Thorac Surg* 1993, 56:688-690

Cardenas L, Ramirez R. (2006) Augmentation / Mastopexy: How to select and perform the proper technique. *Aesth.Plast.Surg.*30:21-33

Elliott LF. (2002) Circumareolar mastopexy with augmentation. *Clin Plast Surg* 29:337-347.

Heden P, Jernbeck J, Hober M.(2001). Breast augmentation with anatomical cohesive gel implants: The World's largest Current Experience. *Clin. Plast. Surg.*28(3):531-552.

БГ Наука е безплатно,
защото знанието трябва да
достига до всеки.

БГ Наука е електронно
издание, за да може всеки
българин по света да има достъп до него.

www.nauka.bg