

Báo cáo trường hợp: Thiếu máu cục bộ sau Filler Mũi

Một bệnh nhân đến phòng khám sau khi được một chuyên gia khác tiêm chất làm đầy da vào gốc và đầu mũi của cô ấy. Bốn giờ sau khi làm thủ thuật, bệnh nhân nhận thấy một "khu vực màu trắng" ở đầu vào-chỗ bị tiêm và cảm thấy "hơi đau" ở vùng bị làm đầy (Hình 4-3a và 4-3b). Cô ấy cũng phàn nàn về một tê vùng dưới mũi.

Các dấu hiệu và triệu chứng

Thay đổi màu sắc

Đỏ sau khi làm có thể xảy ra và được coi là bình thường do chấn thương từ tiêm. Vết đỏ này xuất hiện đến 12 giờ sau khi làm đầy và có xu hướng hết trong vòng 3 ngày. Tuy nhiên, trong trường hợp thiếu máu cục bộ, màu sắc quan sát được không chính xác là đỏ mà là đỏ hơi xanh

(xem Hình 4-3a). Tại thứ nhất, sự phân bố không đồng nhất mà nhưng liên tục, tương quan với đường của các mạch nhỏ. Trên khi sờ vào, những vùng này có cảm giác lạnh và đau khi chạm vào so với các vùng khác trên khuôn mặt.

Đau tại chỗ tiêm

Đau tại vị trí tiêm có thể do chấn thương do ống thông, kim tiêm hoặc thậm chí là chất làm đầy chính nó, gây ra sự phân tách các mô. Loại đau này là hiện tượng bình thường sau khi làm. Tuy nhiên, trong trường hợp này cơn đau tăng lên trong 3 ngày đầu, điều này không được coi là bình thường.



Hình 4-3 : Báo cáo ca thiếu máu sau filler : (a) Nhìn trước của bệnh nhân sau 12h tiêm làm đầy. chú ý màu đỏ xanh trên da mũi và môi trên. (b) Nhìn trong miệng thấy tiêm filler ở gốc mũi ảnh hưởng đến cung cấp máu ở môi trên và lợi sau môi trên.

Tê kéo dài

Nếu gây mê trước khi làm và / hoặc nếu chất làm đầy có chất gây tê trong thành phần của nó, người bệnh sẽ cảm thấy ngay lập tức vùng bị tê. Cảm giác tê sẽ mất dần theo thời gian, cuối cùng biến mất hoàn toàn. Tuy nhiên, khi cảm thấy tê sau thủ thuật và kéo dài lâu hơn bình thường, nó có thể được coi là một dấu hiệu của thiếu máu cục bộ. Hoại tử có thể xảy ra khi lượng chất làm đầy nén một mạch máu hoặc dây thần kinh.

Chẩn đoán

Sự kết hợp của màu đỏ xanh, cơn đau tiến triển, tê và mô lạnh dẫn đến chẩn đoán của hoại tử. Không phải tất cả các bệnh nhân bị hoại tử đều có các dấu hiệu và triệu chứng được mô tả ở trên. Vì vậy nó là điều quan trọng là tất cả thông tin về các sản phẩm được sử dụng, lớp tiêm, dụng cụ và dữ liệu có sẵn và được ghi chính xác.

Điều trị:

Hầu hết các bác sĩ chỉ đơn giản là chờ đợi giải quyết tự phát của thiếu máu cục bộ. Tuy nhiên, đây là một mối nguy hiểm trong thực hành. Ngay sau khi chẩn đoán được thực hiện, bệnh nhân cần được điều trị ngay lập tức trong khi mô vẫn cho thấy một số tính toàn vẹn. Khi quy

trình điều trị bị trì hoãn, các mô trở nên mỏng manh và có thể dễ bị chấn thương trong quá trình thực hiện như xoa bóp.

1. Kiểm tra dị ứng

Trước khi tiêm hyaluronidase để loại bỏ HA không mong muốn hoặc có vấn đề, hãy kiểm tra dị ứng trên bên trong của cẳng tay là cần thiết (Hình 4-3c và 4-3d).

Kiểm tra da được thực hiện như sau:

1. Một loại kem gây tê được áp dụng cho khu vực này.
2. Sau khi xác nhận gây mê, chlorhexidine được áp dụng để khử trùng da.
3. Một đơn vị hyaluronidase pha loãng (theo khuyến cáo của nhà sản xuất) được tiêm ngay lập tức dưới thượng bì.
4. Một cây bút được sử dụng để đánh dấu vị trí tiêm. Không sử dụng bút đỏ vì có thể làm ổ da khi tiếp xúc với mồ hôi hoặc độ ẩm, dẫn đến kết quả dương tính giả.
5. Chờ 20 phút để đọc kết quả. Nếu xét nghiệm âm tính, bệnh nhân đã sẵn sàng cho việc tiêm hyaluronidase điều chỉnh.



Hình 4-3 (c) Thử nghiệm dị ứng cho thấy bên trong cẳng tay của bệnh nhân ngay sau khi tiêm hyaluronidase (0,01 mL). (d) Kết quả 20 phút sau, cho thấy không có phản ứng dị ứng (đỏ xuất huyết, sưng, ban đỏ và ngứa).

2. Tiêm Hyaluronidase

Trước khi tiêm, phải gây tê (xem chương 6). Tiếp theo, hyaluronidase được pha loãng theo hướng dẫn của nhà sản xuất trong bao bì sản phẩm (Hình 4-3e). Cùng loại dụng cụ được sử dụng cho chất làm đầy (cannula hoặc kim) nên được sử dụng để tiêm hyaluronidase. Một nửa lượng HA đã được sử dụng trước đó để lấp đầy vùng mục tiêu được tiêm (Hình 4-3f đến 4-3h).

Không xoa bóp vùng này để tránh di chuyển sang vùng khác. Nếu khu vực được xoa bóp trước khi tiêm hyaluronidase, chất làm đầy có thể phát tán khắp nơi, gây khó khăn cho hoạt động của enzym. Vì vậy, khu vực bị ảnh hưởng chỉ có thể được xoa bóp sau khi tác dụng của hyaluronidase hoàn tất.



Hình 43 (e) Ví dụ về hyaluronidase và chất pha loãng. (f) Hyaluronidase nên được tiêm chính xác tại các vị trí và độ sâu tương tự như HA. (g) Một ống tiêm 100U đã được sử dụng để tiêm hyaluronidase tại cùng vị trí với chất làm đầy nhưng sử dụng một nửa lượng chất làm đầy đã tiêm trước đó.

(h) Ngay sau thủ tục. Lưu ý rằng lượng tiêm vào không tạo ra thể tích trong da, điều này sẽ dẫn đến trong một nén mạch.

3. Xoa bóp

Việc xoa bóp nên được hoãn lại cho đến khi hyaluronidase bắt đầu có tác dụng (tức là ít nhất 6 giờ sau làm). Bởi vì xoa bóp rất mạnh, gây tê là cần thiết. Thuốc tê với huốc co mạch nên được sử dụng để tránh co mạch. Xoa bóp nên đủ để khu vực này sẽ không cần phải xoa bóp nữa, vì nó sẽ làm hỏng các mô mỏng manh vì thiếu máu cục bộ. Khu vực này được xoa bóp để giảm khối lượng chất độn nhằm giảm bớt áp lực có thể lên các mạch máu.

4. Buồng tăng áp

Một buồng tăng áp có thể được sử dụng để tăng oxy trong mô thiếu máu cục bộ. Ngay khi bệnh nhân được chẩn đoán là thiếu máu cục bộ, nên bắt đầu điều trị tăng oxy máu. Bệnh nhân nên được điều trị bằng oxy cao áp cho đến được hòa tan trong máu và tiếp cận các khu vực

khi các dấu hiệu và triệu chứng biến mất. Là một buồng chịu áp suất kín, thường có hình trụ, làm bằng thép hoặc acrylic. Nó có thể được điều áp bằng khí nén hoặc oxy tinh khiết. Nó có thể lớn và có thể chứa nhiều bệnh nhân đồng thời (buồng nhiều bệnh nhân;

Trong trường hợp các phòng điều trị đơn, bệnh nhân cũng có thể hít thở oxy trực tiếp từ bầu không khí. Điều trị oxy cao áp bao gồm thở oxy 100% ở áp suất ít nhất 2,5 lần của áp suất khí quyển. Những điều kiện này chỉ có thể đạt được bên trong buồng, nơi bệnh nhân có thể trải qua 10 đến 40 buổi điều trị tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng và cũng là phản ứng của họ đối với việc điều trị. Bệnh nhân nên được nghỉ ngơi và thở bình thường trong khi bên trong buồng, cho phép một lượng lớn oxy ít hơn



Fig 4-3 (cont) (i to k) Views of a multipatient chamber, showing a patient positioned for a hyperbaric oxygen therapy session. (l and m) Views of monopatient chambers, showing a patient in the proper position for a hyperbaric oxygen therapy session. The blue bracelet with a spiral cable withdraws the static energy from the patient.



Hình 4-3 (tiếp) (i đến k) Hình ảnh của một buồng đa bệnh nhân, hiển thị một bệnh nhân được trị liệu oxy. (l và m) Số lần xem buồng một bệnh nhân, hiển thị một bệnh nhân thích hợp vị trí cho một phiên trị liệu oxy cao áp. Vòng màu xanh với cáp xoắn ốc đưa năng lượng tĩnh từ bệnh nhân qua khẩu trang và mũ bảo hiểm bằng nhựa.

5. Theo dõi

Bệnh nhân nên được khám mỗi ngày một lần cho đến khi mô trở lại bình thường (Hình 4-3n đến 4-3q). Sự vắng mặt của các dấu hiệu và triệu chứng cho thấy việc chữa lành mô ng tham vấn hàng ngày. Mọi can thiệp cần thiết phải được hoàn thành dựa trên các phát hiện lâm sàng.

Ngày thứ tư sau khi làm đầy là ngày cơ bản để đánh giá mức độ hoại tử. Làn da vùng được tiêm chất làm đầy có thể trở nên sẫm màu hơn.

Nếu dấu hiệu này được quan sát, nó có nghĩa là rằng nguồn cung cấp máu vẫn chưa được thiết lập lại. Một khi có mảng sẫm màu này, nó không thể bị loại bỏ vì nó sẽ kích thích tăng sinh mô trên đó. Nếu mảng trắng được loại bỏ sau đó, nó có thể dẫn đến một vết lõm, tức là một vết sẹo lõm. Bởi vì bệnh nhân trong trường hợp lâm sàng này không có vùng tối này, người ta cho rằng nguồn cung cấp máu đã được thiết lập lại



Hình 4-3 (tt) (n) Một ngày sau khi làm đầy, ngay sau khi xoa bóp. Lưu ý rằng mảng trắng tái di chuyển vì chấn thương cơ học do xoa bóp. (o) Hai ngày sau khi filler, mảng trắng đã trở lại. (p) Ba ngày sau khi lấp đầy. Vết trắng vẫn nằm trong cùng một khu vực, nhưng nó đã có dấu hiệu cải thiện. (q) Bốn ngày sau khi làm đầy. Lưu ý sự giảm kích thước và độ dày của mảng trắng. (r) Bốn ngày sau làm đầy. Lưu ý ba khu vực hiển thị vi khuẩn cơ hội (mũi tên). (s) Bốn ngày sau khi làm đầy. Lưu ý rằng Màu da ở mũi chuyển từ hơi xanh sang đỏ.

Vào ngày thứ tư, vi khuẩn cơ hội được tìm thấy trên bề mặt da (Hình 4-3r và 4-3 s). Sự phát triển quá mức của vi khuẩn cơ hội là một dấu hiệu cho thấy không có đủ máu đến các mô để chống lại vi khuẩn xâm nhập vào da khô. Đây là một

dự kiện khác được liên kết với hoại tử. Khi có mảng sẫm màu trên bề mặt da, điều quan trọng là phải dùng kháng sinh. Kem để giữ cho nó được bảo vệ khỏi vi sinh vật, tuân theo các hướng dẫn trên tờ hướng dẫn sử dụng



Trong những trường hợp nghiêm trọng hơn với một vùng tối rộng trên bề mặt da và nhiều vùng cơ hội nhiễm trùng nặng, sử dụng kháng sinh uống, hoặc tiêm trong trường hợp bệnh nhân không thể điều trị bằng đường uống, được khuyến cáo ngoài các loại kem kháng sinh tại chỗ. Bởi vì diện tích hoại tử đang giảm dần

trong trường hợp này và chỉ có ít vùng nhiễm bệnh, không sử dụng kháng sinh. Nếu, vào ngày thứ năm, giảm nhiễm trùng được quan sát thấy, điều này nên được hiểu là một tín hiệu rằng nguồn cung cấp máu đã trở lại (Hình 4-3t đến 4-3z).

