

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава РФ
Кафедра лучевой диагностики ИПО



ИНТРАТОРАКАЛЬНАЯ МИГРАЦИЯ ГРУДНОГО ИМПЛАНТА ПОСЛЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВЕРХНЕЙ ЛОБЭКТОМИИ СПРАВА

Diagnosis Please

Case 287

Free Access

**Case 287: Intrathoracic Migration of a Breast Implant
after Video-assisted Thoracoscopic Surgery for Right
Upper Lobectomy**

Jennifer A. Febbo, Ramya S. Gaddikeri, Palmi Shah

Author Affiliations

Published Online: Feb 22 2021 | <https://doi.org/10.1148/radiol.2020192178>

Выполнила:

Ординатор кафедры лучевой
диагностики ИПО

Мокрецова Мария Юрьевна

Красноярск, 2023

История

- ❏ У 60-летней женщины диагностирована *аденокарцинома верхней доли правого легкого* I стадии.
- ❏ Проведена *видеоторакоскопическая операция* по поводу верхней лобэктомии справа.
- ❏ Осложнение: *обширный пневмоторакс* после удаления плеврального дренажа на 3-й день после операции.
- ❏ Дренаж установлен повторно, удален спустя 8 дней без осложнений

Послеоперационное наблюдение

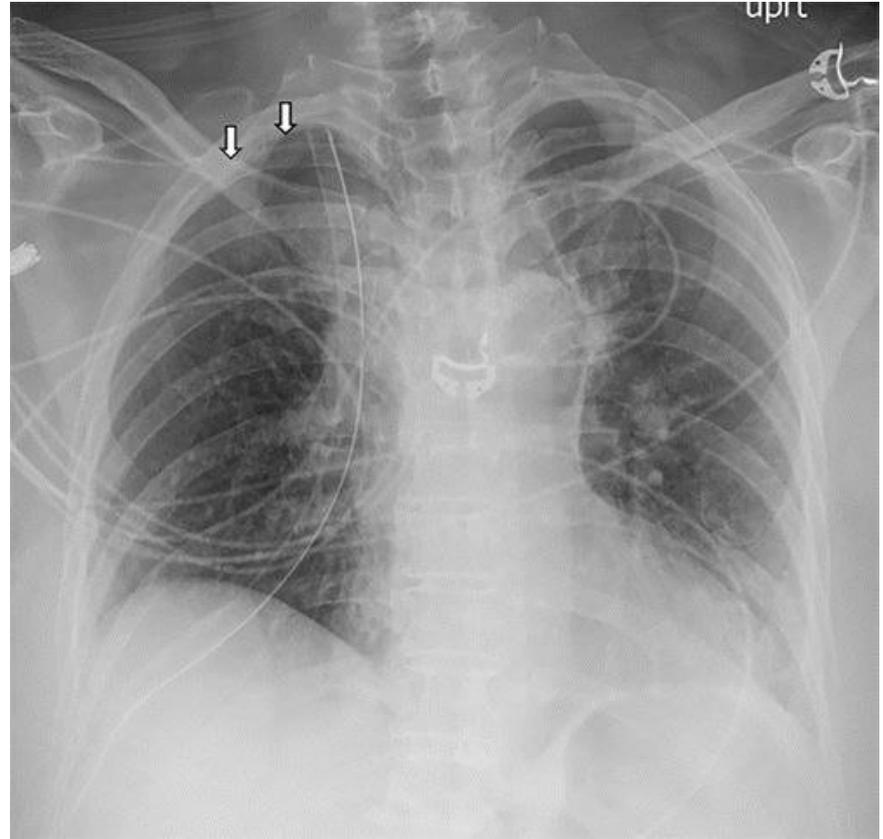
- ❑ В целях визуализации были сделаны рентгенограммы ОГК на 1, 3 и 8-й послеоперационные дни, спустя 6 месяцев выполнено КТ грудной клетки.
- ❑ В дальнейшем пациентка не предъявляла жалоб.
- ❑ Лабораторные исследования были в пределах нормы.
- ❑ Кроме лобэктомии, хирургический анамнез включал пластическую операцию по установке грудных имплантов

РЕЗУЛЬТАТЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ



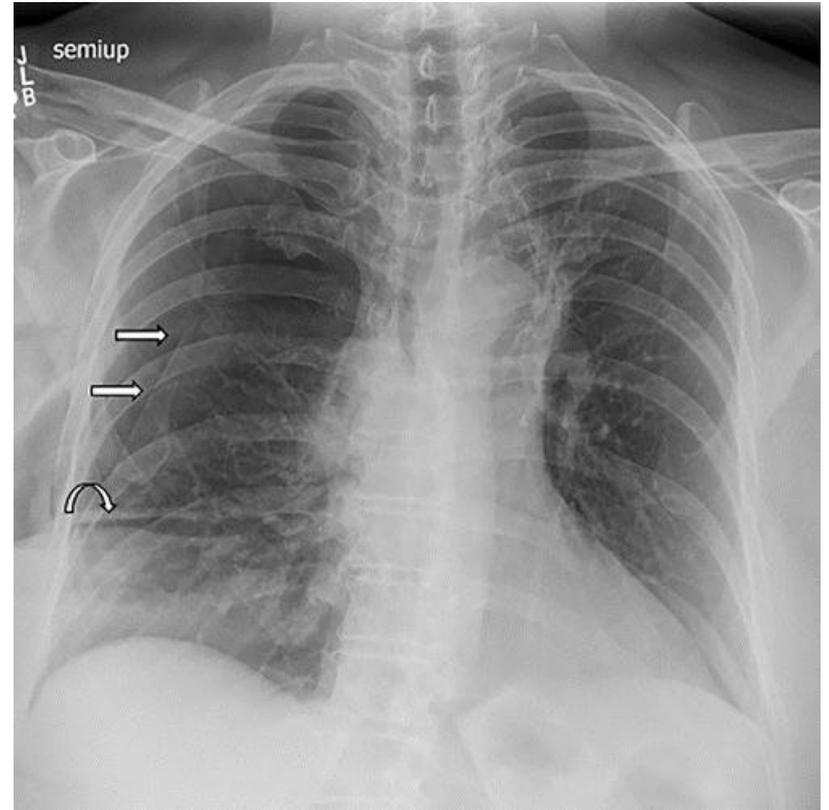
Рентгенограмма ОГК в прямой проекции, 1-й послеоперационный день

- ❑ Остаточный пневмоторакс справа
- ❑ Правосторонняя плевральная дренажная трубка установлена удовлетворительно



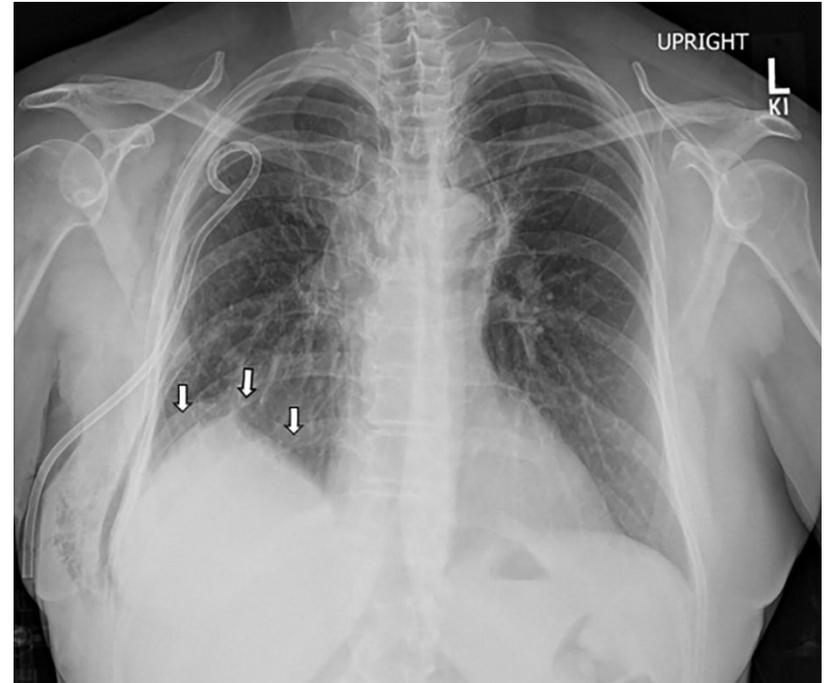
Рентгенограмма ОГК в прямой проекции, 3-й послеоперационный день

- ❑ Состояние после удаления плеврального дренажа
- ❑ Обширный пневмоторакс справа
- ❑ Затенение в правой нижней части грудной клетки (предположительно связано с изменением положения грудного импланта)



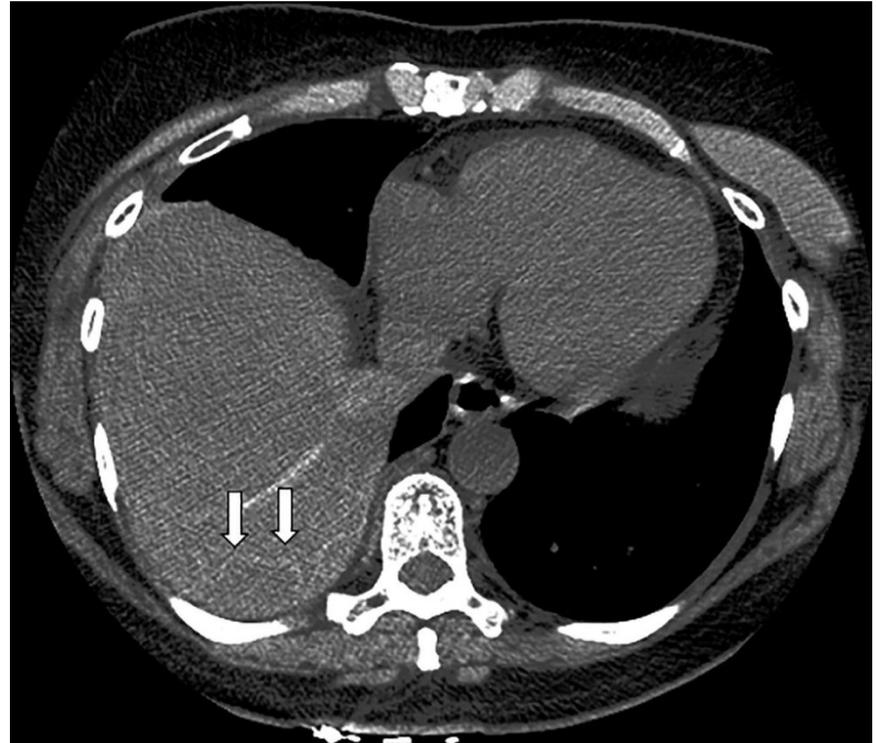
Рентгенограмма ОГК в прямой проекции, 8-й послеоперационный день

- ❑ Установлен новый дренаж в плевральной полости
- ❑ Разрешение пневмоторакса
- ❑ Увеличение затенения в нижнем легочном поле справа
- ❑ Деформация купола диафрагмы справа из-за мигрирующего грудного импланта



КТ-изображение через 6 месяцев после операции, аксиальный срез

- ❑ Локализованное, преимущественно гиподенсивное скопление в плевральной полости справа с линейными участками повышенной плотности, напоминающими симптом «лингвини»
- ❑ Правый грудной имплант отсутствует в грудной стенке

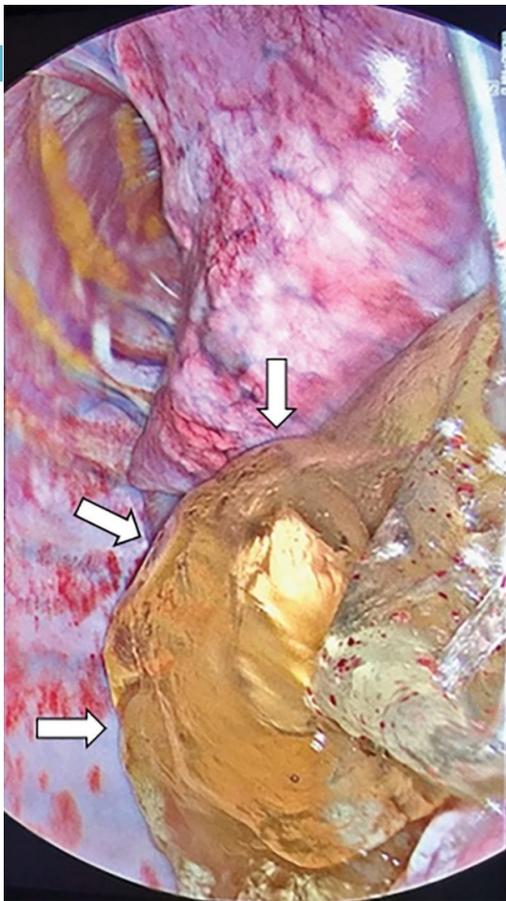


КТ-изображение через 6 месяцев после операции, аксиальный срез (более краниально)

- ❑ Интактный левый грудной имплант
- ❑ Правый грудной имплант отсутствует в грудной стенке
- ❑ Гиподенсивное скопление в правой плевральной полости



Результаты видеоторакоскопии



- ❑ Видеоторакоскопия подтвердила миграцию правого грудного импланта в плевральную полость.
- ❑ Неповрежденный грудной имплант был успешно удален.
- ❑ Вытеканий силикона в плевральной полости не обнаружено.
- ❑ Послеоперационное восстановление происходило без особенностей

Обсуждение

- ❑ Внутригрудная миграция грудных имплантов после кардиоторакальной хирургии – чрезвычайно редкое осложнение.
- ❑ Однако она может произойти даже через 20 лет после увеличивающей маммопластики.
- ❑ Вероятность миграции не зависит от возраста пациента и времени, прошедшего с момента его установки.
- ❑ Описаны случаи миграции даже после минимально инвазивной кардиохирургии и торакальной хирургии

Причины миграции импланта

- Наиболее распространенной причиной считается *отрицательное внутригрудное давление* вследствие хирургического вмешательства или установки плевральной дренажной трубки, особенно при наличии *дефекта межреберных мышц и фасций*

Причины миграции импланта

- ❑ Силиконовые импланты вызывают образование псевдосиновиальной *фиброзной капсулы* в тканях молочной железы вследствие воспаления.
- ❑ Предрасполагающим фактором миграции является *повреждение задней части капсулы* в результате травмы, хирургического вмешательства или установки плеврального дренажа

Способы предотвращения миграции импланта

1. Использование хирургических методов, позволяющих *избежать разрушение капсулы* грудного импланта;
2. *Удаление импланта* во время операции и замена на другой в конце операции;
3. *Восстановление случайно разорванной капсулы* и закрытие крупных дефектов грудной клетки

Диагностика миграции импланта

- ❑ *Пациенты обычно не предъявляют симптомов, могут не заметить изменение формы или размера груди;*
- ❑ Пальпируемые изменения могут возникать в случае миграции импланта в мягкие ткани;
- ❑ Также были описаны боли в груди и клинические признаки инфекции;
- ❑ Диагноз подтверждается с помощью КТ

Признаки миграции импланта при КТ

- ❑ Отсутствие импланта в тканях молочной железы;
- ❑ Истончение или отсутствие межреберных мышц и фасций, указывающее на место трансгрессии;
- ❑ Четко выраженное гомогенное плевральное скопление, которое можно принять за гемоторакс, в плевральной полости;
- ❑ Естественное сгибание оболочки импланта может визуализироваться как тонкие волнистые линии с низкой интенсивностью, напоминающие симптом «лингвини» (обычно связан с внутрикапсулярным разрывом импланта)

Дифференциальная диагностика

- ❑ Гемоторакс;
- ❑ Эмпиема;
- ❑ Абсцесс;
- ❑ Ограниченный хилезный выпот (хилоторакс);
- ❑ Инородное тело плевральной полости

Разрыв мигрировавшего импланта

- ❑ Может привести к:
 - ❑ Воспалению
 - ❑ Образованию свища
 - ❑ Развитию силиконсодержащего выпота

Бронхо-плевральные фистулы, содержащие силикон, могут проявляться в виде плевральных узелков и быть ошибочно приняты за метастазы

- ❑ У нашей пациентки диагноз подтвержден при помощи видеоторакоскопии
- ❑ Грудной имплант извлечен из плевральной полости
- ❑ Плевральная полость промыта, хотя силикон в ней не был обнаружен
- ❑ Вероятно, была нарушена целостность капсулы импланта, а длительное отрицательное внутригрудное давление и удаление двух дренажных трубок облегчило миграцию импланта через межреберный дефект, созданный канюлей при видеоторакоскопии

Выводы

- ❑ О внутригрудной миграции грудных имплантов стоит задуматься при появлении у пациентов *новых послеоперационных поражений плевры* после открытых или минимально инвазивных *кардиоторакальных операций*
- ❑ Необходимо учитывать хирургический анамнез (установку грудных имплантов ранее)
- ❑ Важно сравнение с предоперационными исследованиями (Рентгенография, КТ)

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!

