

# BIẾN CHỨNG SAU TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY

Phạm Cao Kiên\*, Lê Thanh Hiền\*

## 1. ĐẠI CƯƠNG VỀ CHẤT LÀM ĐẦY

Chất làm đầy (hay filler) hiện nay là một sản phẩm được sử dụng khá nhiều trong ngành thẩm mỹ, đặc biệt là thẩm mỹ vùng mặt với nhiều mục đích khác nhau như trẻ hóa da hay độn cấu trúc. Đa số các sản phẩm chất làm đầy có thể được dung nạp tốt, nhưng chúng có thể gây các biến chứng sau tiêm bao gồm các biến chứng gần và biến chứng xa; biến chứng nhẹ, thoáng qua và biến chứng nguy hiểm có thể để lại di chứng. Trong đó các biến chứng nguy hiểm có thể kể đến như tắc mạch, hoại tử, mù lòa và tắc mạch não. Biến chứng hoại tử mũi chiếm 33,3%, hoại tử rãnh mũi má 31,2%, Một nửa các biến chứng mù mắt là do tiêm ở vùng giữa hai cung mày. Tuy nhiên, tỷ lệ biến chứng nặng tương đối thấp chỉ khoảng 0,0001% các trường hợp [1].

Để thực hiện an toàn thủ thuật tiêm chất làm đầy bác sĩ cần phải nắm rất rõ giải phẫu vùng mặt đặc biệt là giải phẫu mạch máu, nhận biết những

vùng nguy hiểm trước khi tiêm để có thể hạn chế tối đa nguy cơ xuất hiện các biến chứng sau tiêm. Đồng thời với việc am hiểu sâu sắc giải phẫu là thực hiện kỹ thuật tiêm thuần thực và chuẩn xác. Để thực hiện tốt các thủ thuật tiêm chất làm đầy bác sĩ cần phải được đào tạo trong một khoảng thời gian nhất định. Tuy nhiên, ở Việt Nam cũng như trên thế giới, thủ thuật tiêm chất làm đầy có thể được thực hiện bởi những người không phải bác sĩ, không được đào tạo. Hiện tượng này ngày một trở nên phổ biến do nhu cầu làm đẹp tăng lên và do cơ chế quản lý còn lỏng lẻo và do đó, tỷ lệ gặp phải biến chứng sau tiêm chất làm đầy cũng tăng theo.

## 2. BIẾN CHỨNG

Các biến chứng trong tiêm chất làm đầy thường được phân thành các biến chứng sớm và các biến chứng muộn nhằm lựa chọn cách xử trí hợp lý [2].

<b>Biến chứng sớm (vài ngày tới vài tuần)</b>	<b>Biến chứng muộn (vài tuần tới vài năm)</b>
Phản ứng tại chỗ tiêm: sưng, đỏ, bầm tím, đau, ngứa, nhiễm trùng,...	Phản ứng u hạt.
Khối hoặc cục dưới da do tiêm sai kỹ thuật.	Dị vật.
Hiệu ứng Tyndall do tiêm thuốc quá nông.	Chất làm đầy bị di chuyển khỏi vị trí ban đầu.
Hoại tử mô.	Sẹo.
Biến chứng mắt: mù lòa, giảm thị lực, liệt mắt, lác mắt, sụp mắt,...	Màng sinh học.
Tai biến mạch máu não.	Rối loạn sắc tố.

Phản biện khoa học: PGS.TS. Phạm Thị Lan

\*Bệnh viện Da liễu Trung ương





Hiệu ứng Tyndall: hiệu ứng Tyndall là do tiêm chất làm đầy quá gần với bề mặt da dẫn đến hiện tượng tại vùng tiêm da chuyển sang màu tím [3].

Ngoài ra, biến chứng trong tiêm chất làm đầy có thể được phân loại theo nguyên nhân bao gồm: tiêm sai vị trí, kỹ thuật tiêm không đúng, phản ứng dị ứng quá mẫn với chất làm đầy và các biến chứng liên quan tới mạch máu.

Trong các biến chứng sau tiêm chất làm đầy thì biến chứng tắc mạch là biến chứng nguy hiểm nhất. Tắc động mạch tại chỗ theo hai cơ chế là cơ chế chèn ép và cơ chế huyết khối dẫn tới hoại tử mô với biểu hiện da tái nhợt và rất đau ngay sau khi tiêm, nếu bệnh nhân đến muộn sẽ có các biểu hiện là đỏ da hình mạng lưới, xuất huyết, loét và sẹo.

Biến chứng tắc động mạch biểu hiện sớm ngay sau khi tiêm với biểu hiện đau, da vùng chi phối bởi động mạch tái nhợt do thiếu máu nuôi dưỡng. Dần dần da chuyển sang đỏ hình mạng lưới, xuất huyết, loét và cuối cùng để lại sẹo.

Tắc tĩnh mạch là do tiêm trực tiếp vào tĩnh mạch hoặc tiêm một lượng lớn chất làm đầy vào vùng hạn chế khối tổ chức tự nhiên. Biểu hiện lâm sàng thường muộn, đau âm ỉ, phù nề, tím hình mạng lưới [4].

Biến chứng tắc động mạch mắt dẫn tới mù lòa là biến chứng nguy hiểm nhất và cũng được quan tâm nhiều nhất. Biến chứng này có thể diễn ra theo hai cơ chế là cơ chế xuôi chiều và cơ chế ngược chiều. Để hạn chế tối đa biến chứng này, bác sĩ cần phải nắm rõ giải phẫu mạch máu vùng mặt và cần phải tránh những vùng nguy hiểm trong khi thực hiện thủ thuật tiêm chất làm đầy. Vùng nguy hiểm trong tiêm chất làm đầy vùng mặt gồm 4 vùng:

- Vùng cánh mũi và lưng mũi (vùng phân bố của động mạch cánh mũi bên, động mạch lưng mũi và động mạch góc).

- Vùng giữa hai lông mày (vùng phân bố của động mạch trên ổ mắt và động mạch trên ròng rọc)

- Vùng má - rãnh mũi má (vùng phân bố của động mạch mặt, động mạch góc và động mạch dưới ổ mắt) [5].

- Vùng nguy hiểm là vùng cần tránh khi thực hiện thủ thuật vì nguy cơ chàm mạch máu cao hơn, nguy cơ gây tắc động mạch mắt cao hơn. Trong đó, vùng giữa hai lông mày là vùng có tỷ lệ gặp biến chứng tắc động mạch mắt cao nhất, tiếp đến là vùng rãnh mũi má và cuối cùng là vùng cánh mũi - thân mũi.

Trong các sản phẩm chất làm đầy được sử dụng thì mỡ tự thân có tỷ lệ gây tắc động mạch mắt cao nhất (chiếm 50%), tiếp đến là hyaluronic acid, collagen,...[6]. Trong đó, chỉ có hyaluronic acid là có thuốc giải hyaluronidase còn những chất làm đầy khác thì không có. Do đó, khi gặp phải biến chứng tắc mạch do các chất làm đầy không phải hyaluronic acid thì việc xử lý là rất khó.

Tổng kết 8 bệnh nhân bị biến chứng sau tiêm filler năm 2018 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương chúng tôi thấy:

- Người tiêm: 75% người tiêm là nhân viên chăm sóc da tại các spa, thẩm mỹ viện. Họ không phải là bác sĩ, không được đào tạo bài bản về giải phẫu, kỹ thuật tiêm, không được phép hành nghề tiêm filler nhưng bệnh nhân vẫn để họ tiêm. Số người tiêm gây biến chứng còn lại là bác sĩ và điều dưỡng.

- Vị trí tiêm: mũi 100%.

- Kim tiêm: Kim nhọn 87,5%, kim tù 12,5%.





- Dung tích filler: 0,9 - 1,5 ml, trung bình 1,19 ± 0,26 ml.

- Hậu quả: một bệnh nhân bị mù mắt vĩnh viễn, hai bệnh nhân để lại sẹo biến dạng vùng mũi, các bệnh nhân còn lại da trở về bình thường.

### 3. XỬ LÝ BIẾN CHỨNG TRONG TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY

Tùy vào từng loại biến chứng mà bác sĩ có thể lựa chọn cách xử lý thích hợp. Điều cần lưu ý là thời gian có vai trò quan trọng số 1 trong việc xử lý biến chứng do tiêm chất làm đầy, đặc biệt là các biến chứng liên quan tới tắc mạch máu (như tắc động mạch mắt và tắc động mạch não). Đối với tắc động mạch võng mạc thì thời gian vàng



**Bệnh nhân bị biến chứng sau tiêm filler, do nhân viên spa tiêm**

### 4. CÁC GIẢI PHÁP PHÒNG BIẾN CHỨNG TRONG TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY

Người thực hiện thủ thuật tiêm chất làm đầy phải là bác sĩ có kiến thức đầy đủ về giải phẫu, được đào tạo về kỹ thuật tiêm và các xử lý các biến chứng trước, trong và sau khi tiêm.

để cứu mắt khỏi bị mù là chỉ từ 60 - 90 phút sau tiêm [7].

Đối với các biến chứng liên quan tới nhiễm trùng thì cần điều trị kháng sinh tại chỗ, toàn thân.

Đối với các biến chứng liên quan tới tắc mạch do hyaluronic acid thì cần dùng thuốc giải làm tiêu chất làm đầy, giải phóng mạch tắc.

Trong trường hợp bệnh nhân xuất hiện các biến chứng nguy hiểm vượt quá khả năng xử trí cần chuyển bệnh nhân tới chuyên khoa thích hợp như chuyên khoa mắt, chuyên khoa thần kinh càng sớm càng tốt [8].

Nếu tắc mạch do các chất làm đầy không phải hyaluronic acid thì phải lấy chất làm đầy ra khỏi cơ thể càng nhiều càng tốt, càng sớm càng tốt.



**Hậu quả để lại sẹo biến dạng đầu mũi**

Sử dụng kim đầu tù canulla thay cho kim nhọn để giảm nguy cơ làm tổn thương mạch máu.

Hút ngược trước khi tiêm để xem có chọc vào mạch máu hay không. Tiêm dưới áp lực thấp.





Tiêm lượng chất làm đầy ít, lượng nhỏ 0,1 ml/lần để tránh nguy cơ gây tắc mạch do chèn ép.

Tránh những vùng nguy hiểm trong khi thực hiện tiêm chất làm đầy.

Hạn chế tối đa việc tiêm chất làm đầy vào vị trí có sẹo cứng, co kéo vì dễ tiêm vào mạch máu.

Chỉ sử dụng các loại filler không phải hyaluronic acid (như mỡ tự thân, collagen, calcium hydroxylapatite) khi thật sự cần thiết.

Sau khi tiêm chất làm đầy bệnh nhân cần được theo dõi để có thể phát hiện sớm và xử lý kịp thời các biến chứng có thể xảy ra [5].

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cemile Nurdan Ozturk, Rebecca Tung, Lydia Parker, Melissa Peck Piliang, and James E. Zins (2013)**, Complications Following Injection of Soft-Tissue Fillers. *Aesthetic Surgery Journal*, 33(6): 862 - 877.
2. **Fernando Urdiales-Galvez, N.E.D., Vitor Figueiredo (2018)**, Treatment of Soft Tissue Filler Complications: Expert Consensus Recommendations. *Aesth Plast Surg*, 42: 498 - 510.
3. **Claudio DeLorenzi (2013)**, Complications of Injectable Fillers, Part I. *Aesthetic Surgery Journal*, 33(4): 561 - 575.
4. **Mohammed H. Abduljabbar (2016)**, Complications of hyaluronic acid fillers and their managements. *Journal of Dermatology & Dermatologic Surgery*, 20: 100 - 106.
5. **Claudio DeLorenzi (2014)**, Complications of Injectable Fillers, Part 2: Vascular Complications. *Aesthetic Surgery Journal*, 34(4): 584 - 600.
6. **Sung Wook Park, S.J.W., Kyo Hyung Park, Jang Won Huh et al (2012)**, , Iatrogenic Retinal Artery Occlusion Caused by Cosmetic Facial Filler Injections. *Am J Ophthalmol*, 154: 653 - 662.
7. **Lee Walker (2017)**, Visual Loss Secondary to Cosmetic Filler Injection. Managing. *Aesthetic Complications Expert Group*, 2 - 9.
8. **Kwok Thye David Loh, Hung Ming Lee, Joyce Teng-Ee Lim, Gerard Chuah, Benjamin Yim, Boon Kwang Puah (2016)**, Prevention and management of vision loss relating to facial filler injections. *Singapore Med J*, 57(8): 438 - 443.