

LİPOSAKŞIN YÖNTEMİYLE JİNEKOMASTİ TEDAVİSİ: 8 YILLIK DENEYİM

GYNECOMASTIA TREATMENT WITH LIPOSUCTION TECHNIQUE: AN 8-YEAR EXPERIENCE

Yakup Çil

Diyarbakır Asker Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği,DIYARBAKIR

ÖZET

Amaç: Jinekomasti erkeklerde görülen patolojik meme büyüklüğünü olarak tanımlanmaktadır. Jinekomastinin temel tedavi yöntemi cerrahidir. Son yıllarda liposakşın yönteminde jinekomastinin cerrahi tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Burada 8 yıllık dönemde liposakşın yöntemi ile tedavi edilen jinekomastili hastaların sonuçları sunuldu.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmada; 2006-2014 yılları arasındaki 8 yıllık dönemde jinekomasti nedeniyle liposakşın yöntemi ile tedavi edilen yaş ortalaması 23 yıl (19-29) olan 96 erkek hastaya ait sonuçlar değerlendirildi. Çalışmadaki hastaların hepsi Simon sınıflandırmasına göre ikinci derece jinekomastiye sahipti (57 hasta Simon 2A, 39 hasta Simon 2B jinekomastiye sahipti). Liposakşın işlemi 4 mm veya daha büyük çapta Mercedes tipi liposakşın kanülleri ile gerçekleştirildi. Hastalara 6 hafta süre ile göğüs bölgesine baskı yapacak korse giydirildi.

Bulgular: Her memeye verilen ortalama infiltrasyon mayi miktarı 290 ml (150-420); ortalama aspire edilen materyal miktarı 330 ml (170-460) olarak bulundu. Aspirasyon işlemi süresi her meme için ortalama 16 dakika (10-22) olarak bulundu. Hastaların hepsinde 3-4 hafta içerisinde kendiliğinden geçen meme bölgesinde lokalize ekimoz bölgeleri izlendi (100%). 5 hasta (%5,2) meme bölgesinde 3-4 hafta içinde geçen hipoestezi tarif etti. 7 hasta ameliyattan sonra cerrahi sonuçtan memnun olmadı ve açık cerrahi yöntemle tekrar ameliyat edildi (%7,2). Hastaların ortalama takip süresi 12 ay (6-15) olup tekrar ameliyat edilen hastaların dışındaki hastalar estetik sonuçtan memnundu.

Sonuç: Liposakşın uygun hasta seçimi yapıldığında jinekomasti tedavisinde oldukça başarılı bir yöntemdir.

Anahtar sözcükler: Jinekomasti, liposakşın, meme

ABSTRACT

Objective: Gynecomastia is defined as the enlargement of the breast size pathology in men. Surgery is the main treatment for gynecomastia. In recent years, liposuction method has been used in the surgical treatment for gynecomastia. Patients had gynecomastia treated with liposuction in the eight-year period are presented here.

Materials & Methods: In the study, between the eight-year periods in 2006 – 2014; 96 male patients' average age was 23 years (19-29) had gynecomastia were treated with liposuction are evaluated. According to the Simon classification (7); all patients had second degree gynecomastia (57 patients had Simon grade 2A, 39 patients had Simon grade 2B gynecomastia). Liposuction was carried out with 4 mm or larger Mercedes type cannulas. Patients were wearied corsets for apply pressure to the chest area in the period of 6 weeks.

Results: Average amount of infiltration was 290 ml (150-420) and average amount of aspirated material 330 ml of (170-460) for each breast were calculated. Aspiration process takes an average of 16 minutes for each breast (10-22). Localized ecchymoses observed on the breast region which spontaneously resolved in 3-4 weeks were observed in all patients (100%). 5 patients (5.2%) described breast hypoesthesia which lasted 3-4 weeks were noted. 7 patients did not satisfied with the outcome after surgery and reoperated with open surgery (7.2%). Mean follow-up time was 12 months (6-15) and patients who were not reoperated were satisfied with the aesthetic result.

Conclusion: Liposuction is a highly successful method for the gynecomastia treatment when appropriate patient selected.

Keywords: Gynecomastia, liposuction, breast

GİRİŞ

Jinekomasti yaş grupları arasında farklı oranlarda görülmekle birlikte erişkin erkekleri ortalama % 40 oranında etkileyen meme hastalığıdır.^{1,2} Değişik etiyolojik nedenlerden dolayı ortaya çıkabilen jinekomastide en yaygın bilinen nedeni testosteron östrojen imbalansıdır.¹ Bir yıldan fazla uzun süredir var olan ve altta medikal bir problemi olmayan jinekomastinin temel tedavisi cerrahidir.^{2,3} Webster'in 1946 yılında tarif ettiği areolar bölgeden yapılan yarım tarzi kesi ile

jinekomasti tedavisi, zaman içerisinde çok değişik cerrahi yöntemler tarif edilse de cerrahi tedavideki değerini kaybetmemiştir.⁴ Vücut yüzeyinde az iz bırakarak cerrahi işlemi gerçekleştirme çabaları tüm cerrahi branşlarda teknik ilerlemelere neden olmuştur. Illouz tarafından 1970'lerin sonlarında tarif edilmiş olan liposakşın yöntemi tüm vücut yüzeyi bölgelerine uygulanmaya başlanmıştır.⁵ Jinekomasti tedavisinde de kullanılmaya başlanan bu yöntem ile ilgili başarılı sonuçlar bildirilmeye devam etmektedir.^{1,6,7} Biz bu çalışmada; 8 yıllık dönemde liposakşın işlemi ile tedavi ettiğimiz 96

jinekomasti hastası ile ilgili sonuçlarımızı sunduk.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada; 2006-2014 yılları arasındaki 8 yıllık dönemde jinekomasti nedeniyle liposakşın uygulanan 96 erkek hastanın sonuçları geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 23 (19-29) olarak bulundu. 84 hasta iki taraflı, 12 hasta tek taraflı jinekomastiye sahip olup toplam 192 adet jinekomastik memeye liposakşın işlemi uygulandı (Tablo I). Çalışmada 57 hasta Simon 2A, 39 hasta Simon 2B jinekomastiye sahipti (8). Açık cerrahi işlem ile kombine liposakşın işlemi yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların hepsi ameliyat öncesi iç hastalıkları tarafından değerlendirildi ve jinekomasti temelinde medikal probleme sahip olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Ameliyat edilen hastaların hepsine işlem hakkında ayrıntılı bilgi verildi ve ameliyat işlemi için onam formları alındı. Hastalar ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası fotoğrafları çekimleri ile takip edildi.

Cerrahi Teknik

Hastaların hepsi genel anestezi altında ameliyat edildi. Ameliyat öncesi cerrahi plan hasta ayakta dururken yapıldı. Ameliyattan yaklaşık 1 saat önce hastaların hepsine profilaktik birinci kuşak sefalosporin türevi antibiyotik intravenöz yolla yapıldı. Ameliyattan sonra antibiyotik tedavisine devam edilmedi. Liposakşın işlemi için infiltrasyon sıvısı 1 litre Ringer laktat içine 30 ml %1'lik Lidokain ve 1 mg/1 ml adrenalin karıştırılarak Superwet/Tumesan tekniğine uygun olarak hazırlandı. Ameliyatların hepsi meme altı kıvrımı medialinden yapılan yaklaşık 6 mm uzunluğundaki tek cilt kesisinden gerçekleştirildi. Hazırlanan infiltrasyon mayi infiltrasyon kanülü yardımıyla tüm meme bölgesine orantılı olarak verildi. İnfiltrasyon mayisinin verilmesinden sonra en az

10 dakika infiltrasyon mayisinin etkilerinin ortaya çıkması için beklendi. Aspirasyon işlemi en küçüğü 4 mm en büyüğü 6 mm çapında olan Mercedes tipi liposakşın kanülleriyle gerçekleştirildi. Aspirasyon mayisinin rengi kırmızıya dönmeye başladığında işlem sonlandırıldı. Ameliyattan sonra hastaların hepsine 6 hafta süreyle gece ve gündüz göğüs bölgesine baskı yapacak korseler ve giysiler giymesi öğretilti.

BULGULAR

Hastalara verilen ortalama infiltrasyon mayi miktarı 290 ml (150-420ml); ortalama aspire edilen materyal miktarı 330 ml (170-460 ml) olarak bulundu. Aspirasyon işlemi süresi her meme için ortalama 16 dakika (10-22) olarak bulundu (Tablo I). Hastaların hiçbirinde ameliyat sonrası enfeksiyon ve hematoma görülmedi. Hastaların hepsinde ameliyat bölgesinde 3-4 hafta içinde kendiliğinden geçen ekimoz bölgeleri izlendi (%100). 5 hasta ameliyat sonrası meme bölgesinde 3-4 hafta içinde kendiliğinden geçen hipoestezi tarif etti (%5,2). 7 hasta ameliyattan sonra cerrahi sonuçtan memnun olmadı ve areola kenarından yapılan açık cerrahi yöntemle tekrar ameliyat edildi (7.2). Hastaların ortalama takip süresi 12 ay (6-15) olup tekrar ameliyat edilen 7 hasta dışındaki diğer hastalarda estetik sonuç tatmin ediciydi (Şekil 1-5).

TARTIŞMA

Yaygın olarak görülen jinekomasti erkek popülasyonunun önemli bir sorunudur. Jinekomastinin temel tedavi yöntemi cerrahidir.^{1-4,6} Webster tarafından tarif edilen areola kenarından yapılan yarım ay kesi yardımıyla jinekomastik meme dokusunun çıkarılması işlemi yıllar geçmesine rağmen önemini kaybetmemiştir.⁴ Açık cerrahi tekniklerdeki değişiklikler temel olarak yine meme areolar bölgesinde iz bırakmayı hedeflemekte

Tablo I. Jinekomasti nedeniyle liposakşın yöntemiyle tedavi edilen hastaların özet bilgileri.

* İTJ:İki taraflı jinekomasti, TTJ:Tek taraflı jinekomasti

Hasta sayısı	Toplam Jinekomastik meme sayısı	Yaş (yıl)	Verilen sıvı miktarı (ml)	Aspire edilen materyal miktarı (ml)	Aspirasyon süresi (dakika)
96 (84 İTJ, 12 TTJ*)	176	23 (19-29)	290 (150-420)	330 (170-460)	16 (10-22)



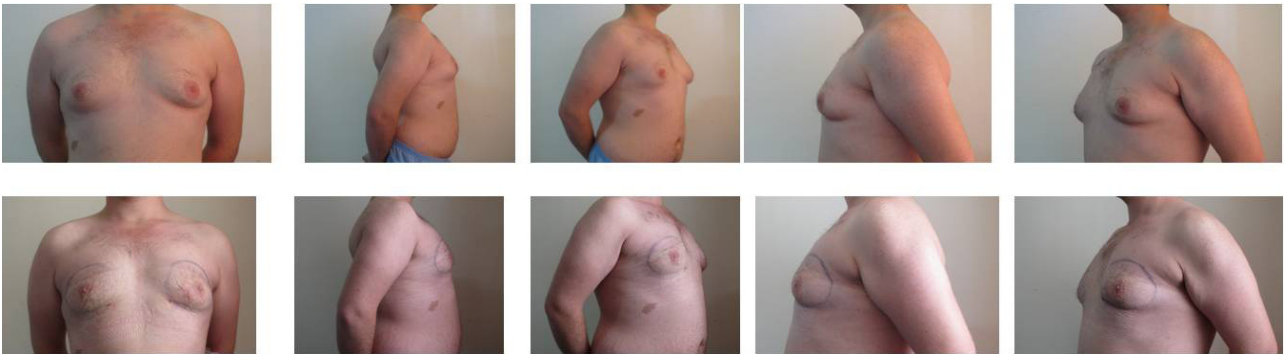
Şekil 1. 21 yaşında iki taraflı jinekomastiye sahip olan hastanın ameliyat öncesi (üst sıra) ve ameliyat sonrası meme bölgesinin görünümü (alt sıra). Hastaların hepsinde ameliyattan 3-4 hafta sonra kendiliğinden geçen ekimoz izlendi.



Şekil 2. 20 yaşında iki taraflı jinekomastiye sahip olan hastanın ameliyat öncesi (üst sıra) ve ameliyat sonrası meme bölgesinin görünümü (alt sıra)



Şekil 3. 25 yaşında iki taraflı jinekomastiye sahip olan hastanın ameliyat öncesi (üst sıra) ve ameliyat sonrası meme bölgesinin görünümü (alt sıra). Liposakşın ameliyatından sonra meme bölgesinde oluşan ödemin geçmesi uzun süre almaktadır.



Şekil 4. 22 yaşında iki taraflı jinekomastiye sahip olan hastanın ameliyat öncesi (üst sıra) ve ameliyat sonrası meme bölgesinin görünümü (alt sıra). Hastanın cerrahi meme sınırının dışına da az miktarda liposakşın işlemi yapıldığından basamak deformitesi oluşmamıştır.



Şekil 5. 21 yaşında iki taraflı jinekomastiye sahip olan hastanın ameliyat öncesi (üst sıra) ve ameliyat sonrası meme bölgesinin görünümü (alt sıra). Hastanın ameliyat sonrası sağ areolar bölgede ekimoz izlenmekte. Bu hasta meme bölgesinde 4 haftada kendiliğinden geçen hipoestezi tarif etti.

olup, Webster in yöntemine büyük bir üstünlük sağlamamaktadır. Liposakşın işlemi 1970 yıllarının sonlarında Illouz tarafından yaygınlaştırılmış olup tüm vücut yüzeyi bölgelerine değişik amaçlar için uygulanmaktadır.^{5,8} Küçük bir cilt kesisinden özel kanüller ve aspirasyon sistemleri ile gerçekleştirilen liposakşın işlemi jinekomasti tedavisinde de yaygınlaşmaktadır.^{1,2,6,7}

Tüm jinekomastili hastalarında yalnızca açık yöntem veya yalnızca liposakşın işlemi uygun görülmemekte olup son yıllarda kombine cerrahi işlemlere yönelik araştırmalar ile en uygun hastaya en ideal yöntemi uygulama arayışları devam etmektedir.^{1,2,10} Jinekomastik dokunun içeriği ve memenin büyüklüğü tercih edilecek yöntemi belirlemede çok büyük öneme sahiptir.¹¹ Simon un 1973 yılında tarif ettiği jinekomastik meme dokusunun büyüklüğünü ve cilt fazlalığı temel olarak yapılan sınıflandırma en yaygın kullanılan jinekomasti sınıflandırmasıdır.⁸ Bu sınıflandırmada jinekomasti temel olarak üç alt gruba ayrılmış olup ikinci alt grupta kendi arasında iki alt gruba ayrılmaktadır. Birinci derece jinekomastide küçük jinekomastik meme büyüklüğüne cilt fazlalığı eşlik etmemektedir. Biz bu grup hastalarda açık cerrahi yöntemi tercih etmekteyiz. İkinci alt grupta; orta derecede cilt fazlalığı olan ve cilt fazlalığı olmayan jinekomastiye orta derecede jinekomastik meme dokusu büyüklüğü eşlik etmektedir. Bizim liposakşın yapmayı tercih ettiğimiz grup ikinci derece jinekomastiye sahip olan hastalardan oluşmaktadır. Hastalardaki orta derecedeki cilt fazlalığının cildin esnekliği ve zamanla gelişen fibrozis ile cilt kontrakte olduğundan ameliyat sonrası estetik probleme neden olmamaktadır. Üçüncü derece jinekomastide belirgin cilt fazlalığına belirgin jinekomastik meme dokusu büyümesi eşlik etmekte olup biz bu hastaların hepsini açık yöntem ile birlikte liposakşını kombine etmekteyiz. Belirgin cilt fazlalığı cildin esnekliğine rağmen liposakşın sonrası problem olarak karşımıza çıkabilmektedir. Açık cerrahi yöntemde jinekomastik meme dokusunun eksizyonunu takiben meme sınırlarında basamak deformiteleri ortaya çıkabilmektedir.^{10,11} Bu nedenle yazarlar daha iyi estetik sonuç elde edebilmek için açık cerrahi teknik ile liposakşını birlikte kullanmayı savunmaktadır.^{1,2} Bizde literatürde savunulan düşünceye katıldığımızdan açık teknik ile liposakşını açık cerrahi ile tedavi ettiğimiz jinekomasti olgularında birlikte kullanmaktayız.

Seçilecek cerrahi yöntemin belirlenmesi için memenin fizik muayenesi tüm sistem muayenelerinde olduğu gibi önemlidir. Jinekomastik dokunun fibrotik ve sert olarak muayene edilmesi cerrahi açık cerrahi tekniğe yönlendirebilir.¹⁻⁴ Biz, meme muayenesi sonrasında gerekli görülen hastalarda daha ayrıntılı doku analizi için non invaziv yöntemler olan ultrasonografi ve tomografi yönteminden yararlanmaktayız.¹²

Jinekomastik doku ne kadar uzun süre mevcutsa fibrotik süreç o kadar fazla olduğundan ileri yaş grubundaki hastalara açık yöntem tercih edilmektedir.^{1,2,13}

Ayrıca ileri yaştaki hastalarda cilt esnekliği azaldığından ameliyat sonrası cilt fazlalığı önemli bir sorun olarak karşımıza çıkabilmektedir.^{1-4,13} Bizim hasta grubumuz genç popülasyondan oluşmakta olup (yaş ortalaması 23 yıl) liposakşın için uygun olgulardır.

Çalışmamızda klasik aspirasyon işlemine dayanan liposakşın işlemi uygulanmıştır. Klasik liposakşın yönteminin yanında 1992 yılında Zocci¹⁴ tarafından ultrason destekli liposakşın tekniği de kullanılan yöntemler arasındadır. Ultrason destekli liposakşının nasıl bir mekanizmayla doku tahribatı yaptığı tam olarak anlaşılmamıştır. Bu yöntemdeki amaç; ultrason dalgalarını kullanarak daha fazla doku harabiyeti sağlamanın yanında cerrahın ameliyat sırasında harcadığı eforu azaltarak daha fazla aspirasyon işlemi gerçekleştirebilmesine olanak sağlamaktır. İlk çıktığında çok popüler olan yöntem; zaman içinde ultrason yardımcı liposakşın ile ilgili çalışmalardan elde edilen verilerin yayınlanması ve klasik liposakşın yönteminden daha başarılı bir yöntem olmadığına anlaşılması ile yaygınlaşmamıştır.¹⁵ Yeni gelişmeler ile gelişmiş liposakşın cihazları üretilmeye devam edilmekte olup lazer yardımcı veya güç destekli yeni liposakşın cihazları üretilmiştir. Bu cihazların üretilme amacı da; ultrason dalgası destekli liposakşın cihazında olduğu gibi cerrahın ameliyat sırasında harcadığı eforu azaltmak ve daha çok doku harabiyeti meydana getirerek daha fazla aspirasyon işlemi gerçekleştirebilmektir. Yeni teknik cihazların kullanımı ile ilgili hasta serileri az ve hasta sayıları sınırlı olup; daha geniş serilerin yayınlanması ile kullanılma oranları artabilecektir.¹⁶ Lazer liposakşın ve güç destekli liposakşın cihazlarının kullanımının önemli bir öğrenme zamanı gerektirdiği bilinmektedir. Daha fazla alet ve ekipmana ihtiyaç duyan bu sistemler klasik liposakşın yönteminin aksine çok deneyimli teknik ekip desteğine de ihtiyaç duymaktadır. Son teknolojik gelişmeler klasik liposakşın işleminin önemini kaybettirmemiş olup çok değişik endikasyonlarda yaygın olarak kullanımı devam etmektedir.¹⁷

Çalışmamızda 4 mm çapında ve daha büyük Mercedes tipi liposakşın kanülleri ile işlem gerçekleştirilmiştir. Jinekomastik meme bölgesine yapılan liposakşın işleminde küçük kanüllerin çok sık aspirasyon materyali ile tıkanıldığını tecrübe ettiğimizden dolayı daha küçük çapta liposakşın kanüllerini jinekomasti ameliyatlarında kullanmamaktayız.

Çalışmamızda; liposakşın ile jinekomasti ameliyatı sonrası meme bölgesinde ödemin uzun sürede geçtiğini gözlemledik. Bu nedenle hastalara diğer bölge liposakşınlarından farklı olarak daha uzun süre (en az 6 hafta süreyle) gece gündüz göğüs bölgesine baskı yapacak korse veya giysiler giymesi öğretildi.

SONUÇ

Uygun hasta seçimi yapıldığında liposakşın yöntemi ile jinekomasti tedavisi oldukça başarılı bir yöntemdir.

Dr. Yakup ÇİL

Diyarbakır Asker Hastanesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği,
21000 DİYARBAKIR
E-posta: yakupcil@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Lista F, Ahmad J. Power-assisted liposuction and the pull-through technique for the treatment of gynecomastia. *Plast Reconstr Surg.* 2008 ;121(3):740-7.
2. Song YN, Wang YB, Huang R, He XG, Zhang JF, Zhang GQ, Ren YL, Pang JH, Pang D. Surgical Treatment of Gynecomastia: Mastectomy Compared to Liposuction Technique. *Ann Plast Surg.* 2013 May 2. [Epub ahead of print] PMID:23644441
3. Kasielska A, Antoszewski B. Surgical management of gynecomastia: an outcome analysis. *Ann Plast Surg.* 2013;71(5):471-5.
4. Webster JP. Mastectomy for gynecomastia through a semicircular intra-areolar incision. *Ann Surg.* 1946;124:557-75.
5. Illouz YG. Body contouring by lipolysis: a 5-year experience with over 3000 cases. *Plast Reconstr Surg.* 1983;72(5):591-7.
6. Çil Y. Seçilmiş hastalarda klasik yağ emme yöntemi ile jinekoma masti tedavisi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009;5(1):34-39.
7. Karameşe M, Keskin M, Sütçü M, Akdağ O, Tosun Z, Savacı N. Jinekoma mastide liposakşın ve pull-through tekniği kombinasyonu. *Türk Plast Surg* 2011;19 (2):78-81.
8. Simon BE, Hoffman S, Kahn S. Classification and surgical correction of gynecomastia.. *Plast Reconstr Surg.* 1973;51(1):48-52.
9. Sterodimas A, Boriani F, Magarakis E, Nicaretta B, Pereira LH, Illouz YG. Thirtyfour years of liposuction: past, present and future. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2012 ;16(3):393-406.
10. Lee JH, Kim IK, Kim TG, Kim YH. Surgical correction of gynecomastia with minimal scarring. *Aesthetic Plast Surg.* 2012;36(6):1302-6.
11. Petty PM, Solomon M, Buchel EW, Tran NV. Gynecomastia: evolving paradigm of management and comparison of techniques. *Plast Reconstr Surg.* 2010 May;125(5):1301-8.
12. Çil Y, Babayiğit MA, Aktaş G, Yapıcı AK, Öztürk S. Adipose tissue measurement in gynecomastia with computerized tomography. *Erciyes Medical Journal* 2012;34(1):15-19.
13. Gasperoni C, Salgarello M, Gasperoni P. Technical refinements in the surgical treatment of gynecomastia. *Ann Plast Surg.* 2000;44(4):455-8.
14. Zocchi M. Ultrasonic liposculpturing. *Aesthetic Plast Surg.* 1992;16(4):287-98.
15. Fodor PB, Watson J. Personal experience with ultrasound-assisted lipoplasty: a pilot study comparing ultrasound-assisted lipoplasty with traditional lipoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 1998;101(4):1103-16.
16. Rho YK, Kim BJ, Kim MN, Kang KS, Han HJ. Laser lipolysis with pulsed 1064 nm Nd:YAG laser for the treatment of gynecomastia. *Int J Dermatol.* 2009;48(12):1353-9.
17. Peled AW, Slavin SA, Brorson H. Long-term outcome after surgical treatment of lipedema. *Ann Plast Surg.* 2012;68(3):303-7.