

Nipple Areola Kompleks Yerleşimli Meme Kanseri Cerrahi Tedavisinde Batwing Mastopeksi Tekniği

Batwing Mastopexy Technique in the Surgical Treatment of Nipple Areola Complex Breast Cancer

Sami AÇAR¹

1. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Onkoplastik meme cerrahisinin amacı, meme kanseri dokusunu memenin şeklini bozmadan negatif cerrahi sınırlarla çıkarmaktır. Onkolojik prensiplerden taviz vermeden, yeniden şekillendirme tekniklerini en iyi şekilde uygulamayı gerektirir. Memenin yeniden şekillendirilmesi ise hasta için ayrıca ikincil kazançtır.

Giriş: Nipple areola kompleksini içeren meme kanserinin cerrahi tedavisinde Batwing Mastopeksi tekniği (Yarasa kanadı tekniği) başarı ile uygulanabilmektedir. Doğru endikasyonlarda başarılı kozmetik sonuçlar elde edilebilmektedir. Kaybedilen nipple areola kompleksinin yeniden oluşturulması, genellikle onkolojik tedavi sonrasında bırakılır. Radyoterapi ve kemoterapinin cilt üzerinde oluşturacağı hasarın boyutunu anlamak için bu daha akılcı olabilir.

Olgu: Premenapozal dönemde, ailesinde meme kanseri bulunmayan 48 yaşında bayan hastada nipple komşuluğunda, areola tutulumu gösteren invaziv karsinom saptandı. Tümör meme hacmi oranının %20'den fazla olması, santral yerleşimli tümör bulunması nedeniyle Batwing mastopeksi ile cerrahi tedavi yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde yaklaşık üç hafta kadar memeyi destekleyecek, kendi beden numarasından bir boy küçük sütyen giydirildi ve aynı dönemde günde iki defa oral deksetopifen tablet verildi. Yara iyileşme sorunu yaşanmadı ve onkolojik tedavi ameliyat sonrası dördüncü haftada başladı.

Sonuç: Meme kanseri tanısı konan ve yapılacak tedavilerden haberdar edilen hastalar belirgin seviyede moral bozukluğuna uğramaktadır. Bir de memenin kaybedilmesi korkusu ayrı bir sıkıntı yaratmaktadır. Yapılan birçok çalışmada, meme kanseri cerrahi tedavisinin başarılı onkoplastik tekniklerle yapılması sayesinde hasta memnuniyetinin belirgin düzeyde arttırıldığı gösterilmiştir. Hastalığın, memenin korunarak, uygun yeniden şekillendirme teknikleriyle tedavi edilmesi her cerrah için birincil amaç olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, meme koruyucu cerrahi, mamoplasti

ABSTRACT

The purpose of oncoplastic breast surgery is to remove breast cancer tissue with negative surgical margins without distorting the shape of the breast. It requires the best application of remodelling techniques without compromising the oncological principles. Remodelling of the breast is also a secondary benefit for the patient.

İletişim

Sorumlu Yazar: Sami AÇAR, Asst. Prof. Dr.

Adres: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğt. ve Arş. Hastanesi, Dr. B. Üstünel Sok, No:10, 34668 Üsküdar, İstanbul, Türkiye

Tel: +90 (532) 630 6315

E-Posta: acarsami@yahoo.com

Makale Geliş: 07.11.2020

Makale Kabul: 19.11.2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.822857>

Introduction: Batwing mastopexy technique can be successfully performed in the surgical treatment of breast cancer involving the nipple areola complex. Successful results can be obtained in the right indications. Reconstitution of the lost nipple areola complex is usually performed after the oncological treatment. This approach might be more rational to understand the extent of the damage that radiotherapy and chemotherapy would cause on the skin.

Case: An invasive carcinoma with areola involvement was seen by the side of the nipple in a 48-year-old, premenopausal, female patient who had no family history of breast cancer. Surgical treatment was performed with the Batwing mastopexy technique due to the tumor breast volume ratio being more than 20% and the presence of centrally located tumor. In the postoperative period, a bra one size smaller than her own size was worn for three weeks. During the same period, dexketoprofen tablets were administered twice a day. There was no wound problem. Oncological treatment was begun in the fourth postoperative week.

Conclusion: Patients diagnosed with breast cancer and informed about the treatment modalities were significantly demoralized. The fear of losing the breast is an another reason for sadness. In many studies, it has been shown that patient satisfaction was significantly increased with successful oncoplastic techniques in breast cancer surgical treatment. Treatment of the disease with appropriate remodelling techniques and protecting the breast should be the primary goal for every surgeon.

Keywords: breast cancer, breast conserving surgery, mammoplasty

GİRİŞ

Meme koruyucu cerrahi, meme kanseri hastalarının %60-80'ine uygulanabilmektedir [1]. Günümüzde bile azımsanmayacak oranda kadına tek ya da iki taraflı mastektomi yapılmaktadır. Ayrıca doğru açıklama yapılmaması sonucunda, hastalardan bir bölümü bunu talep etmektedir. Mastektomi sonrasında kozmetik görünüm, meme koruyucu cerrahi kadar önemlidir. Çünkü hastalar genel olarak tedavi sonrası uzun süre yaşamaktadır. Bu süreçte yaşam kalitesinin arttırılması, sağ kalım dışında memnuniyet sağlamaktadır.

Onkoplastik meme cerrahisi beceri seviyesine göre beş kategoriye ayrılmaktadır [2-5]. Çoğu tekniği meme cerrahisi uzmanı uygulayabilirken, karmaşık ve zor olgularda plastik cerrahın da bulunduğu ekip çalışması yapılması gerekmektedir. Planlama aşamasında elbette iyi radyolojik görüntüler elde edilmekte ve radyoloji uzmanının fikri alınmaktadır.

OLGU

48 yaşında bayan hasta, sağ meme başında yapılan tedavilerden fayda görmediği yarası ve ele

gelen kitle yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenesinde sağ meme areola üzerinde, nipple komşuluğunda yüzeysel, sert, kitlesel lezyon, cilt tutulumu göstermekteydi. Ultrasonografi ve mamografi ile kitlenin 28 x 25 mm çapında, düzensiz sınırlı olduğu, başka bir noktada mikrokalsifikasyonun bulunmadığı gözlemlendi. Kalın iğne doku biyopsisi öncesinde manyetik rezonans görüntüleme yapıldı, tümörün çapı doğrulandı, cilt tutulumu gösterdiği anlaşıldı. Yapılan biyopside östrojen ve progesteron reseptörü pozitif, c-erb2 negatif, Ki-67 indeksi %15 olan invaziv karsinom belirlendi. Luminal a tümör sınıfında yer alan kitle için pozitron emisyon tomografi görüntülemesi yapıldı ve hastalığın sistemik yayılım yapmadığı anlaşıldı. Onkoloji konsiyinde görüşülerek, cerrahi tedavi yapılmasına karar verildi. Nipple areola kompleksini tutan ve 3 cm'den küçük tümörü bulunan hastaya Batwing Mastopeksi ile onkoplastik meme cerrahisi yapılması kararlaştırıldı.



Resim 1: Meme başı tutulumu olan meme kanserinde Batwing Mastopeksi çizimi.



Resim 2: Deepitelizasyon alanı ve santral yerleşimli tümörün eksizeyonu.

Uygun çizim sonrasında subareolar bölgeye 5 cc isosulfan blue injeksiyonu yapıldı ve sağ aksilladan alınan sentinel lenf nodunda metastaz saptanmadı. Aksiller diseksiyon yapılmadı, onkoplastik cerrahi Batwing mastopeksi tekniğine uygun olarak yapıldı, dren kullanılmadı (Resim 1-5).



Resim 3: Eksizyon sonrası alt flebin, santral eksizeyon alanına kaydırılması.



Resim 4: Yeniden şekillendirme sonrasında nipple areola alanının flep ile kapatılması.



Resim 5: Hastanın ameliyat sonrası ikinci haftadaki görüntüsü.

Alınan lumpektomi piyesinde cerrahi sınırların negatif olduğu belirtildiği için ameliyat sonlandırıldı. Patoloji sonucunda 30 x 25 mm çapında, invaziv lobuler karsinomda, östrojen ve progesteron reseptörleri pozitif, c-erb2 negatif ve Ki67 indeksi %40 düzeyinde tespit edildi. Ki67 indeksi kalın iğne doku biyopsisi sonucundan farklı düzeyde saptandı. Adjuvan kemoterapi, radyoterapi ve hormonoterapi uygulanması ortak görüş olarak kararlaştırıldı. Hastanın memenin görünümünden memnun olduğunu belirtti. Onkolojik tedavi tamamlandıktan sonra yeni bir nipple areola kompleksi yapılması planlandı.

TARTIŞMA

Onkoplastik meme cerrahisi teknikleri, tümör boyutu küçük olan ve yeterli hacme sahip memelerde uygulanmamaktadır. Oysa memenin hacmine göre çıkarılan kitlenin boyutu büyükse yapılması gerekmektedir. Lumpektomi piyeslerinde genellikle 20-40 g kadar meme dokusu çıkarılmaktadır. 80 g'dan fazla meme dokusu çıkarıldığında kozmetik açıdan olumsuz görünümle karşılaşmaktadır. Meme hacminin %20'sinden fazlasının eksizyonu, böyle bir durumda oluşan doku kaybının kapatılması, memenin görünümünü bozmaktadır. Oluşan olumsuzluklar; cildin çukurlaşması, nipple areola kompleksinin yer değiştirmesi ve meme konturunun bozulmasıdır. Böylesi değişiklikler ameliyattan sonraki 3-6 ay içerisinde görülmeyebilir. Memenin görüntüsünün korunmasına yönelik uygulanan onkoplastik meme cerrahisi teknikleri ile eksizyon sonrası boşluk, etraf meme dokusunun hareketlendirilmesi ile kapatılabilmektedir. Bu sayede memenin toplam hacminin %20-50'sinin ya da 200-1000 g kadar meme dokusunun çıkarılması mümkün olabilmektedir. Meme koruyucu cerrahi geçiren hastalarda oluşan olumsuz görünümün giderilmesinde de onkoplastik cerrahi oldukça faydalıdır [6-10].

Diğer önemli uygulama alanı, kanserli alanın yerleşiminden dolayı eksizyon sonrası nipple areola kompleksinin yeniden konumlandırılmasının gerekmesidir. Makromasti ya da meme pitozisi olan hastalarda oluşan estetik kaygıların giderilmesine iyi bir çözümdür. Bu sayede memenin doğal görünümü sağlanabilmekte ve pitozis düzeltilebilmektedir. Yine bu teknikler her türlü aksiller evrede uygulanabilmektedir. Özellikle aksillaya yakın, üst dış yerleşimli tümörlerde bu durum daha da önem kazanmaktadır.

Batwing mastopeksi onkoplastik tekniklerden biridir ve her büyüklükteki memede yapılabilmektedir. 3 cm'den küçük, santral yerleşimli veya memenin üst yarısında cildi tutan meme tümörlerinde ve Paget's hastalığında tercih edilmektedir. Ciltte 3 cm'yi aşan tümör varlığında, inflamatuvar meme kanserinde, T3 evreli tümörlerde ve multisentrik hastalıkta yapılması kontrendikedir.

Tümör boyutunun onkoplastik cerrahi için uygun olmadığı durumlarda neoadjuvan kemoterapi uygulanması iyi bir seçenek olabilmektedir. Daha önce radyasyon tedavisi almış, steroid tedavisi altında olan, morbid obez ve zayıf cilt yapısına sahip kişilerde cerrahi açıdan dikkatli olunmalıdır.

SONUÇ

Başarılı bir onkoplastik cerrahi tedavi için doğru hesaplama, uygun çizim, iyi yara bakımı, ameliyat esnasında doğru pozisyonlama ve gerektiğinde dren kullanılması önemlidir. Elde edilen güvenli cerrahi sınırlar ve düzgün estetik görünüm, hasta memnuniyetini ve hayat kalitesini arttırmaktadır. Her cerrahın hasta ile bu konuları doğru şekilde konuşması ve konu hakkında bilinçlendirmesi mesleki gerekliliktir. Tekniklerin olumlu sonuçlarının görülmesi, hastayı ve ameliyatı yapan cerrahı memnun edecektir.

KAYNAKLAR

- 1- Pesce CE, Liederbach E, Czechura T, et al. Changing surgical trends in young patients with early stage breast cancer, 2003 to 2010: a report from the National Cancer Data Base. *J Am Coll Surg* 2014; 219: 19.
- 2- Clough KB, Kaufman GJ, Nos C, et al. Improving breast cancer surgery: a classification and quadrant per quadrant atlas for oncoplastic surgery. *Ann Surg Oncol* 2010; 17: 1375.
- 3- Urban C, Anselmi KF, Kroda F, et al. Oncoplasty as the standard of care in breast cancer surgery. *Eur Oncol Haematol* 2014; 10: 43.
- 4- Weber WP, Soysal SD, El-Tamer M, et al. First international consensus conference on standardization of oncoplastic breast conserving surgery. *Breast Cancer Res Treat* 2017; 165:139.
- 5- Noguchi M, Yokoi-Noguchi M, Ohno Y, et al. Oncoplastic breast conserving surgery: Volume replacement vs. volume displacement. *Eur J Surg Oncol* 2016; 42:926.
- 6- Silverstein MJ. An argument against routine use of radiotherapy for ductal carcinoma in situ. *Oncology (Williston Park)* 2003; 17: 1511.
- 7- Carter SA, Lyons GR, Kuerer HM, et al. Operative and Oncologic Outcomes in 9861 Patients with Operable Breast Cancer: Single-Institution Analysis of Breast Conservation with Oncoplastic Reconstruction. *Ann Surg Oncol* 2016; 23: 3190.
- 8- Clough KB, Lewis JS, Couturaud B, et al. Oncoplastic techniques allow extensive resections for breast-conserving therapy of breast carcinomas. *Ann Surg* 2003; 237: 26.
- 9- De La Cruz L, Blankenship SA, Chatterjee A, et al. Outcomes After Oncoplastic Breast-Conserving Surgery in Breast Cancer Patients: A Systematic Literature Review. *Ann Surg Oncol* 2016; 23: 3247.
- 10- Down SK, Jha PK, Burger A, Hussien MI. Oncological advantages of oncoplastic breast-conserving surgery in treatment of early breast cancer. *Breast J* 2013; 19: 56.