

VERTİKAL SKAR KÜÇÜLTME MAMMOPLASTİ TEKNİĞİ İLE MEMEDEN DEV KİTLELERİN EKSIZYONU VE SİMETRİNİN SAĞLANMASI

EXCISION OF GIANT BREAST TUMOURS AND ACHIVING SYMMETRY WITH VERTICAL SCAR BREAST REDUCTION

Nesibe Sinem Çiloğlu, Erkin Önsal, Alpay Duran

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Memede gelişen iyi huylu neoplastik oluşumlar, kitle boyutları arttıkça meme asimetrisine neden olabilmektedirler. İyi huylu tümörlerin total eksizyonu kesin tedavi olmakla birlikte, asimetrik meme ile sonuçlanan büyük tümörlerin eksizyonu sonrası karşı memede boyut ve şekil açısından simetrik sonuçlar elde etmek için redüksiyon mamoplasti operasyonları uygun bir rekonstrüksiyon seçeneğidir. Çalışmamızda, meme küçültme insizyonları yardımı ile eksizyon ve karşı memede simetriyi sağlama amacı ile küçültme mamoplasti yönteminin kullanıldığı iki olgu tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: meme, asimetri, tümör, mamoplasti

ABSTRACT

Benign neoplastic tumors of the breast, may lead to breast asymmetries. Total excision of these tumors is the definitive treatment and reduction mammoplasty is a reconstructive method for achieving symmetrical results of size and shape in the contralateral breast after excision of the tumor. In this study, two cases in which excision through breast reduction incisions and obtaining symmetry in the contralateral breast with breast reduction are discussed.

Keywords: breast, asymmetry, tumor, mammoplasty

GİRİŞ

Memenin iyi huylu tümörleri ergenlik öncesi dönemde dahil olmak üzere tüm yaşlarda görülebilmektedir. En sık görülen iyi huylu meme tümörü fibroadenomlar iken, bunun dışında hamartomlar, papillomlar da sıklıkla bildirilmiştir. Daha nadir olarak leomiyom, kondrom, lenfanjiyom, anjiyomyolipom gibi tümörler bildirilmektedir.¹ İyi huylu karakterli olan bu tümörler masif boyutlara ulaşarak özellikle genç erişkin dönemde meme asimetrisine yol açabilmektedirler.² Histopatolojik olarak iyi huylu oldukları doğrulanmış masif tümörlerin tedavisinde hedef total eksizyon sonrası kabul edilebilir estetik görünüm sağlanmasıdır.³ Küçültme mamoplasti teknikleri bu tip iyi huylu tümörlerin total eksizyonlarına ve asimetrinin düzeltilmesine olanak sağlar.⁴ Bu çalışmada memede inferior pol yerleşimli ve asimetriye yol açan iki olguda vertikal skar küçültme mamoplasti tekniği ile eksizyon ve meme simetrisinin sağlanması tartışılmaktadır.

Olgu 1

Kırk iki yaşında bayan hasta 7 yıldır sağ meme alt dış kadran yerleşimli olan kitlenin giderek büyümesi üzerine takip edildiği genel cerrahi polikliniğince tarafımıza yönlendirilmiştir (Şekil 1). Hastanın 4 yıl önce

yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde anjiyomyolipom ile uyumlu bulgular gözlenmiş ve hasta takibe alınmıştır. Kitle büyüdükçe belirgin asimetri nedeniyle rahatsızlık duyan hastanın yapılan meme ultrasonografik incelemesinde sağ meme alt dış kadran yerleşimli belirgin kapsüllü, meme parankiminden ayrılan 16 x 10 x 6 cm boyutlarında kalsifikasyon içermeyen lezyon saptanmıştır (Şekil 2). Genel anestezi altında süperior pediküllü vertikal skar küçültme mamoplasti tekniği uygulanarak sağ memedeki kitle eksize edilip diğer memeye de simetriyi sağlama amacıyla aynı teknikle küçültme mamoplasti işlemi uygulanmıştır (Şekil 3).

Olgu 2

On yıl önce sol memeden fibroadenom eksizyonu uygulanan, 34 yaşında bayan hasta son 4 yıldır şikâyetlerinin tekrarlaması nedeniyle genel cerrahi polikliniğine başvurmuş ve hasta tarafımıza yönlendirilmiştir. Hastanın çekilen ultrasonografisinde sol memede retroareolar alanda 4x8x5 cm düzgün demarke konturlu, elipsoid formda içyapısı homojen hipoekoik solid lezyon saptanmıştır (Şekil 4). Yapılan biyopsi sonucu fibroadenom ile uyumlu olarak belirlenen hastaya genel anestezi altında sol memedeki kitleye yönelik süperior pediküllü vertikal skar küçültme mamoplasti insizyonu ile eksizyon uygulandı. Diğer memeye ise si-



Şekil 1. Olgu 1, preoperatif ön-arka ve oblik görüntüleri

metriyi sağlama amacıyla redüksiyon mammoplasti uygulanması ikinci seansa bırakılmıştır (Şekil 5).

TARTIŞMA

Çoğu olguda meme asimetrisi ve unilaterale meme hipertrofisi, eşit olmayan fizyolojik hipertrofi nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte boyut farklılığı belirgin yapısal distorsiyona yol açan olgularda neoplastik oluşumlarda göz ardı edilmemelidir. Tüm yaş gruplarında görülebilen iyi huylu meme tümörleri bazen çok büyük boyutlara ulaşarak meme asimetrisine yol açabilirler. İyi huylu masif lezyonların tedavisi cerrahi olarak tamamen çıkarılmalarıdır. Cerrahide hedef tümörün tamamen çıkarılması, diğer memeye simetrisinin sağlandığı şekil ve kontur yönünden kabul edilebilir bir meme görüntüsünün ortaya konması ve minimal skarlar operasyonun tamamlanmasıdır. Bu hedeflere ulaşma amacıyla literatürde geçmişte periareolar, inframamarian kıvrım, redüksiyon mammoplasti insizyonlarının kullanıldığı yayınlar mevcuttur.⁵⁻⁸ Bunlara ek olarak si-



Şekil 2. Olgu 1, kitlenin eksizyon sonrası görünümü



Şekil 3. Olgu 1, postoperatif ön-arka ve oblik görüntüleri



Şekil 4. Olgu 2, preoperatif görünüm

metriyi sağlama ve kontur düzensizliklerin düzeltilmesi amacıyla meme protezleri, mastopeksi prosedürleri uygulanabilmektedir. Mastektomi ve otolog rekonstrüksiyon seçenekleri masif meme büyümesi ile birlikte cilt nekrozu varlığında gerekebilmektedir.⁹

Ugburo ve ark. inframamarian kıvrım ve redüksiyon mammoplasti insizyonlarının sonuçlarını değerlendirdiği çalışmada operasyon öncesi ciddi asimetrisi bulunan olgularda inframamarian kıvrım insizyonunun kalıcı asimetriye yol açtığı bildirilmektedir.¹⁰ Küçültme mammoplasti teknikleri hem kötü hem de iyi huylu meme tümörlerin cerrahi eksizyonu sırasında faydalı olabilmektedir. Kitlenin yerleşim yerine göre farklı pediküllerin kullanıldığı redüksiyon mammoplasti teknikleri literatürde mevcuttur.¹¹ Olgularımızda inferolateral yerleşimli kitleleri eksizyon materyaline dahil etmek amacıyla süperior pediküllü vertikal skar mammoplasti tekniği tercih edilmiştir. Ancak sağ meme alt dış kadranda yerleşimli anjiyomyolipom nedeniyle opere ettiğimiz olguda hafif meme ucu asimetrisi ile karşılaşmamız, diğer olgumuzda simetriyi sağlamaya yönelik girişimi ikinci seansa bırakmamıza neden olmuştur.

SONUÇ

Meme asimetrisine yol açan iyi huylu masif kitlelerin eksizyonu ve simetri sağlanması amacı ile yapılan rekonstrüksiyonlar da meme küçültme operasyonları güvenle tercih edilebilecek başarılı yöntemlerdir.

Dr. Nesibe Sinem ÇİLOĞLU

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İSTANBUL
E-posta: eroglusinem@yahoo.com



Şekil 5. Olgu 2, postoperatif görünüm

KAYNAKLAR

1. Iglehart D: The breast: SabistonTextbook of surgery. Saunders. 1997,566-7.
2. Luis Ramirez M, Erik Vargas T, Walid F, Silvia Espinosa M: Giant Lipoma of the Breast. Arch Plast Surg. 2013, 40: 244-6.
3. Yamamoto Y, Sugihara T: Application of reduction mammoplasty in treatment of giant breast tumour.Br. J. Plast. Surg. 1998, 51: 109-12.
4. McCulley SJ, Macmillan RD: Planning and use of therapeutic mammoplasty. Nottingham approach.Br. J. Plast. Surg. 2005, 58: 889-901.
5. Park CA, Lisa RD, Louis CA: Breast asymmetry: presentation of a giant fibroadenoma.The breast journal. 2006, 451-61.
6. Naraynsingh, Vijay, Dale Maharaj, and Rajendra Rampaul: 'Swiss-Roll' Operation for Giant Fibroadenomas.The Breast Journal. 2002,45-6.
7. Stehr KG, Lebeau A, Stehr M, Gantzow R: Fibroadenoma of the breast in an 11-year-old girl. Eur J Pediatr Surg. 2004,14:56-9.
8. Biggers BD, Lamont JP, Etufugh CN, Knox SK: Inframammary approach for removal of giant juvenile fibroadenomas. J Am Coll Surg. 2009,208:e1-4.
9. Zhuang QP: Breast repair using a silicone gel-filled prosthesis. Report of 21 cases. Zhonghua Wai Ke Za Zhi. 1989, 27: 617-9.
10. Ugburo AO, Olajide TO, Fadeyibi IO, Mofikoya BO, Lawal AO, Osinowo AO: Differential diagnosis and management of giant fibroadenoma: Comparing excision with reduction mammoplasty incision and excision with inframammary incision. Journal of plastic surgery and hand surgery. 2012, 46(5): 354-8.
11. Sng KW, Hong SW, Foo CL: Reduction mammoplasty in the surgical management of a giant breast hamartoma: casereport. Ann Acad Med. 2001, 30: 639-41.