

GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE KLİNİKTE MEME KÜÇÜLTME: GERİYE DÖNÜK KESİTSEL BİR BAKIŞ BREAST REDUCTION SURGERY IN OUR CLINIC FROM PAST TO PRESENT: A CROSS-SECTIONAL RETROSPECTIVE OVERVIEW

Billur Sezgin, Kemal Fındıkçioğlu, Serhat Şibar, İsmail Barut, Sühan Ayhan, Osman Latifoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Meme küçültme cerrahisi, plastik cerrahide sık yapılan ameliyatlarda yer almaktadır. Bununla birlikte birçok teknik, pedikül, skar ve yaklaşım tanımlanmıştır. Kliniğimizde son 10 yıl içerisinde yapılan meme küçültme cerrahileri retrospektif olarak incelenerek, teknik seçimlerdeki değişiklikler ve değişimin altında yatan sebeplerin ortaya konması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu amaçla retrospektif kesitsel bir çalışma planlanarak 2001, 2006 ve 2010 yıllarında kliniğimizde yapılan meme küçültme hastaları tarandı. Hastaların demografik özellikleri ortaya konduktan sonra teknik açıdan kullanılan pedikül, skarın şekli ve uygulanan pediküle göre skar seçimi açısından bir değerlendirme yapıldı. Hastanede ortalama kalış süreleri, çıkan meme dokusunun ağırlığı da değerlendirmeye alınarak 2001, 2006 ve 2010 yılları arasında meme küçültme ameliyatlarındaki genel yaklaşım ve farklılıklar ortaya konuldu.

Bulgular: Toplam vaka sayılarına bakıldığında 2001 yılında 40, 2006 yılında 107, 2010 yılında ise 168 meme küçültme ameliyatı yapıldığı görüldü. Her üç zaman diliminde klinikte bulunan cerrahlar arasında fark yoktu. 2001 yılında inferior pediküllü teknik ağırlıklı olarak tercih edilmiştir. Skar seçimi sıklıkla ters T skar şeklinde olmuştur. 2006 yılında inferior pedikülün yanı sıra superomedial pedikül de sıkça kullanılan bir teknik haline gelmiştir. Ters T skar bu zaman diliminde de en çok tercih edilen skar olmuştur. 2010 yılına bakıldığında ise superolateral ve superomedial pedikülün ağırlıkta olduğu gözlemlendi. Skar dağılımlarında ters T skarın yanında vertikolateral skarın da sık tercih edildiği görülmüştür.

Sonuç: Meme küçültme ameliyatları çok farklı teknik ve modifikasyon içeren cerrahiler arasındadır. Bunun sebebi, her tekniğin, kullanılan pedikülün kendine has avantaj ve dezavantajları olmasıdır. Ayrıca, cerrahın tecrübesi arttıkça her teknik içerisindeki eksikliklerin daha net ortaya konabilmesi mümkün olabilir ve o eksik noktaların giderilmesi hedeflenebilir. Kliniğimizdeki üç farklı zaman kesitinde ortaya çıkan değişikliklerin de temelde bu süreci yansıttığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: küçültme mammoplastisi, pedikül seçimi, skar seçimi, vertikolateral skar, vertikal skar, inferior pedikül, meme küçültme cerrahisi

ABSTRACT

Introduction: Breast reduction is listed among the most commonly performed operations in plastic surgery. Even so, many different techniques, pedicles, scars and approaches have been defined. A retrospective study was undertaken in our clinic to evaluate the changes in techniques and approach within the last decade.

Material and Methods: For this purpose, all breast reduction surgeries performed within 2001, 2006 and 2010 were evaluated. After the demographic data was collected, a technical evaluation was done to determine the choice of pedicle, the choice of scar, and scar preference according to the pedicle in the three different time frames.

Results: A total of 40 reduction mammoplasty cases were performed during 2001, while this number was 107 for 2006, and 168 for 2010. The surgical team was similar regarding the three time frames. In 2001, the main choice in pedicle was the inferior pedicle while the Wise pattern was the preferred scar of choice. In 2006, the superomedial pedicle was also highly preferred alongside the inferior pedicle while the choice in scar was the same. In 2010, the superomedial-lateral pedicles were the dominant choice in technique while there was an increase in verticolateral scars.

Conclusions: Breast reduction surgeries are among the most versatile operations in plastic surgery. The reason behind this versatility is the different advantages and disadvantages that come with each technique. Furthermore, the more experienced the surgeon gets, the more likely they note these disadvantages and start to look for ways to overcome them. We believe that the changes in the three different time frames are reflective of this development.

Keywords: Reduction mammoplasty, pedicle choice, scar choice, Wise pattern, verticolateral scar, inferior pedicle, breast reduction surgery

GİRİŞ

Meme kadın için dişiliğin ve anneliğin sembolü olsa da iri memelerin yarattığı fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlar hastaları çözüm arayışına itmektedir. Bu

nedenle, meme küçültme cerrahisi her geçen gün daha popüler hale gelmektedir. Bunun en önemli nedeni ise ameliyatın estetik sonuçlar yanında fonksiyonel kazanımlar da vaat etmesidir.

Farklı bir açıdan bakıldığında, meme küçültme cerrahisi literatürde en fazla teknik tanımlanan estetik cerrahi ameliyatları içinde sayılabilir. Farklı pedikül tarifleri ve farklı skar tekniklerinin temel amacı daha kısa izle, daha ideal ve kalıcı cerrahi sonuç elde etmektir. Bunların yanında hastanın meme başı duyusunun korunması, emzirme yeteneğinin devamı, kalan izin lokalizasyonun sosyal yaşamını etkilememesi gibi endişeleri de teknik seçiminde yol gösterici olabilir. Bu ihtiyaçların hepsine cevap verebilecek, daha rafine teknik arayışları sürekli devam etmekte ve gelişmeler genellikle önceki tekniklerin modifikasyonu şeklinde ilerlemektedir.¹⁻⁹

Kliniğimizde meme küçültme cerrahisi, aylık vaka dökümlerinde genellikle en çok yapılan ilk üç estetik ameliyat arasına girmektedir. Ancak kliniğin kuruluşundan beri farklı dönemlerde farklı teknik seçimleri ön plana çıkmıştır. Bunun arkasında ideali arama çabasının yattığı bir gerçektir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde meme küçültme cerrahisinde kullanılan teknik ve uygulamaların geriye dönük incelenerek, zaman içindeki değişimin ortaya konması ve bu değişimin altında yatan sebeplerin tartışılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimizde meme küçültme ameliyatı için uygulanan teknik seçiminde son 10 yıl içindeki değişimin ortaya konabilmesi için retrospektif kesitsel bir çalışma planlandı. Bu amaçla çalışmaya 2001, 2006 ve 2010 yıllarında kliniğimizde yapılan bütün meme küçültme hastaları dahil edildi. Her iki memeden toplam 600 gr ve daha az doku çıkarılan hastalara mastopeksi cerrahisi yapıldığı kabul edilip, çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışmaya katılan kadınların yaş, hastanede kalış süresi ile ameliyatta eksize edilen toplam meme dokusunun gram cinsinden ağırlığı kaydedildi. Ayrıca her hasta için seçilen pedikül (vertikal bipedikül, inferior, superior, superomedial, superolateral, santral pedikül) ve skarın şekli (ters T, vertikalateral, vertikal) not edildi.

2001, 2006 ve 2010 yılları arasında meme küçültme ameliyatlarında pedikül ve skar tercihlerindeki değişim ve bu değişime etki eden faktörler araştırıldı.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı 48 (23-62) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 1,2 (1-3) gündü. Meme başına çıkan ortalama doku miktarı 690,6 gr idi, bu değer en

sık kullanılan üç teknikte inferior için 839,7 gr, superomedial için 613,1 gr, superolateral için 698,3 gr şeklinde idi (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri. Veriler en sık uygulanan 3 pedikül tekniği üzerinden verilmiştir

Pedikül Seçimi	Ortalama Veriler	
Inferior pedikül	Yaş	48
	Hasta sayısı	129
	Çıkarılan doku (gr/meme)	839,7 gr
	Yatış süresi	1,1 gün
Superomedial pedikül	Yaş	51
	Hasta sayısı	95
	Çıkarılan doku (gr/meme)	613,1 gr
	Yatış süresi	1,0 gün
Superolateral pedikül	Yaş	45
	Hasta sayısı	57
	Çıkarılan doku (gr/meme)	698,3 gr
	Yatış süresi	1,2 gün

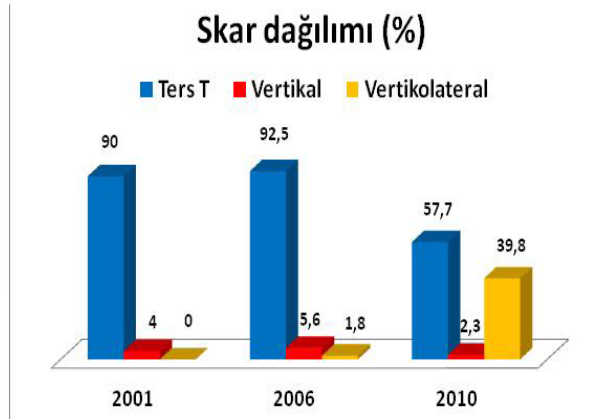
Toplam vaka sayılarına bakıldığında 2001 yılında 40, 2006 yılında 107, 2010 yılında ise 168 meme küçültme ameliyatı yapıldığı görüldü. 2001 yılında 33 vaka (%82,5) inferior pediküllü teknik ile gerçekleştirilirken, 3 vakada modifiye McKissock ya da vertikal bipediküllü teknik, 4 vakada da superior pediküllü teknik uygulanmıştır. Sadece superior pediküllü ameliyatlarda vertikal skar tercih edilirken diğer vakaların tümünde ters T skarı tercih edilmiştir (%90) (Tablo 2).

2006 yılında ise 51 vakada (%47,6) inferior pedikül tercih edilirken, 44 (%41,1) vakada superomedial pedikül kullanılmıştır. Bu iki pedikülün kullanımı en yaygın iken diğer uygulanan pediküller sıklık sırasıyla 7 tane superior pedikül, 3 tane modifiye McKissock ya da vertikal bipedikül ve 2 tane superolateral pedikül şeklindeydi. Vakaların %92,5'inde yine ters T skarı tercih edilmekte beraber superior pediküllerin 6'sında vertikal skar yapılmıştır. Bir superior pediküllü, bir tane de superomedial pediküllü küçültme mammoplastisinde vertikalateral skar uygulanmıştır (Şekil 1).

2010 yılına bakıldığında ise inferior pedikülün 45 vakada, yani vakaların %26,7'sinde tercih edildiği gö-

Tablo 2. Her üç zaman diliminde olguların pedikül ve skar seçimine göre dağılımı

Tarih	Olgu Sayısı	Pedikül Dağılımı					Skar Dağılımı			
		Inf	SM	SL	VB	Sup	Santral	TERST	VL	V
2001	40	33 (%82,5)			3 (%7,5)	4 (%10)		36 (%90)		4 (%10)
2006	107	51 (%47,6)	44 (%41,1)	2 (%1,8)	3 (%2,8)	7 (%6,5)		99 (%99,5)	2 (%1,8)	6 (%5,6)
2010	168	45 (%26,7)	51 (%30,3)	55 (%32,7)		14 (%8,3)	2 (%1,1)	97 (%57,7)	67 (%39,8)	4 (%2,3)



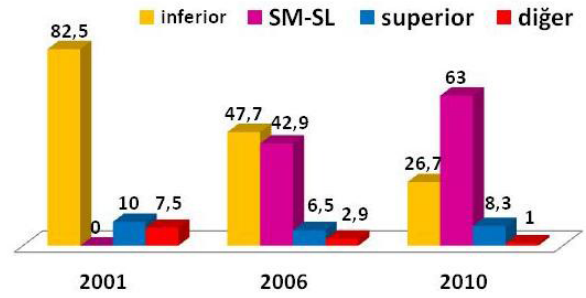
Şekil 1. Yıllara göre skar dağılımındaki değişim

rüldü. İlk sırada 55 vaka (%32,7) ile superolateral, ikinci sırada ise 51 vaka (%30,3) ile superomedial pedikül gözlemlendi (Şekil 2). Skar dağılımlarına bakıldığında da ters T skarın %57,7 vakada tercih edildiği, bu vakaları da tüm inferior pediküllü ameliyatların ve 30 superomedial ameliyatın oluşturduğu belirlendi. Yani superomedial pediküllü vakaların %58,8'inde ters T skarın tercih edildiği; biri hariç, kalan tüm vakalarda ise vertikalateral skar kullanıldığı görüldü. Superolateral pediküllü vakalarda ise vertikalateral skar seçiminin %67,2 oranında olduğu, kalan %32,8 vakada ise ters T skarının kullanıldığı ortaya kondu. Vertikal skarların diğer iki zaman diliminde olduğu gibi yine superior pediküllü vakalarda uygulanmış olduğu görüldü ancak superior pediküllü vakalarda da çoğunlukla vertikalateral (%50) skara dönüldüğü gözlemlendi.

TARTIŞMA

İki bin bir yılından 2010 yılına doğru kesitsel bir inceleme yapıldığında, inferior pediküllü meme küçültme ameliyatı daha sık yapılırken, günümüze yaklaştıkça superolateral ve superomedial pediküllü girişimlerin ağırlık kazandığı görülmüştür. Değişimin altında yatan sebep her zaman elde olanı kendi içerisinde daha kusursuzlaştırma isteği veya kusursuzluğu ayrı bir yöntemde aramaktan ileri gelmektedir. Bu bakış açısıyla değerlendirildiğinde, inferior pediküllü girişimler her ne kadar en güvenilir pedikül olarak bilinse de, memenin şekillendirilmesi açısından yapılabileceklerin sınırlı oluşu, pedikülün çok uzun oluşu, zamanla "yıldızlara bakan meme ucu" görünümü ve "bottoming-out" deformitesi ile alt kutupta sarkmaların sık görülmesi bu tekniğin yaygın kullanımına sınırlandırma getirmiştir.^{2,5-6} Bununla birlikte superomedial ve superolateral pediküllü tekniklerde pilar dikişi ile iç destek oluşturulabilmesi ve sarkmanın önüne geçilebilmesi, geç dönemde projeksiyonun korunabilmesi, daha kısa pediküllü olması nedeniyle daha kolay şekil verilebilmesi ve pedikül sağkalımı açısından güvenilir oluşu, skar seçiminde daha özgür olunması ve ileri dönem sonuçların daha yüz güldürücü olması bu uygulamaların sıklığındaki artışın nedenleri olarak sayılabilir.⁹ Ancak, özellikle belirli zaman dilimlerinde dış kliniklere ziyaretlerin gerçekleşmesi ve bu

Pedikül dağılımı (%)



Şekil 2. Yıllara göre pedikül dağılımındaki değişim

ziyaretler esnasında kazanılan tecrübe ve yeniliklerin klinik uygulamalara yansımaları da olmaktadır ve teknik farklılıklardaki değişim süreçleri sıklıkla bu zamanlara denk gelmektedir. Dolayısıyla aslında superolateral ve superomedial pediküller daha sık tercih edilse de, bu sağladıkları avantajların yanında aynı zamanda sık uygulamalarının getirdiği güven duygusu nedeniyle de daha ön sıralarda tercih edilmektedir. Öte yandan, inferior pedikülün özellikle çok iri memelerde literatür bilgisi olarak da kalıplaşmış güvenilirliği, gerekli olgularda onu ilk sıralara taşımaktadır.

Skar seçimi, her ne kadar her üç kesit döneminde ters T lehine olsa da, vertikalateral skar seçiminin giderek arttığı gözlenmiştir. Ters T skarlar ameliyatın bitimini takiben görünüm olarak en iyi iyileşen skarlar olsa bile yaptığımız cerrahilerde skarın kısa ve daha az görünür oluşu göz ardı edilmemesi gereken bir hedeftir. Ancak vertikal skarların erken dönemdeki kötü görünümü hasta ile birlikte cerrah de erken iyileşme periyodunda endişelendirebilmektedir. Öte yandan vertikalateral skarlar hem ters T skarlar kadar uzanım göstermemekle birlikte ayrıca erken dönemdeki görünümleri vertikal skarlar kadar kötü olmamaktadır ve nadiren ikincil revizyonlara ihtiyaç doğurmaktadır. Vertikalateral skarlar hem medial skarın olmaması nedeniyle hastayı giyim seçiminde daha özgür bırakmaktadır, ayrıca zorlanmış vertikal skarların sebep olduğu ileri dönem çoklu skar revizyonları ile karşılıklı tartıldığında hem cerrah hem de hasta açısından daha yüz güldürücü olmaktadır.⁷ Vertikal skarlar ise her 3 zaman diliminde de sadece seçilmiş superior pediküllü vakalarla sınırlanmıştır.

SONUÇ

Meme küçültme ameliyatları, literatür incelendiğinde en çok farklı teknik ve modifikasyon ile karşılaşılan cerrahiler arasındadır. Bunun sebebi, her tekniğin, kullanılan pedikülün kendine has avantaj ve dezavantajları olmasıdır. Bunun yanında cerrahin tecrübesi arttıkça her teknik içerisindeki artılar ve eksiklikler daha net ortaya konabilmektedir. Buna istinaden hedef, artıları korurken o eksik noktaların giderilmesi olmaktadır. Kliniğimizdeki üç farklı zaman kesitinde ortaya konan değişikliklerin de temelde bu süreci yansıttığını düşünüyoruz.

Dr. Billur SEZGİN

Bilkent 2 Park Sitesi

E1 Blok, No:1, Bilkent 06800, Ankara

E-posta: billursezgin@hotmail.com**KAYNAKLAR**

1. Cardenas-Camarena L, Vergara R. Reduction Mammoplasty with Superior-Lateral Dermoglandular Pedicle: Another Alternative. *Plast Reconstr Surg.* 2001; 107(3): 693-9.
2. Altobelli JA. Reduction mammoplasty: a preference for the inferior pedicle technique. *Plast Reconstr Surg.* 2001; 108 (5): 1448.
3. Hunter Smith DJ, Smoll NR, Marne B, Maung H, Findlay MW. Comparing breast-reduction techniques: Time-to-event analysis and recommendations. *Aesth Plast Surg.* 2012; 36(3):600-6.
4. James A, Verheyden C. A retrospective study comparing patient outcomes of wise pattern-inferior pedicle and vertical pattern-medial pedicle reduction mammoplasty. *Ann Plast Surg.* 2011; 67(5): 481-3.
5. Echo A, Guerra G, Yuksel E. The dermal suspension sling: shaping the inferior pedicle during breast reduction. *Aesth Plast Surg.* 2011; 35(4): 608-16.
6. Brown RH, Izaddoost S, Bullocks JM. Preventing the bottoming out and star-gazing phenomena in inferior pedicle breast reduction with an acellular dermal matrix internal brassiere. *Aesth Plast Surg.* 2010; 34(6): 760-7.
7. Adham A, Sawan K, Lovelace C, Jaeger NJ, Adham C. Unfavorable outcomes with vertical reduction mammoplasty: part II. *Aesthet Surg J.* 2011; 31(1): 40-6.
8. Adham A, Sawan K, Lovelace C, Zakhary J, Adham C. Patient satisfaction with vertical reduction mammoplasty: part I. *Aesthet Surg J.* 2010; 30(6): 814-20.
9. McCulley SJ, Schaverien MV. Superior and superomedial wise-pattern reduction mammoplasty: maximizing cosmesis and minimizing complications. *Ann Plast Surg.* 2009 63(2): 128-34.