

# MEME KÜÇÜLTME AMELİYATI SONRASI GELİŞEN GESTASYONEL GİGANTOMASTİ: OLGU SUNUMU

## GESTATIONAL GIGANTOMASTIA AFTER THE BREAST REDUCTION SURGERY: A CASE REPORT

\*Dağhan IŞIK, †Zehra Kurdoğlu, \*Yasin Canbaz, \*Hakan Tekin, \*Bekir Atik

\*Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi AD, Van, Türkiye  
†Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın hastalıkları ve Doğum AD, Van, Türkiye

### ÖZET

Gestasyonel gigantomasti, gebelikte memelerin aşırı derecede büyümesi ile karakterize ve meme dokusunda nekroz, ülserasyon ve infeksiyon ile sonuçlanabilen, nadir görülen bir durumdur. Çoğu olguda gigantomastinin sebebi hormaonların aşırı salgılanması yada meme dokusunun normal hormonal stimulusa olan hipersensitivitesidir. Medikal tedavinin sonuçları önceden öngörülemez. Meme küçültme yada mastektomi ve sonrasında meme rekonstrüksiyon önerilen cerrahi prosedürlerdir. Eğer anne sonradan gebe kalmayı planlıyorsa; Mastektomi ameliyatı ile tedavi etmek, hastalığın tekrarlama riskinin en düşük olduğu seçenektir. Bu yazıda, daha önceki gebeliğinden sonra free nipple tekniği kullanılarak meme küçültme ameliyatı geçirmiş gestasyonel gigantomastisi bulunan bir hasta sunulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Gestasyonel gigantomasti, meme küçültme, free nipple

### ABSTRACT

Gestational gigantomastia is a rare and complex disorder characterized by massive enlargement of breasts during pregnancy and resulting in tissue necrosis, ulceration, infection. In most cases, gigantomastia is caused by an excess of circulating hormones or by the hypersensitivity of mammary tissue to normal hormone stimulation. Medical therapies to treat gestational gigantomastia are unpredictable in outcome. Breast reduction or mastectomy with delayed reconstruction is the preferred surgical procedure. If the mother is considering future pregnancies, mastectomy offers the lowest risk of recurrence. The present case with gestational gigantomastia is a patient who was underwent breast reduction using with free nipple reduction technique after the previous pregnancy.

Keywords: Gestational gigantomastia, breast reduction, free nipple

## GİRİŞ

Kadın vücudunun görsel ve fonksiyonel olarak önemli bir komponenti olan meme, normalde ağırlık olarak 150 -225 gr kadardır.<sup>1</sup> Gigantomasti ise memenin aşırı hipertrofisi olup her bir meme için 1500 gr'ın üzerinde meme dokusunun bulunmasıdır.<sup>2</sup> Gebelik sırasında görülen gigantomastiye gestasyonel giganmasti denir ve 2800 ile 100000 doğumda bir görülür.<sup>3,4</sup> Şimdiye kadar literatürde gestasyonel gigantomasti genellikle tek vakalık olgu sunumları şeklinde rapor edilmiştir.<sup>5-11</sup>

Gigantomastinin cerrahi tedavisinde meme amputasyonu ya da free nipple tekniği ile meme küçültme ameliyatı yapılır.<sup>6-8</sup> Ancak gestasyonel gigantomastisi bulunan bir hastasının meme küçültme ameliyatı öncesinde mutlaka yeni bir gebelik ihtimalinin olup olmadığı yönünde sorgulanması gerekir. Bu yazıda, gigantomasti nedeniyle free nipple tekniği kullanılarak meme küçültme ameliyatı geçiren

ve ameliyattan sonra gebe kalan bir hasta anlatılmaktadır.

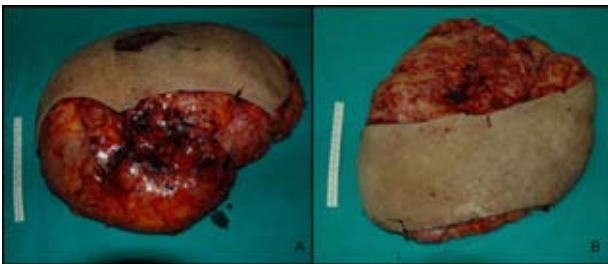
## OLGU SUNUMU

Otuz bir yaşında 7 aylık gebe olan hasta, memelerinde aşırı büyüme, yangı (inflamasyon) ve ciddi ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde bu gebeliğinin altıncı gebeliği olduğu ve daha önce ki 5 gebeliğinin habitüel abortusla sonuçlandığı için hiç çocuk sahibi olamadığı, beşinci gebeliğinde çok fazla büyüyen memeleri nedeniyle yapılan tahlillerde, serum prolaktin seviyesinin 100 ng/mL' nin üzerinde (normal aralık: 1,2-30 ng/mL) olduğu ve beyin Manyetik rezonans görüntüleme sonucu düzgün sınırlı 10 mm çaplı mikro nodüle rastlandığı öğrenilmiştir. Hastaya bu tetkikler sonucunda prolaktinoma tanısı konulmuştu. Hastanın 5. gebeliğinin de abortusla sonuçlanması sonrasında başka bir

klilikte bilateral meme küçültme operasyonu geçirdiği ve bu ameliyatın free nipple tekniği ile yapıldığı anlaşılmıştır. Hastanın altıncı gebeliği sırasında ise bir önceki gebeliğine göre memelerinde çok daha fazla bir büyümenin olduğu öğrenilmiştir. Yapılan fizik muayenede her iki memenin aşırı derecede hipertrofik, kızarık, ödemli olduğu ve yüzeysel cilt venlerinin oldukça belirginleştiği gözlenmiştir (Şekil 1). Beyin cerrahi konsültasyonu sonrası bu boyutlarda ki prolaktinoma için herhangi bir tedavi düşünülmeceği öğrenildi. Hasta ameliyat önerimizi “değerli çocuğu” kaybetme endişesi olmakla beraber kabul etti. Ancak hasta için planladığımız ameliyat öncesi son muayenede çocuğun kalp sesleri alınamadı ve habituel abortus kararı verildi. Abortus sonuçlandıktan 2 hafta sonra hastanın yakınmalarının devam etmesi nedeniyle hastaya bilateral total mastektomi uygulandı. Hastadan toplam olarak 13530 gram doku çıkarıldı (Şekil 2). Çıkarılan meme dokusunun histopatolojik incelemesinde, normal meme duktus ve glandlarının yanında yer yer nekrotik ve aktif inflamasyonlu alanlar tespit edilmiştir. Hastanın ameliyat sonrası bir yıllık takibinde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı (Şekil 3). Hastaya daha sonra meme rekonstrüksiyonu planlandı.



Şekil 1. Hastanın gebeliği sırasında inflamasyonlu memelerinin görünümü.



Şekil 2. Ameliyat sırasında çıkarılan meme dokusunun görünümü. (A) Sağ meme, (B) Sol meme.



Şekil 3. Hastanın ameliyattan sonra 5. ayda ki fotoğrafı.

## TARTIŞMA

Meme küçültme ameliyatları, sıklıkla hastaların büyük ve sarkık memeleri nedeniyle görünümünü beğenmemeleri nedeniyle uygulanan ameliyatlardır. Ancak çok büyük memeleri olan hastaların, meme küçültme ameliyatları sonrasında hayat kaliteleri olumlu yönde değişmektedir. Meme küçültmede Areola-nipple kompleksi serbest greft şeklinde ya da pediküllü olarak taşınabilir. Serbest nipple grefti tekniği, ileri derecede meme hipertrofisi bulunan hastalar için sıklıkla kullanılan tekniklerden biri olup, bu teknik 2000-2500 gr'dan fazla meme dokusu çıkarılması gereken durumlarda avantajlıdır.<sup>12</sup> Makromasti nedeniyle meme küçültme ameliyatı geçiren hastaların, ameliyat sonrasında ki gebeliklerinde süt verememe ve buna bağlı duyacağı ağrı ve yangı şikâyetleri, plastik cerrahları en çok korkutan geç dönem komplikasyonlardır. Bununla birlikte bu komplikasyon çok nadir görülen bir durumdur.<sup>12</sup> Eğer hastalarda gestasyonel gigantomasti varsa ve hasta daha sonra gebe kalmayı planlıyorsa, redüksiyon mamoplasti yapılmaması gereken bir ameliyattır.<sup>2,5,8</sup> Literatürde gestasyonel gigantomasti nedeniyle mastektomi geçiren hastalarda bile sonraki gebeliklerinde, kalan küçük meme dokularından nükslerin gözlemlendiği rapor edilmiştir.<sup>5</sup> Kaldı ki gestasyonel gigantomastisi bulunan kadınlara meme redüksiyonu yapılması sonucu nüksün gözlemlenebileceği aşıkardır. Bize başvuran hasta da ise daha önceki gebeliğinde meme büyümesinin gestasyonel olabileceği akla getirilmemiş, olağan bir makromasti gibi değerlendirilip hastaya free nipple (meme amputasyonu) tekniği ile meme redüksiyonu yapılmıştır.

Gestasyonel gigantomastinin etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, bu hastalığın meme dokusunda prolaktin, östrojen ve progesteron gibi hormonlara artmış olan duyarlılığın yâda bu hormonların dolaşımdaki fazlalığının sonucu olduğu düşünülmektedir. Özellikle bu hastaların bazılarında prolaktin hormonu artış bulunmaktadır.<sup>2,5,6,11</sup> Gestasyonel gigantomastinin sadece bir meme büyü-

mesi olarak ele alınmaması gerekir. Bu hastalığı geçiren kadınlarda ciddi enfeksiyonlar, anne ve fetus kayıpları görülebilmektedir.<sup>5,7,11</sup> Literatürde gestasyonel gigantomasti için bromokriptin<sup>13</sup> yâda tamoksifen<sup>14</sup> tedavisi gibi hormonal tedavilerin başarılı olduğunu rapor eden çalışmalar olmasına rağmen çoğu olguda cerrahi tedavi gerekmektedir ve cerrahi tedavide meme küçültme ameliyatı yâda mastektomi uygulanmaktadır.<sup>2</sup> Başlangıçta daha estetik sonuçları olmasına rağmen hastalığın nüks etme potansiyeli nedeniyle meme küçültme ameliyatları sonrası sıklıkla yeni cerrahi müdahaleler gerekmektedir.<sup>2</sup> Bu tür olgular da en uygun tedavi seçeneği mastektomi gibi görünmektedir. Mastektomi sonrası meme protezi ile meme büyütme ameliyatı yada meme rekonstrüksiyonu yapılabilir. Böylece hastanın ihtiyacı olan kozmetik görüntünün sağlanabilmesinin yanında hastaların sonraki gebeliklerinde gigantomastinin nüks etme riski azaltılmış olacaktır.

Dr. Dağhan IŞIK  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.  
Maraş Cd. No:6, 5100, Van  
E-posta: daghanmd@yahoo.co.uk

## KAYNAKLAR

1. Güllüoğlu MG, İplikci A. Meme anatomisi. In: Topuz E, Aydın A, Dinçer M (eds). Meme Kanseri 1st ed. İstanbul: Nobel Matbaacılık, 2003,1-12.
2. Dancey A, Khan M, Dawson J, Peart F. Gigantomastia a classification and review of the literature. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2008;61(5):493-502.
3. Beischer NA, Hueston JH, Pepperell RJ. Massive hypertrophy of the breasts in pregnancy: report of 3 cases and review of the literature, 'never think you have seen everything'. *Obstet Gynecol Surv.* 1989;44(4):234-43.
4. Lewison EF, Jones GS, Trimble FH, da Lima LC. Gigantomastia complicating pregnancy. *Surg Gynecol Obstet.* 1960;110:215-23,
5. Swelstad MR, Swelstad BB, Rao VK, Gutowski KA. Management of gestational gigantomastia. *Plast Reconstr Surg.* 2006;118(4):840-8.
6. Bloom SA, Nahabedian MY. Gestational macromastia: a medical and surgical challenge. *Breast J.* 2008;4(5):492-5.
7. Sarda AK, Kulshreshta VN, Bhalla SA, Singh L, Chaturvedi UK. Macromastia of pregnancy: A unique presentation of this rare clinicohistopathological entity. *Indian J Plast Surg.* 2004;37(1):74-6.
8. Antevski BM, Smilevski DA, Stojovski MZ, Filipovski VA, Banev SG. Extreme gigantomastia in pregnancy: case report and review of literature. *Arch Gynecol Obstet.* 2007;275(2):149-53.
9. Kaviani A, Hashemi E, Fathi M, Rabbani A. Pregnancy-induced gigantomastia in a 19-year-old woman. *Breast J.* 2006;12(5):495-6.
10. Zargar AH, Laway BA, Masoodi SR, Chowdri NA, Bashir MI, Wani AI. Unilateral gestational macromastia--an unusual presentation of a rare disorder. *Postgrad Med J.* 1999;75(880):101-3.
11. Keskek M, Kilic M, Ertan T, Yoldas O, Gocmen E, Koc M. Pituitary Adenoma Presenting with Non-Puerperal Mastitis During Pregnancy *Turkiye Klinikleri J Med Sci.* 2007;27(2):304-307.
12. Yılmaz S, Saydam M, Erçöçen AR, Seven E, Karakulah M, Keven O. Meme Küçültme Ameliyatları ve Inferior Pedikül Tekniği. *Cumhuriyet Med J.* 2003;25(2):89-7.
13. Sperling RL, Gold JJ. Use of an anti-oestrogen after a reduction mammoplasty to prevent recurrence of virginal hypertrophy of breasts: case report. *Plast Reconstr Surg.* 1973;52(4):439-42.
14. Ryan RF, Pernoll ML. Virginal hypertrophy. *Plast Reconstr Surg.* 1985;75(5):737-42.