

Sayın Editör,

Dr. M. Nebil BOZDOĞAN ve arkadaşlarının yazdığı ve Türk Plastik Cerrahi Dergisi'nin 3.Cilt I.Sayısında yayınlanan "Süperomedial dermoglandüler pedikül yöntemi ile küçültme mammaplasti" adlı makaleyi okudum. Değerli meslektaşlarımı bu güzel yayınlarından dolayı kutlarım. Ben de, redüksiyon mammaplastilerde 12 senedir yanında ihtisasını yaptığım hocam Dr. Toomes'in modifiye ederek uyguladığı süperomedial tekniğini kullanmaktayım (1,2).

Yazarın kullandığı teknik ile kullandığımız yöntem arasında fazla bir farklılık yoktur. Farklar kısaca şöyle özetlenebilir:

1. Çizimler hastaya özel yapılmakta herhangi bir patern (örneğin strömbeck veya wise paterni) kullanılmamaktadır.

2. Areola yeri ameliyat başında değil, pedikül deri altına gömüldükten sonra intra operatif tekrar ölçümler yapıp, en uygun yer saptandıktan sonra açılmaktadır. Böylece simetri daha iyi sağlanabilmektedir (1,2).

Ancak anılan makaledeki bazı belirsizlikleri ve muayene sonuçlarını burada tartışmadan geçemeyeceğim;

1. Ameliyat içi kanama miktarları ve ortalama miktar verilmesine rağmen, bunların nasıl tesbit edilip hesaplandığı belirtilmemiştir. Burada preop ve postop hemoglobin değerleri verilmesi daha uygun olabilirdi.

2. Meme altı skar hipertrofisi ancak iki olguda görülmüş. Bu tabii ki sevindirici düşük bir oran olmasına rağmen hepimizin bildiği gibi, ırkımızda ne yazık ki bu oran çok daha yüksektir (3).

3. Nipple duyusu testlerinin kaç hastada yapıldığı ve postoperatif takipleri belirtilmemiştir.

4. Laktasyon fonksiyonları araştırılmamıştır.

5. Kaç hastanın yapılan küçültmeden memnun olduğu belirtilmemiştir.

6. Postoperatif revizyon yapıp yapılmadığı, yapıldı ise kaç hastada neler yapıldığı anlatılmamıştır.

7. Süperomedial pedikül ilk olarak 1930 yılında Schwarzman (4) tarafından tanımlanmasına rağmen otör çok daha geç 1975 yılında ilk olarak Orlando tarafından yapıldığını varsaymıştır.

8. Süperomedial pedikül kanlanması kendi tecrübelerime göre de çok iyi olmasına rağmen otörün belirttiği gibi her vak'a da uygulanabileceği hatta çok daha ileri gidip sonuçta: "büyüklük ve sarkıklık nedeni ne olursa olsun güvenle kullanılabilir" tezine katılmıyor, sonuçta gigantomastilerde free nipple tekniğinin (Thorek 1922) seçilmesinin daha uygun olacağını düşünüyorum.

Yukarıda tartıştığım hususlara rağmen süperomedial tekniğinin diğer yöntemlere göre, hele uygun olgularda, çok iyi neticeler verdiğini biliyor ve bu tekniği uygulayan meslektaşlarımın artmasından memnunluk duyacağımı vurguluyorum.

1. Toomes J., Köbisch, P. Neue Aspekte der Mammarekonstruktion unter besonderer Berücksichtigung des Hautmantels. Berlin; Papyrus Druck, 1982

2. Özsoy, Z., Meme Küçültme 1.Vakıf Guraba Tıp Kongresi, Estetik ve Plastik Cerrahide Meme Paneli, Hotel Armada, İstanbul, 1994.

3. Lemperle, G., Nievergelt, S. Plastische Mammachirurgie. Berlin: Springer Verlag 1989.

4. Scharzmann, E. Die Technik des Mammaplastik, Chirurgica, 2;932, 1930

Op. Dr. Zafer Özsoy

Vakıf Guraba Hastanesi

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

34296 Çapa / İSTANBUL