

İNFERİOR PEDİKÜLLÜ TEKNİK İLE REDÜKSİYON MAMMOPLASTİ DENEYİMLERİMİZ

Gökhan ADANALI, Asuman TUNCEL, Meltem AYHAN, Metin GÖRGÜ, Bülent ERDOĞAN

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Ankara

ÖZET

Meme hipertrofilerinin tüm tiplerinde başarılı redüksiyon ve mastopeksi sağlayabilecek tek bir operatif prosedür yoktur¹. Günümüzde bu amaçla pek çok teknik kullanılmaktadır^{1,2}. Bu tekniklerden biri olan inferior pediküllü teknik sahip olduğu avantajlarla değişik büyüklükteki hipertrofik memelerde ve meme ptosisinde başarıyla kullanılabilir. Bu avantajları arasında "nipple-areola" kompleksi dolaşımının güvenilirliği ve duyarlılığının korunması, postoperatif dönemde laktasyon olasılığının yüksekliği, postoperatif meme projeksiyonunun tatminkar olması ve sonuçların kalıcılığı sayılabilir. Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğinde inferior pediküllü teknik ile redüksiyon mammooplasti 1998 yılından beri 25 hastaya uygulanmış ve yöntem sonuçları ile birlikte tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Küçültme mammooplastisi, meme hipertrofisi, inferior pedikül.

GİRİŞ

Bir kadının memelerinin büyüklüğü, şekli, simetrisi mental ve fiziksel açıdan bireyi önemli ölçüde etkilemektedir. Aşırı büyük memeler hastalarda sırt, omuz ve bel ağrılarının yanısıra meme altında maserasyona yol açmakta, ayrıca kişinin kendine olan güvenini azaltarak mental açıdan da sorunlara neden olmaktadır. İşte bu nedenlerle büyük meme şikayeti nedeni ile pek çok kadın plastik cerrahlara başvurmaktadır. Plastik cerrahi pratiğinde bu amaçla değişik küçültme mammooplasti yöntemleri geliştirilmiştir. Ancak bunların hemen hepsi birbirlerine göre değişik avantaj ve dezavantajlara sahiptir. Günümüz plastik cerrahi pratiğinde her büyüklükteki memeye uygun tek bir ideal yöntemden bahsetmek mümkün değildir. Ancak inferior pediküllü teknik değişik büyüklükteki hipertrofik memelerde ve ptotik memelerde kullanılabilir. Inferior pediküllü teknik Aufricht tarafından ilk kez 1950 yılında tanımlanmış, daha sonra Ribeiro (1973), Robbins (1973), Curtiss ve Goldwyn (1977) ve Georgiade (1979-1983) tarafından çeşitli modifikasyonlarla tanıtılmıştır¹⁻⁷.

SUMMARY

Experience in Reduction Mammoplasty with Inferior Pedicle Technique

There is not unique method which is being used in all mastopexy and reduction mammoplasty cases. Inferiorly based glandular pedicle pedicle technique which has many advantages can be used for reduction of hypertrophic breasts as well as correction of breast ptosis. The advantages of the technique are: safety of nipple-areola circulation, protection of nipple sensation, high breast feeding ability following surgery, good breast projection, long lasting results as well as high patient satisfaction. Between 1998-2000 years in department of 1. Plastic and Reconstructive Surgery 25 reduction mammoplasty cases which were done using inferiorly based glandular pedicle technique were presented in this paper.

Key Words: Reduction mammoplasties, hypertrophic breast, inferiorly based pedicle.

Bu yazıda Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğinde inferior pediküllü teknik ile redüksiyon mammooplasti tekniği kulanılarak opere edilen 25 hasta sunularak yöntem sonuçları ile birlikte tartışılmıştır.

MATERYAL VE METOD

1998-2000 yılları arasında Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğine meme büyüklüğü şikayeti ile başvuran ortalama ameliyat yaşı 38 olan ve rezeksiyon miktarı 700-2500 gr. arasında değişen 25 hastaya inferior pediküllü teknik kullanıldı.

Planlama

Inferior pediküllü tekniğin esası bir inferior dermoparankimal pedikül üzerinde yapılan nipple-areola transpozisyonudur^{4,7}. Hasta ayakta ve dik pozisyonda dururken midsternal olarak geçen orta hat, ve klavikula orta hattı nipple ortasından geçecek şekilde işaretlenir. Inferior dermal pedikülün tabanı hastanın gerçek inframammal sulkusundan 0.5cm yukarıda olacak şekilde çizilir. Yeni nipple midsternal hattan 20-22 cm

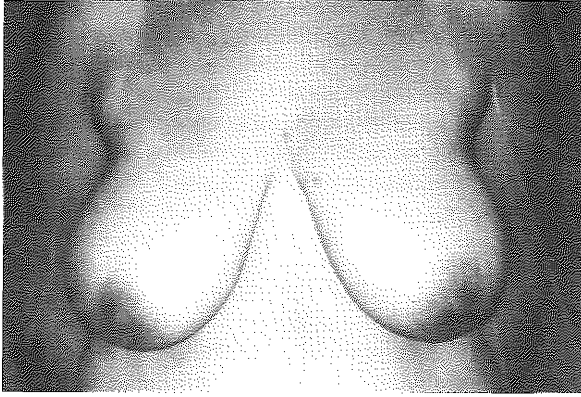
İNFERİÖR PEDİKÜLLÜ TEKNİK

uzakta planlandıktan sonra 4-4.5 cm çaplı bir areola işaretleyicisi ile areola çizilir. Yeni areolanın 1cm üzerinden geçerek 6-9cm genişliğinde inferior pedikül çizilir. Bu dermal flep 28cm'e kadar uzatılabilir. Medial ve lateral fleplerin kenarı 5cm olan bir "Wise pattern" yardımı ile medial ve lateral kenarlar çizildikten sonra bu deri pedikülleri inferior kenar ile lazy-S çizimleri ile birleştirilir (Şekil 1-4). İnfierior bazlı dermal flep oluşturulduktan sonra arzulanan miktarda meme dokusu kolayca rezeke edilebilir. Pediküle dezepitelizasyon yapılır. Özellikle dikkat edilmesi gereken nokta pedikülde nipple-areola kompleksi hizasında en az 5cm., tabanda ise 8-10 cm bırakılarak bir piramid oluşturulmasıdır. Bu dar ve uzun bir flepte bile güvenli dolaşımı sağlar ve aynı zamanda nipple

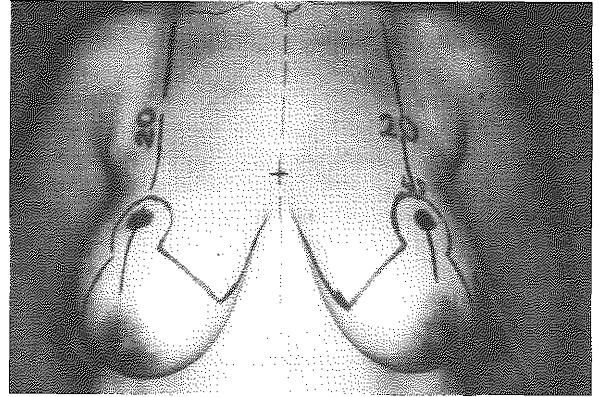
projeksiyonunu ve koni şeklindeki memeyi oluşturacak olan kitleyi sağlar. Böylece 2500gr.a kadar olan meme dokusu güvenle ve kolayca rezeke edilebilmektedir. (Şekil 5-8).

SONUÇLAR

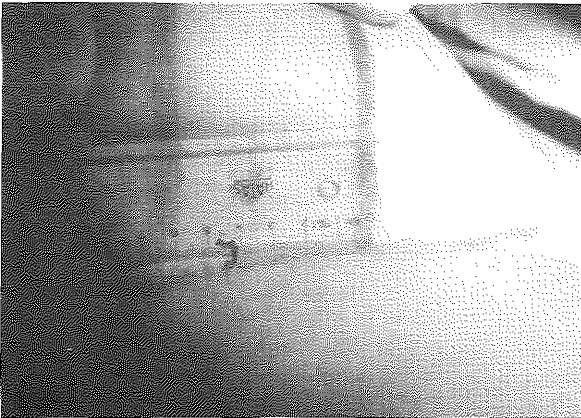
Kliniğimizde 1998-2000 yılları arasında yaş ortalamaları 38 olan 25 hastada bu yöntem uygulanmıştır. İnfierior dermal pedikülün uzunluğu en fazla 25cm olarak ve eksize edilen meme dokusu ağırlıkları ise 700-2500 gr olarak kaydedilmiştir. Hastalarımızdan iki tanesi ameliyat sonrası hamile kalmışlar ve doğum sonrası emzirebilmişlerdir. Bilinen tekniklerle değerlendirildiğinde preop ve postop dönemler arasında nipple-areola duyarlılığında bir fark tesbit edilmemiştir.



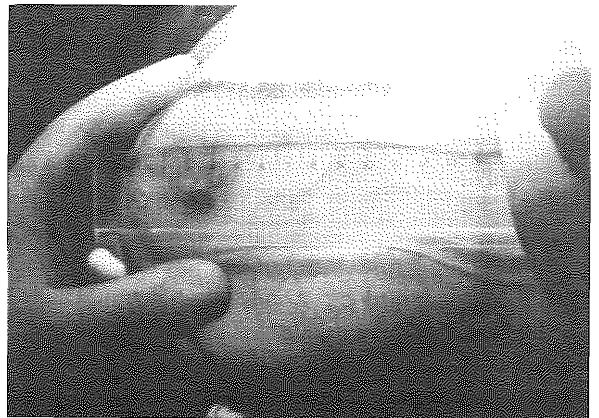
Şekil 1: Hipertrofik ve ptotik memeye sahip bir hastanın preoperatif görünümü



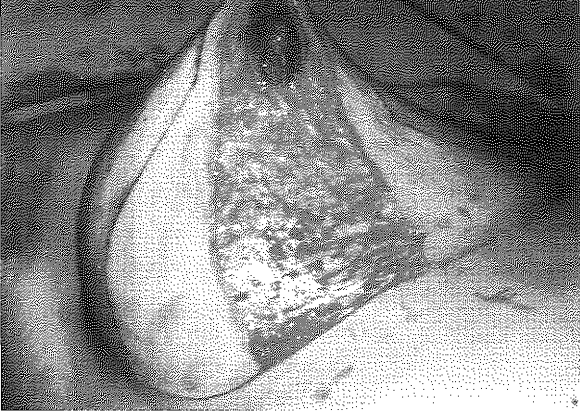
Şekil 2: Aynı hastanın preoperatif dönemde planlanması



Şekil 3: Preoperatif dönemde inferior pedikül genişliğinin saptanması



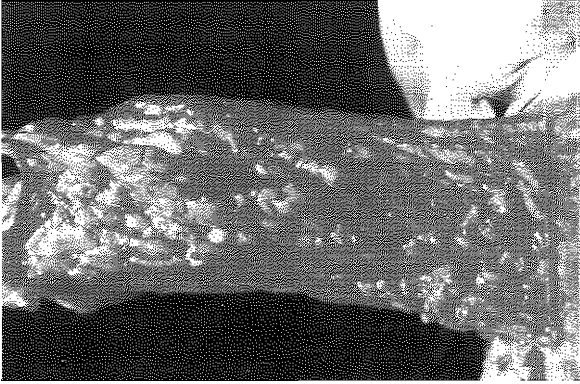
Şekil 4: Preoperatif dönemde inferior pedikül uzunluğunun saptanması



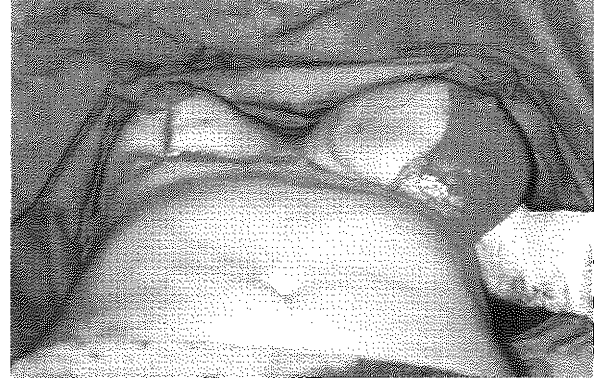
Şekil 5: Inferior pedikülün dezepitelizasyonu



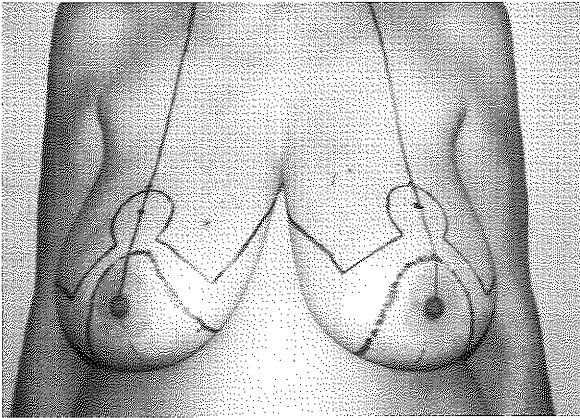
Şekil 6: Eksizyon materyalinin görünümü



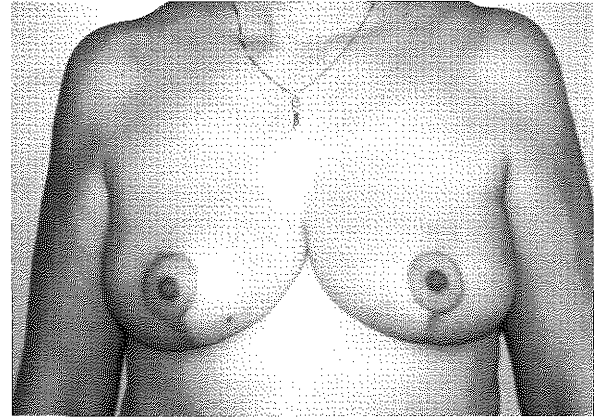
Şekil 7: Inferior pedikülün peroperatuar görünümü



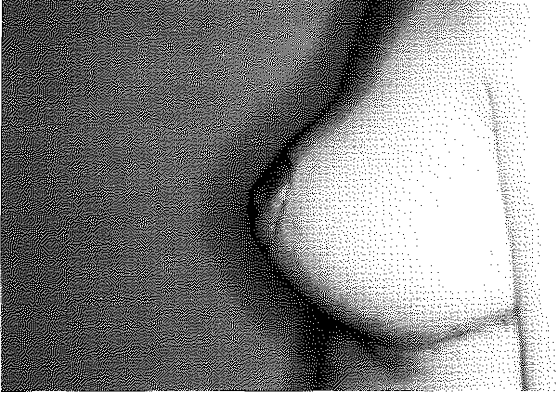
Şekil 8: Peroperatuar olarak rezeksiyonu tamamlanmış ve sadece dezepitelizasyonu yapılmış meme arasındaki farkın görünümü



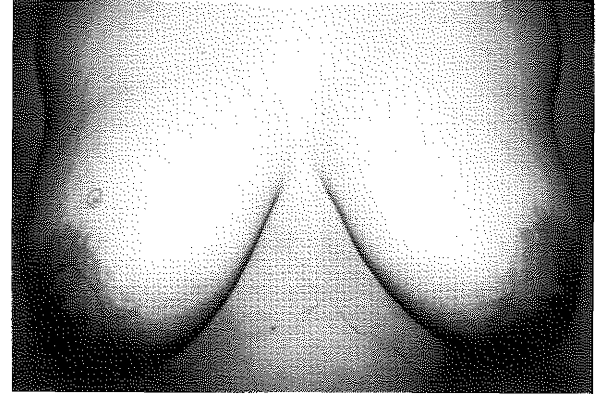
Şekil 9: Preoperatif hipertrofik memesi olan hastanın ön-arka görünümü



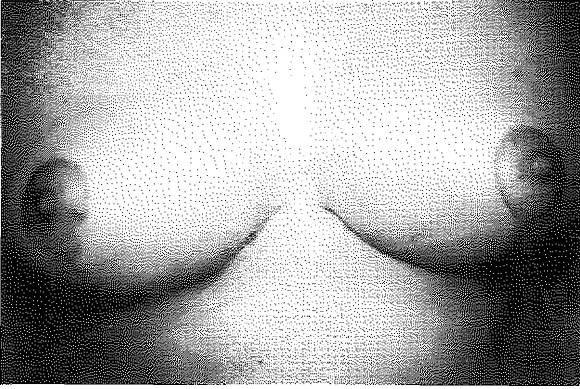
Şekil 10: Aynı hastanın postoperatif ön-arka görünümü



Şekil 11: Aynı hastanın sağ yan görünümü



Şekil 12: Preoperatif hipertrofik memesi olan hastanın ön-arka görünümü



Şekil 13: Aynı hastanın postoperatif ön-arka görünümü

Geç dönem sonuçlanımıza bakıldığında makromastilerin düzeltilmesinden sonra hastalarımız ve bizler için oldukça memnun edici olarak değerlendirilmiştir (Şekil 9-13).

TARTIŞMA

İdeal bir küçültme mammoplastisinde amaçlar: Meme dokusunun küçültülürken "nipple-areola" kompleksinin beslenmesinin ve duyarlılığının korunması, minimal skarlar, hasta ve cerrah tarafından tatminkar, uzun süre kalıcı, estetik olarak memnun edici daha küçük bir meme elde etmektir. Bu amaçla değişik yöntemler tarif edilmiştir. Bunlar arasında en çok kullanılanlar olarak Weiner'in superior pediküllü tekniği, McKissock tarafından tariflenen vertikal bipediküllü teknik, Strombeck'in horizontal bipediküllü tekniği, Skoog'un lateral pediküllü tekniği, inferior pediküllü teknik, Madeline Lejour'un vertikal mammoplastisi sayılabilir¹⁻⁷. İnférieur pedikül ile redüksiyon mammoplasti tekniği yaklaşık elli yıl önce Aufrieth tarafından tanımlanmış olmasına rağmen diğer redüksiyon mammoplastilerden daha az kullanılmıştır³⁻⁷. Skoog'un superior pediküllü yöntemi, Weiner yöntemi,

Strombeck ve McKissock yöntemleri ise aşırı pitotik memelerde ve makromastilerde uygulanan teknikler olsalar bile bazı riskler taşırlar⁸⁻¹². Hazırlanan pediküller büyük memelerde uzun olacağı için kapanma sırasında katlanınca nipple-areola kompleksinin dolaşımı bu tekniklerde bozulabilir^{3,7}. Ancak, inferior pediküllü yöntemde nipple areola kompleksinin transpozisyonundan çok ilerletilmesi söz konusu olacağından böyle bir kaygı yoktur. Georgiade nipple-inframammarian çizgi arasının uzun olduğu hastalarda da yöntemin güvenle kullanılacağı ve bu tip hastalarda pedikül genişliğinin artırılarak 3:1 boy:genişlik oranı sağlandığında dolaşımında herhangi bir problemle karşılaşmayacağını belirtmiştir.^{7,13}

Kliniğimizde bu teknik kullanılarak opere edilen hastalarda nipple-areola transpozisyonu yaklaşık 12-15 cm., eksize edilen meme dokusu 700-2500 gr/ meme olarak ölçülmesine rağmen nipple-areola kompleksinin parsiyel kaybına dahi rastlanmamıştır.

İnférieur pediküllü yöntemin avantajlarını sıralayacak olursak^{3,7,13-16};

1-Bu teknik Strombeck ve McKissock metodlarından avantajlıdır. Çünkü nipple-areola kompleksinin yaşayabilirliği dermoparankimal piramidal bir pedikülden sağlanır, lateral ve medial deri fleplerinde de minimal 'undermining' yapıldığından nipple-areola kompleksi ile, lateral ve medial deri pediküllerinin kaybı çok nadirdir.

2-Göğüs duvarı üzerinde yaklaşık 1,5-2 cmlik meme dokusu bırakıldığından 3-5. interkostal sinirler korunur ve buna bağlı olarak nipple-areola duyarlılığı operasyondan etkilenmemektedir. Mandrekas ve arkadaşları 371 vakalık serilerinde bu şekilde opere ettikleri hastalarında herhangi bir problemle karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir.

3- Areolada gerginlik yaratmadan iyi bir repozisyona izin veren bu teknikte pedikülden distorsiyon olmamakta ve değişik büyüklükteki memelerde

kullanılabilmektedir.

4- Çok fazla miktarda meme dokusunun uzaklaştırılmasında güvenle kullanılabilir. Pedikül içerisinde meme kanallarını koruduğu için postoperatif dönemdeki hamileliklerde laktasyon gerçekleşme olasılığı yüksektir.

5- Flep kalınlığının hastanın meme dokusuna göre hazırlanarak üst ve alt kutupta dolgunluğun sağlanması cm. yi geçmemesi gerektiğini bildirmişlerdir. Crepeu ve Klein ise yaptıkları çalışmada 4.5 cm uzunluğundaki flep kenarlarının ameliyattan ortalama bir sene sonra tekrar ölçüldüğünde 5.5 cm ye uzadığını bu nedenle operasyon sırasında uzun hazırlanan fleplerin geç postoperatif dönemde yukarı bakan meme görüntüsüne yol açtığını belirtmişlerdir^{2,16}.

Bu avantajları nedeni ile bizler inferior pediküllü tekniğin tüm redüksiyon mammoplasti vakalarında uygulanabileceğine inanıyoruz. Ama özellikle de nipple'ın bariz bir şekilde pitotik olduğu ve/veya nipple sensasyonunun hasta için çok önemli olduğu durumlarda ve ameliyat sonrası emzirme kaygısı taşınıyorsa yöntemin kullanılmasını uygun buluyoruz.

*Dr. Gökhan ADANALI
METİŞ Çevre Yolu Sitesi
Çetin Emeç Bulvarı 97/23
06520 Balgat, ANKARA*

KAYNAKLAR

1. Boschert M.T. , Barone C.M. , Puckett C.L. : Outcome analysis of reduction mammoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.* 98: 451-454, 1996.
2. Adams Jr W.P., Shewmake K.B. : Reduction mammoplasty and mastopexy. *Selected Readings in Plast. Surg.* 8: Vol 29: 8-16, 1998.
3. Aufricht, G: Mammoplasty for pendulous breasts. *Plast. Reconstr. Surg.*, 4: 13, 1949.
4. Ribeiro, L. : A new technique for reduction mammoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.* : 55: 330, 1975.
5. Robbins, T.H. : A reduction mammoplasty with the areola-nipple based on a inferior dermal pedicle. *Plast. Reconstr. Surg.* : 59: 64, 1977.
6. Courtiss, E.H., Goldwyn, R.M. : Reduction mammoplasty by the inferior pedicle technique. *Plast. Reconstr. Surg.* : 59: 500, 1977.
7. Georgiade, N.G. , Georgiade, G.S. : Reduction mammoplasty utilizing an inferior pedicle nipple-areolar flap. *Ann. Plast. Surg* 3:211, 1979.
8. Skoog, T : A technique of breast reduction:transposition of the nipple on a cutaneous vascular pedicle. *Acta Chir. Scandinav.*, 126: 453, 1963.
9. Weiner, D.L. : A single dermal pedicle for nipple transposition in subcutaneous mastectomy, reduction mammoplasty, or mastopexy. *Plast. Reconstr. Surg* 51:115, 1973.
10. Strömbeck, O. : Reduction mammoplasty . *Surg Clin North Am* 51:453, 1973.
11. McKissock, P.K.: Reduction mammoplasty with a vertical dermal flap. *Plast. Reconstr. Surg* 49: 245,1952.
12. Georgiade N.G., Georgiade G.S., Riefkohl R.E.,: *Esthetic Surgery of the Breast.* W.B. Saunders Company, 1990.
13. Hang-Fu L. : Subjective comparison of six different reduction mammoplasty procedures. *Aesthetic Plast. Surg.* : 15: 297-302, 1991.
14. Hawtof D.B., Levine M., Kapetansky D. I., Pieper D. : Complications of reduction mammoplasty: Comparison of nipple-areolar graft and pedicle. *Ann. Plast. Surg.* : 23: 13-20, 1989.
15. Georgiade G.S., Riefkohl R.E., Georgiade N.G. : The inferior dermal-pyramidal type breast reduction: long-term evaluation. *Ann. Plast. Surg.* 23: 3-10, 1989.
16. Crapeau R., Klein H.: Reduction mammoplasty with inferiorly based glandular pedicled flap. *Ann Plast Surg* 9:463. 1982.