

ABDOMİNOPLASTİ İNSİZYONUNDAN MEME BÜYÜTÜLMESİ

Tuğrul MARAL, Hüseyin BORMAN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Abdominoplastide transvers suprapubik insizyondan meme protezi konulması uygulanabilir ve önerilen bir teknik olsa da, bu uygulamanın teknik ayrıntısı ve alınan kozmetik sonuçları ortaya koyan yayınlar çok azdır. Bu yazıda, tek bir ameliyatta meme büyütme ve abdominoplasti yapılan 3 hastada kullandığımız teknik ve kozmetik sonuçları sunuyoruz. **Anahtar Kelimeler:** Abdominoplasti, Meme büyütülmesi, Meme protezi, Silikon jel meme implantı, Suprapubik insizyon

SUMMARY

Augmentation Mammoplasty Through Abdominoplasty Incision

Although inserting mammary prosthesis through the transverse suprapubic incision in abdominoplasty is an applicable and suggested technique, the published reports that reveal the technical details and cosmetic results of this operation has been scarce. In this report, we present our surgical technique and cosmetic outcomes in 3 patients in whom mammary augmentation and abdominoplasty was performed in a single operation.

Key Words: Abdominoplasty, Augmentation mammoplasty, Mammary prosthesis, Gel-filled silicone mammary implant, Suprapubic incision

GİRİŞ

Vücut konturu düzeltilmesi cerrahisinde kullanılan abdominoplasti ve protez ile meme büyütülmesi ameliyatları, karın bölgesinin ve memelerin kontur ve şekil olarak düzeltilmesi açısından güvenilir, komplikasyonları az, ve sonuçları kozmetik açıdan yüz güldürücü olan ameliyatlardır. Hasta isteği ve endikasyon olan hastalarda abdominoplasti ile aynı seansta meme büyütülmesi, her ikisinin ayrı seanslarda yapılmasına göre tek anestezi, tek ameliyat sonrası iyileşme süresi ve mali külfetin azaltılması avantajını getirir. Rektus diastazi ve karında cilt fazlalığı olan bayanlarda az olmayarak memelerde involusyoner hipotrofi veya atrofi, veya meme ptozu bulunmaktadır. Bu nedenle her iki ameliyatın kombine olarak birçok cerrah tarafından yaygın olarak uygulandığı muhtemeldir^{1,2}.

Bu gerçeğe rağmen, abdominoplasti ameliyatında suprapubik insizyon yoluyla yapılan ve meme çevresinde ayrı bir insizyonun yapılmadığı meme büyütülmesi uygulamalarının tekniği ve sonuçlarının dökümü konusunda yazılı literatürde son derece az sayıda yayın bulunmaktadır. Gerçekten, bizim araştırmamız bu konuda yayınlanmış tek bir yayına ulaşabildi. Barret ve

ark.³ 1980'de, suprapubik insizyon ile meme protezi koydukları 8 hastada aldıkları sonuçları, ayrı seansta meme büyütme ve abdominoplasti yapılan 4 hastanın sonuçlarıyla karşılaştırmışlar, ve tek seans ameliyatın meme büyütme için yeterli ve benzer sonuç verdiğini belirtmişlerdir.

Rektus diastazi, karında dermoadipoz doku fazlası ve meme hipotrofisi nedeniyle abdominoplasti ve meme büyütme talep eden 3 hastada, ek insizyon yapmadan, abdominoplasti insizyonundan meme protezi koyduk. Bu yazıda, bu üç hastada kullanılan cerrahi tekniğin ve alınan sonuçların sunulması amaçlanmıştır.

HASTALAR VE METODLAR

Cerrahi Teknik:

Hasta ayakta iken, meme protezi konulması için açılacak boşluğun boyutları ve yeni inframammary sulkus hastanın göğüs derisi üzerinde işaretlendi. Ameliyatlar genel anestezi altında, hasta supine pozisyonda ve elleri yanlarda yatarak gerçekleştirildi. Düşük transvers W-insizyon ile xiphoid ve kosta kenarına kadar abdominoplasti flebi kaldırıldı. Kostalar üzerinde işaretlenen inframammary sulkusa kadar makas

ve bistüri ile yapılan keskin bir diseksiyonla çapı 4-5 cm olan subkutan bir tünel açıldı. Bu tünelden girilerek, uzun ve kalın liposuction kanülleri yardımıyla yapılan künt diseksiyonla, retromammary planda protez için boşluk oluşturuldu (Şekil 1). Bu işlem sırasında endoskop kullanılmadı. Boşluğa hemovak dren konularak drenin ucu aksiller deriden dışarı çıkarıldı. Kosta üzerindeki tünelden ilerletilen textured, yuvarlak şekilli, silikon jel meme protezi boşluğa yerleştirildi ve protezin pozisyon ve şekli kontrol edildi. Tünelin inframammary sulcustaki veya abdominoplasti tarafındaki ağzına herhangi bir dikiş konulmadı. Daha sonra abdominoplasti için orta hatta vertikal fasya plikasyonu ve fazla derinin eksizyonu yapılarak suprapubik insizyon kapatıldı.

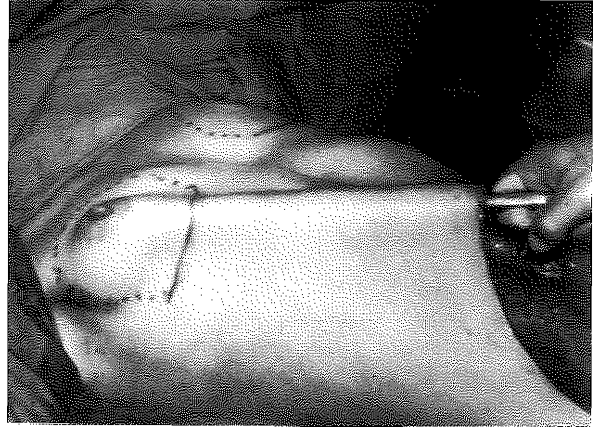
OLGU SUNUMLARI

Olgu 1 (Şekil 2): 48 yaşında, bir kez doğum yapmış, biraz obezitesi olan (78 kg ağırlık, 1.75 m boy) bayan karın konturunun düzeltilmesi ve meme büyütülmesi istemiyle başvurdu. Hastanın meme aksı dışarıya doğru dönük idi. Ayakta pozisyonda, inframammary sulkus 1 cm daha aşağıya alınacak şekilde protez poşu için diseksiyon sınırları işaretlendi. Ameliyatta, düşük transvers W insizyon ile abdominoplasti ve orta hat rektus plikasyonu yapıldı. Kostalar üzerindeki subkutan tünelden subglandüler boşluk oluşturularak 300 cc, yuvarlak, textured, silikon jel meme protezi konuldu. Ameliyat sonrası sorunu olmayan hasta 3. gün taburcu edildi. İki seneyi aşan takibinde 6-7 kilo zayıflamayı takiben alınan resimlerinde meme konturunun doğal ve hasta memnuniyetinin yüksek olduğu görüldü.

Olgu 2 (Şekil 3): 38 yaşında, iki kez doğum yapmış bayan karındaki cilt sarkmasının düzeltilmesi ve meme büyütülmesi istemiyle başvurdu. Hastanın karın deformitesi miniabdominoplasti ve orta hat rektus plikasyonu ile düzeltilebilecek derecede olmasına rağmen, meme civarında skar istememesi nedeniyle aynı insizyondan protezin konulabilmesi için tam abdominoplasti yapıldı. Suprapubik insizyondan 320 cc, yuvarlak, textured, silikon jel meme protezi subglandüler olarak yerleştirildi. Ameliyat sonrası 6. aydaki takibinde, inframammary foldun 1 cm aşağı alınmasına rağmen, protezin bir miktar yukarı yerleşimli olduğu görüldü. Kozmetik sonuçtan şikayeti olmayan hasta daha sonraki takiplerine gelmedi.

Olgu 3 (Şekil 4): 36 yaşında, iki kez doğum yapmış, rektus diastazi ve karın derisinde cilt çatlakları olan bayan karın derisinin düzeltilmesi ve meme büyütülmesi istemiyle başvurdu. Hastanın memelerinde 2. derece ptoz ve sol nipple-areolanın 1.5 cm aşağıda olması şeklinde asimetri mevcuttu. Hastaya abdominoplasti ve mastopeksi ile beraber meme büyütülmesi önerildi, fakat hasta mastopeksi skarını kabul etmedi. Sadece protez konması ile asimetrinin devam edeceği konusunda hasta

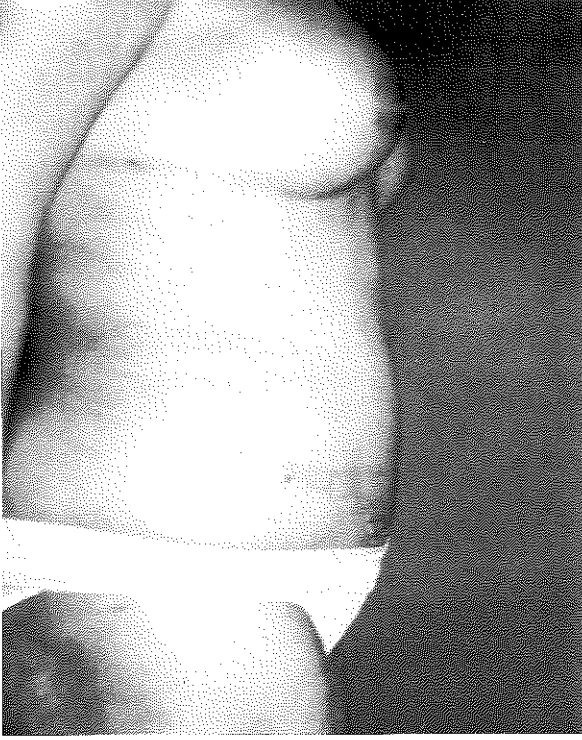
bilgilendirildi. Abdominoplasti insizyonundan 280 cc, yuvarlak, textured, silikon jel meme protezi subglandüler olarak konuldu. Hastanın 1 yılı aşan takibinde nipple-areola asimetrisinin olmasına rağmen, doğal bir meme konturu ve şeklinin sağlanmış olduğu görüldü.



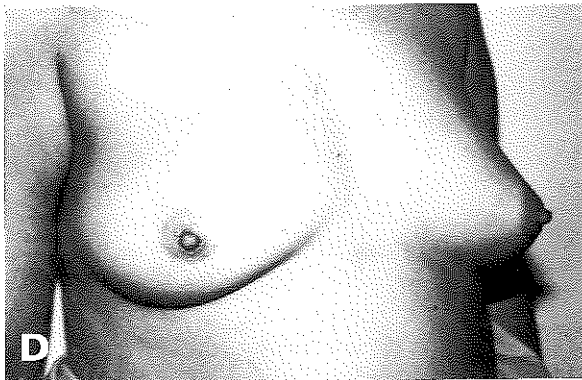
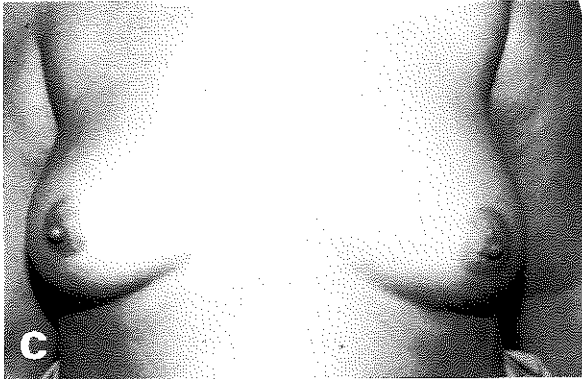
Şekil 1: Abdominoplasti flebi kosta kenarına kadar kaldırıldıktan ve kostalar üzerinde inframammary sulkusa kadar keskin diseksiyonla bir tünel açıldıktan sonra, kalın bir liposuction kanülü yardımıyla yapılan künt diseksiyonla subglandüler planda protez için boşluğun oluşturulması.



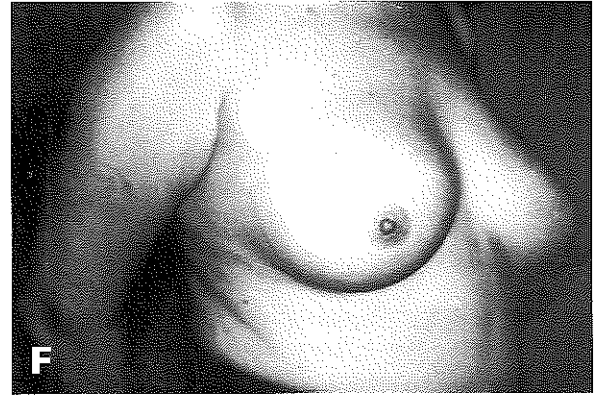
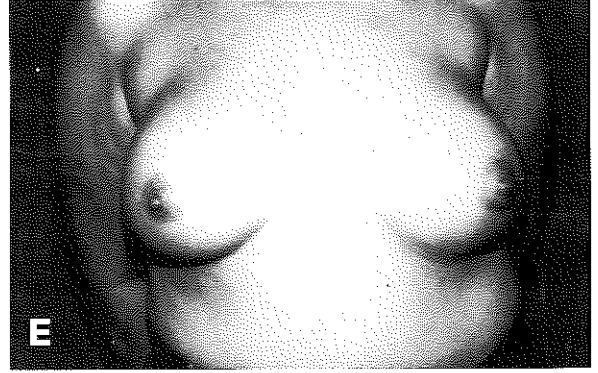
Şekil 2A: 48 yaşında, rektus diastazi ve biraz abdominal obezitesi olan bayanın ameliyat öncesi sağ yan görünümü.



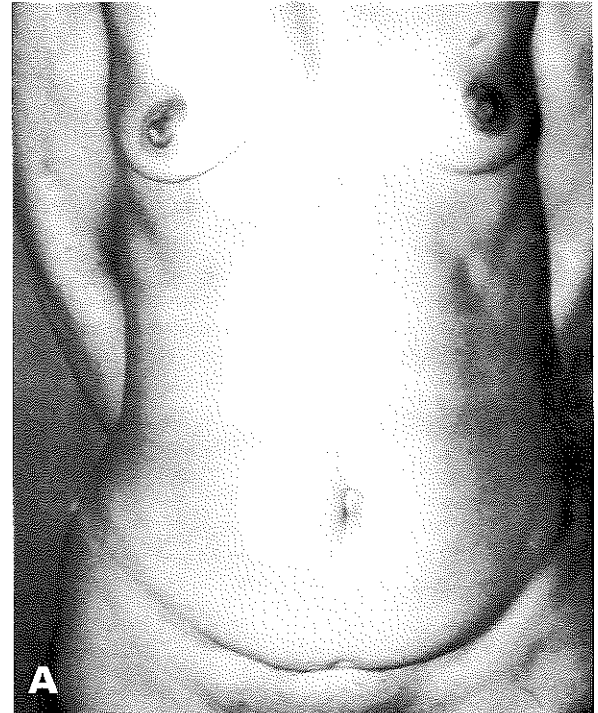
Şekil 2B: Hastanın tek seansta abdominoplasti ve aynı insizyondan 300 cc, yuvarlak, textured, silikon jel meme protezi konmasından 3 ay sonraki yan görünümü.



Şekil 2C-D: Aynı hastanın ameliyat öncesi göğüslerinin önden ve sağ oblik görünümü.



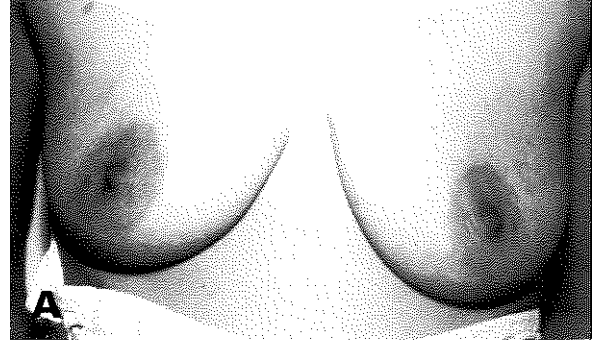
Şekil 2E-F: Ameliyattan 2 sene sonra 6-7 kg zayıflayan hastanın göğüslerinin görünümü.



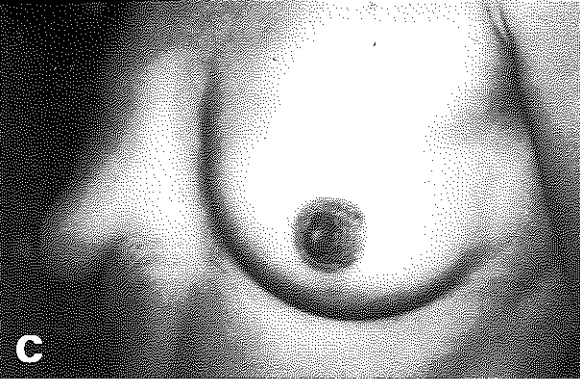
Şekil 3A: 38 yaşında, karında rektus diastazi ve minimal cilt fazlası, göğüslerinde involusyonel hipotrofisi olan hastanın ameliyat öncesi önden görünümü.



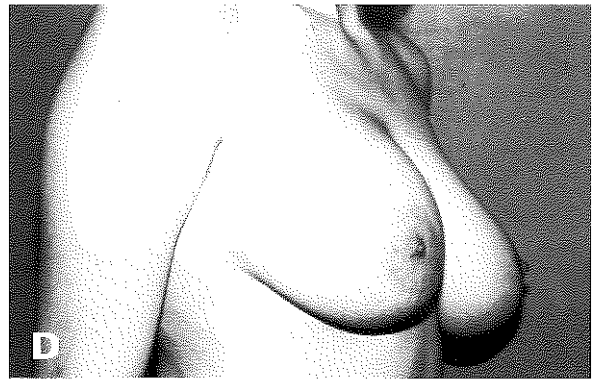
Şekil 3B: Abdominoplasti ve 320 cc, yuvarlak textured, silikon jel protezin kas üstüne konmasından 6 ay sonraki vücut konturunun görünümü.



Şekil 4A-B: 36 yaşında hastanın ameliyat öncesi göğüslerinin görünümü.



Şekil 3C: Hastanın ameliyat öncesinde göğüslerinin sol oblik yönden görünümü.



Şekil 4 C-D: Hastanın aynı seansta abdominoplasti ve 280 cc, yuvarlak, textured, silikon jel protez ile meme büyütülmesinden 1 yıl sonra göğüslerinin görünümü.



Şekil 3D: Ameliyat sonrası 6. aydaki görünüm.

TARTIŞMA

Abdominoplastinin pelvik, obstetrik veya karın içi diğer major cerrahi müdahalelerle aynı seansta yapılmasının genel olarak güvenilir olduğu ve komplikasyon oranını arttırmadığı saptanmıştır.² Yine, doğurkenlik yaşlarının sonlarında veya daha ileri yaşlarda kilo kaybından sonra yapılan vücut kontur ameliyatlarında, abdominoplasti ile beraber brakioplasti, redüksiyon mammaplasti veya uyluk germe yapılmasının etkili, güvenli, ve sonuçlarının memnuniyet verici olduğu bulunmuştur.^{1,2,4}

Abdominoplasti sırasında meme protezinin suprapubik insizyondan konulabileceği klasik bir bilgi olsa da,⁵ literatürde geniş serilerde sonuçların sunulduğu yazılar fazla değildir. Rao⁶ 5 hastada abdominoplasti sırasında rezeke edilen dermo-adipoz doku strip greflerini meme büyütmede kullanmıştır. Beraka⁷ meme protezi konulması sonrası kapsül kontraktürü gelişen 4 hastada, bilateral pediküllü TRAM flep ile meme büyütülmesi yapmıştır. Yazar hastaların estetik beklentilerinin meme rekonstrüksiyonu hastalarına göre daha yüksek olduğu için, ameliyatın abdominoplasti açısından kozmetik sonucunun iyi olmasının önemini vurgulamıştır. Bu tek seans uygulamalar, inframammary bir insizyon yapıldığından bizim uygulamamızdan ayrılmaktadırlar.

Meme protezi konulmasında klasik olarak 3 değişik insizyon-transaxillary, inframammary, periareolar, ve 3 değişik protez koyma bölgesi -subglanduler, subpektoral, submuskuler bulunmaktadır. İnsizyon ve yöntemin seçimi büyük oranda cerrahın kişisel tecrübe ve tercihinde kalmaktadır. Biz meme büyütülmesi için çok büyük oranda inframammary insizyonu tercih ediyoruz. Genç yaştaki konjenital nedene bağlı meme hipotrofinde genellikle subpektoral yerleşim, daha ileri yaş grubunda involusyoner hipotrofi, aşırı olmayan meme ptozu ve protezi taşıyacak yeterli glandüler ve deri dokusunun olduğu olgularda ise daha doğal sonuç verdiğine inandığımız için subglanduler yerleşimi kullanıyoruz. Daima textured yüzeyli, yuvarlak veya anatomik şekilde implantları, sıklıkla silikon jel ile dolu olanları tercih ediyoruz. Hasta isteği bulunduğu veya glanduler agenezisi olan genç hastalarda saline-filled protezleri kullanıyoruz.

Abdominoplasti yaş grubunda meme küçükse, sıklıkla involusyoner meme hipotrofi bulunduğundan protezi taşıyacak yeterli deri ve glandüler doku bulunmaktadır. Bu hastalarda özellikle minimal ptoz da varsa, protezin subglanduler yerleştirilmesi tercih edilir. Biz her üç hastada meme protezini subglandüler koyduk. Bu planda boşluğun diseksiyonu kostalar üzerinden açılan tünel ile aynı anatomik planda olduğundan rahat olarak gerçekleşti. Protez bir tünelden konduğundan ve textured yüzeyli olduğundan, daha sonra aşağıya inmesini engellemek için, tünelin ağzının kapatılması

gibi, ek bir işlem yapılmadı. Suprapubik insizyondan submusküler veya subpektoral bölgeye protez konması üzerine ise tecrübemiz bulunmamaktadır. Teknik olarak bu diseksiyonun subglandüler diseksiyona göre daha zor olabileceğini ve kostalar üzerindeki tünelin daha geniş olarak açılması gerekebileceğini düşünüyoruz. Bu şekilde yapılan diseksiyondan sonra protezin aşağı kaymasını engellemek için inframammary fold hizasında dikişler konulması gerekli olabilir.

Yöntemi uyguladığımız 3 hastanın ikisinde (1 ve 3 nolu hastalar) kozmetik olarak doğala çok yakın ve sıklıkla uyguladığımız inframammary insizyonla aldığımız sonuçlarla karşılaştırılabilir sonuç elde ettik. İki nolu hastada ise takipte protez sınırlarının belirgin olduğunu ve bir miktar üst pol dolgunluğu olduğunu gördük. Retrospektif değerlendirmede, yeni inframammary foldun biraz daha aşağıda yerleştirilmiş olmasının daha iyi sonuç vereceğini düşünmekle beraber, hastada ameliyat öncesinde deri ve glandüler dokunun diğerlerine göre daha az olması bu sonucu vermiş olabilir.

Abdominoplasti ameliyatında suprapubik insizyondan meme protezi konulması kolay uygulanabilir olup, ayrı bir seansta meme büyütülmesine göre tek ameliyat, tek anestezi, tek skar oluşması ve memeye yakın bölgede skar olmaması avantajlarını getirir. Kozmetik sonuçlarının inframammary, periareolar veya transaksiller insizyonlardan yapılan meme büyütmelemin sonuçlarıyla karşılaştırılması ise daha çok sayıda uygulama yapılması sonrası yapılabilecektir.

Dr. Tuğrul MARAL

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

1. Cadde, 16. Sokak 11/8 Bahçelievler, ANKARA

KAYNAKLAR

1. Hauben DJ, Benmeir P, Charuzi I. One-stage body contouring. *Ann Plast Surg.* 21: 472, 1988.
2. Hester TR Jr, Baird W, Bostwick J, Nahai F, Cukic J. Abdominoplasty combined with other major surgical procedures: Safe or sorry? *Plast Reconstr Surg.* 83: 997, 1989.
3. Barrett AU, Kelly MV 2d. Combined abdominoplasty and augmentation mammaplasty through a transverse suprapubic incision. *Ann Plast Surg.* 4: 286, 1980.
4. Cordosa CC, Daher M. Simultaneous reduction mammaplasty and abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 61: 36, 1978.
5. Spear SL, Dawson KL. Augmentasyon mammaplasty. Cohen M. (ed): *Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery*, First Edition, Little, Brown and Company, 1994, p 2099-2113.
6. Rao YV. Augmentation mammaplasty and abdominoplasty in one stage. *Plast Reconstr Surg.* 43: 148, 1969.
7. Beraka GJ. Autologous secondary breast augmentation with pedicled transverse rectus abdominis musculocutaneous flaps. *Ann Plast Surg.* 34: 242, 1995.