

oklüzyonu ile görme kaybı yapabileceği için, oftalmolojik muayene mutlaka tavsiye edilir^{1,7}. Penisilin tercih edilen antibiyotiktir ve çoğu vakalarda klindamisin de eklenebilir. Bu hastalarda seri debritlemlere ihtiyaç duyulabilir. Debritleme sonrası hayati yapılar açıkta değilse açık yara bakımından sonra rekonstrüksiyonda STCG ve FTCG kullanımı en çok tercih edilen yöntemlerdir^{1,2,6,7}. Lokal alın flebi transpozisyonu kullanılan vakalarda literatürde mevcuttur¹.

Tedavi planlanmasında; derinliğin saptanması ve orbital içeriğin incelenmesinde periorbital BT, yaradan kültür alınması ve nutrisyonel destek oldukça önemlidir^{3,6,7}.

Hastalar travmadan sonraki birkaç gün içinde kliniğe başvurabilir. Ancak bizim olgumuz travmadan yaklaşık 1 ay sonra başvurduğu için göz kapakları ve globunda nekroz yerleşmişti. Bu nedenle koruyucu cerrahi yapılamadı. Kapakların ve globun total olarak çıkarılmasından sonra orbita lateralinde kemik ekspoze olduğundan dolayı süperfisyal temporal fasya flebi kullanılarak rekonstrüksiyon sağlandı.

Histopatolojik olarak subkutan doku kan damarlarından tombozis ve subkutan dokuda nekroz görülür⁴. Kapakların gevşek doku yapısı küçük bir travmadan dahi kolayca etkilenmesine neden olur. Travmadan sonraki selülitin ilerlemesiyle meydana gelen vasküler trombozlar sonucu ciltte yaygın nekrozlar oluşur². Morbidite kapak fonksiyonu ve oküler tutulum

ile ilişkilidir. Periorbital nekrotizan fasiit en önemli komplikasyonları ektropion, epikantus ve lagofthalmidir.

Sonuç olarak; periorbital nekrotizan fasiit erken tanısı konulduktan sonra, uygun antibiyotik tedavisi ve cerrahi debritleme gerektiren plastik ve rekonstrüktif cerrahi açısından acil bir durumdur.

Dr. Ahmet DEMİR

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD,
55139-Kurupelit, SAMSUN*

KAYNAKLAR

1. Gates RL, Cocke WM, Rushton TC. Invasive streptococcal infection of the periorbita and forehead. *Ann Plast Surg* 47:565, 2001.
2. Overholt EM, Flint PW, Overholt EL. Necrotizing fasciitis of the eyelids: Otolaryngol Head Neck Surg 102:339, 1992.
3. Scharwardy J. Periorbital necrotizing fasciitis. *Br J Ophthalmol* 78:233,1994.
4. Walters R. A fatal case of necrotizing fasciitis of the eyelid. *Br J Ophthalmol* 72: 428,1988.
5. Kovacs LH, Kloeppel M, Papadopoulos NA, Reeker W, and Biemer E. Necrotizing Fasciitis. *Ann Plast Surg* 47: 680, 2001.
6. Isenberg JS, Smith K, and Tu Q. Necrotizing fasciitis of the periorbital and forehead: *J Oral Maxillofac Surg* 55:521, 1997.
7. Shayegani A, McFarlane D, Kazım M and Grossman ME. Streptococcal gangrene of the eyelids and orbit. *Am J Ophthalmol* 120:784, 1995.

LAKTASYONEL MASTİT SONRASINDA BEKLENMEDİK DEFORMİTE GELİŞİMİ VE OTOLOG DOKU İLE MEME BÜYÜTME (OLGU SUNUMU)

Aykut MISIRLIOĞLU, Tayfun AKÖZ

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul

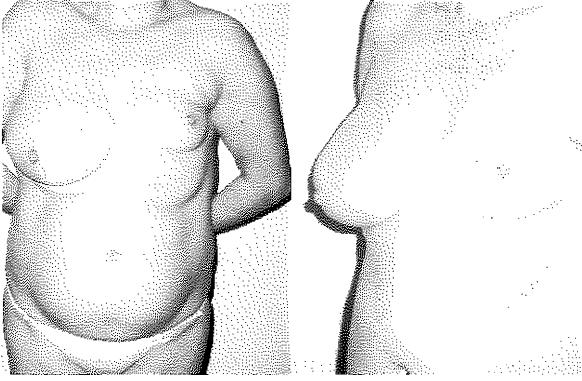
Sayın Editör,

Kadınlarda emzirme sırasında meme bezlerinde sellülit şeklinde ortaya çıkabilen enfeksiyonlara genellikle "puerperal mastit" yada "laktasyonel mastit" adı verilmektedir¹. Bu enfeksiyonlarda etken patojen sıklıkla "*stafilokokoccus aureus*" olup, genellikle antibiyotik tedavisine hızlı cevap vermektedir. Enfeksiyonun tekrarlaması nadir olup, meme dokularında ciddi bir deformite gelişmez¹.

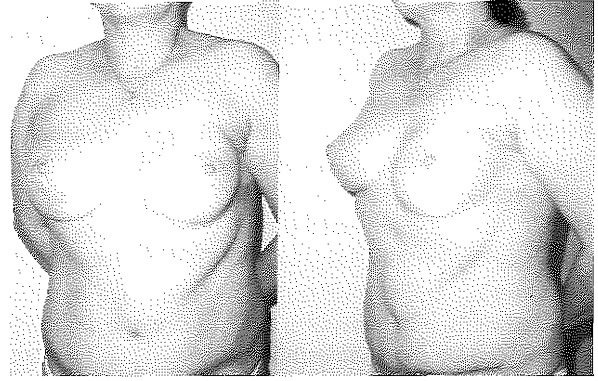
Bu yazıda sunulan olgu, 45 yaşında kadın hasta, 15 yıl önce gebelik sonrasında sağ memede mastit tanısı konarak antibiyotiklerle tedavi edilmiş. Enfeksiyon, komplikasyon gelişmeden iyileşmesine rağmen, yıllar

içerisinde şekil bozukluğu ortaya çıkmış. Hastanın fizik muayenesinde sol memede parenkimal dokularda belirgin volüm eksikliği, nipple-areola da süpero-lateral çekilme, sağ memede orta derecede hipertrofi ve glandüler pitozis mevcuttu (Şekil 1).

Olguda sadece parenkimal doku eksikliği olmasından dolayı, sol memede protez ile büyütme, sağ memede ise küçültme önerildi. Hastanın protez ile rekonstrüksiyonu kabul etmemesi ve mevcut karın deformitesine yönelik müdahale isteğinin olması üzerine, sol memede TRAM fleple rekonstrüksiyonla beraber abdominoplasti planlandı. Hastada sağ rektus abdominis kasından hazırlanan pediküllü deepitelize TRAM flebi,



Şekil 1: Hastanın preoperatif görünümü. Sol memede mastit sonrası gelişen volüm kaybına bağlı meme dokularında belirgin asimetrik görünüm.



Şekil 2: Sol memede deepitelize TRAM flep ile büyüme, sağ memede ise superior pediküllü vertikal meme küçültme tekniği uygulamasından sonraki 2. yıl görünüm.

sol memede pektoral kas üzerinden yapılan disseksiyonla oluşturulan poş içerisine tespit edildi. Sağ memede ise süperior pediküllü vertikal meme küçültme tekniği kullanılarak küçültme yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hastada, iki yıllık takipler sonrasında asimetrinin giderildiği ve hasta memnuniyetinin çok iyi olduğu görüldü (Şekil 2).

Mastit olguları uygun şekilde tedavi edildiğinde, komplike olsun veya olmasın genellikle çok ciddi bir deformite oluşturmadan iyileşme gösterir ¹. Sunulan olguda, süt verme döneminde komplike olmayan bir mastit sonrasında, bu derece bir asimetri gelişmesi beklenmeyen bir durumdur ¹.

Memede büyüme veya küçültme ameliyatları, plastik cerrahinin estetik ameliyatları arasında sıklıkla uğraştığı konulardan birisidir. Meme asimetrilerini düzeltmek için protez kullanılarak büyüme, ilk planda düşünülebilecek basit bir seçenektir. Bu yöntem kolay uygulama, kısa operasyon süresi, düşük morbidite gibi özellikleriyle avantajlıdır. Bunun yanı sıra, yabancı cisim kullanılmasına bağlı bazı dezavantajlar mevcuttur ². Memede doku yetersizlikleri için olog doku olarak; rektus abdominis (pediküllü TRAM flep), latissimus dorsi kas, kas-deri flepleri veya serbest olarak transfer edilen TRAM, DIEP, gluteal flepler ilk planda akla gelen seçeneklerdir ^{3,4}. Olog doku transferleri memede sadece estetik amaçlarla yapılan ameliyatlardan çok, genellikle rekonstrüksiyon amaçlı uygulamalarda tercih edilmektedir. Olog dokular, elastik ve yumuşak yapıları ile normal meme dokusunu implantlara göre daha iyi taklit ederler ve uzun dönemde daha iyi sonuç verirler ⁵. Bu amaçla serbest veya pediküllü olarak TRAM flebi ilk seçenektir ⁵.

Sunulan olgunun plastik cerrahi kliniğine başvurmasındaki amaç sadece estetik olmakla beraber, protez uygulamasını kabul etmediği için TRAM flep kullanıldı. Meme deformitelerinde olog doku kullanımı estetik amaçlı ameliyatlardan çok rekonstrüktif girişimlerde kullanılsa da, TRAM flep kendine özgü bazı

avantajlarıyla, memede sadece estetik amaçlı düzeltmelerde de kullanılabilir ⁵.

Bunu sunulan olgu için değerlendirecek olursak, hastada alt abdomende deforme bir görünüm oluşturan fazla cilt ve yağ dokuları olog bir doku olarak, kabul edilebilir bir donör alan skarı ile meme dokusu için kullanıldı. Hastada yabancı cisim kullanılmasına bağlı bazı dezavantajlardan kaçınıldı. Diğer olog doku seçeneklerinin donör alan morbiditesi açısından sadece kozmetik amaçla hastalarca kabul görmesi daha zordur. Bu nedenlerle özellikle tek taraflı meme büyüme ile abdominal kontür düzeltilmesinin birlikte planlandığı hastalarda, TRAM flebinin olog doku olarak ideal bir seçenek olduğunu düşünüyoruz.

Dr. Aykut MISIRLIOĞLU

Erenköy 19 Mayıs Mah. Şemsettin Günaltay Cad.

Özgürkule Apt. 196/30 34738 Kadıköy, İSTANBUL

KAYNAKLAR

1. Tanabe KK. Duct ectasia, periductal mastitis, and infections. In: Harris JR, Morrow M, Lippman M, Hellman S, eds. Diseases of the Breast. Lippincott-Raven. Philadelphia - Newyork 49; 1996.
2. Spear SL, Dawson KL. Augmentation Mammoplasty In: Cohen M, eds. Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery. Little Brown Company New York 2099, 1994.
3. Noone BR. Immediate Reconstruction of the Breast After Mastectomy In: Cohen M, eds. Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery. Little Brown Company New York 1283, 1994.
4. Guerra AB, Metzinger SE, Bidros RS, Rizzuto RP, Gili PS, Nguyen AH, Dupin CL, Allen RJ. Bilateral breast reconstruction with the deep inferior epigastric perforator (DIEP) flap: an experience with 280 flaps. Ann Plast Surg 52: 246, 2004.
5. Benditte-Klepetko H, Sommer O, Steinbach R, Czembirek H, Deutinger M. Clinical and ultrasound evaluation of donor site morbidity after tram-flap for breast reconstruction. Microsurgery 24:174, 2004.