

ERKEK MEME KANSERİNDE MASTEKTOMİ SONRASINDA OLUŞAN DEFEKTİN TORADORSAL ARTER PERFORATÖR FLEBİ İLE ONARIMI

*Tahsin Oğuz ACARTÜRK , **Gürhan SAKMAN

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Erkek meme kanseri nadir görülmesine rağmen çok hızlı seyreden ve prognozu iyi olmayan bir kanser türüdür. Çoğunlukla geç evrelerde teşhis edildiğinden radikal mastektomi ile tedavi edilir ve bu da göğüs ön duvarında primer olarak kapatılmayan defektler ile sonuçlanır. Bu defektlerin kapatılmasında latissimus dorsi kas-deri flebi öncelikli olmak üzere pek çok flep tanımlanmıştır. Ancak latissimus dorsi kas-deri flebinin bazı komplikasyonları olabilir. Bu olguda erkek meme kanserinin radikal mastektomi sonrası oluşan defektinin kapatılmasında ilk kez bir torakodorsal arter perforatör flebi kullanılmıştır. Bu flep gerek standart latissimus dorsi flebine göre komplikasyon oranı az gerekse erkek bir hastada içerdiği yağ miktarı ve kalınlığına göre göğüs ön duvarının onarımında ideal bir fleptir.

Anahtar Kelimeler: Perforatör flep, torakodorsal arter, erkek meme kanseri, göğüs ön duvar defekti

RECONSTRUCTION OF MASTEKTOMY DEFECT IN A MALE BREAST CANCER PATIENT BY USE OF THORACODORSAL ARTERY PERFORATOR FLAP

ABSTRACT

Breast cancer in males, although uncommon, can rapidly progress with an unfavorable prognosis. It is mostly treated with radical mastectomy due to advanced disease at the time of diagnosis, resulting in large chest wall defect that can not be closed primarily. Many different types of flaps, including latissimus dorsi myocutaneous flap are used in the treatment of such defects. We report the first case of thoracodorsal artery perforator (TDAP) flap used in reconstruction of a chest wall defect following mastectomy in a male breast cancer. This is an ideal flap in the reconstruction in male breast cancer patients compared to the standard latissimus dorsi myocutaneous flap due to lack of complications and size that matches the anterior chest wall.

Keywords: Perforator flap, thoracodorsal artery, male breast cancer, chest wall defect

GİRİŞ

Erkek meme kanseri tüm meme kanserlerinin %1'ini oluşturmaktadır.¹ İlk belirtileri genellikle ağrısız kitle ve meme başından kanlı akıntı olmasıdır. Erkeklerde meme kanseri şüphesi az olduğundan, teşhis de genellikle geç bir evrede konur.² Kadın meme kanserine göre daha agresif ve hızlı seyreder, daha yaşlı hastalarda ortaya çıkar ve ölüm oranı yüksektir. Ayrıca erkeklerde meme dokusu küçük olduğundan lenfatik yayılım ve pektoral fasya tutulumu hızlı bir şekilde olur. Bu sebeplerden dolayıdır ki mastektomi daha geniş olmaktadır ve bu da göğüs ön duvarında bazen de kaburgaları içeren geniş defektler ile sonuçlanmaktadır.³ Erkek meme kanseri sonrasında oluşacak defektlerin onarımında pek çok flep kullanılmıştır.^{3,8} Ancak torakodorsal arter perforatör (TDAP) flebine literatürde rastlanmamıştır. Erkek meme kanserinde mastektomi sonrası oluşan göğüs ön duvarı defektinin kapatılmasında TDAP flebinin kullanıldığı bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Sol memede akıntı ve kitle şikayeti ile 6 ay önce biyopsi yapılan ve invazif duktal karsinom saptanarak 4 kür kemoterapi alan 53 yaşındaki erkek hasta ameliyat öncesi değerlendirildi. Mastektomi sonrası oluşacak defektin sol TDAP flebi ile kapatılması planlandı. El dopleri ile latissimus kasının ön kenarından 2 cm geride olmak üzere 3 adet perforatör saptanarak işaretlendi. Hastaya genel cerrahi ekibi tarafından sol mastektomi ve sol aksilla diseksiyonu yapıldı. Ayrıca pektoralis majör kasının bir bölümü de cerrahi spesimene dahil edildi. Göğüs ön duvarında oluşan 26x12 cm'lik eliptik bir doku kaybı primer olarak kapanmıyordu. Hasta ameliyat sırasında sağ lateral dekübit konuma getirildi. Daha önce işaretlenen perforatörler orta hatta gelecek şekilde 23x11 cm'lik eliptik bir flep planlandı ve inferiyordan superiyora doğru kaldırılmaya başlandı [Resim 1A]. İşaretlenen en alt perforatör 1.5 mm çapındaydı. Bu perforatörün 1 cm üstünde 0.5 mm çapında bir başka



Resim 1a: Torakodorsal arter perforatör flebinin posterolateral toraks duvarından kaldırılması.

perforatör daha vardı. Diseksiyona mediyalden laterale doğru devam edildi. Orta hatta ulaşıldığında lateralden mediyle doğru diseksiyon yapıldı. İlk bulunanlardan başka perforatöre rastlanmadı. Daha sonra kas fibrilleri dikkatlice ayrılarak torakodorsal arterin vertikal dalı aksilla yönünde diseke edildi ve 14 cm'lik bir pedikül elde edildi [Resim 1B]. Torakodorsal arterin horizontal dalı ve ona eşlik eden sinir korundu. Flep latissimus dorsi kasının altından ve cilt tüneline geçirilerek kraniyal kısmı göğüs mediyaline, kaudal kısmı da aksillaya gelecek şekilde defekte yerleştirildi [Resim 1C]. Geçiş sırasında pedikülün bükülmemesine özen gösterildi. Sırta oluşan defekt primer olarak kapatıldı. Flep kaldırılması sırasında kanama minimaldi. Erken veya geç dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı [Resim 2A, 2B]. Latissimus dorsi kasının gücü bilateral simetrik olarak bulundu.

TARTIŞMA

TDAP flebinin diğer kullanım alanları

Torakodorsal arter perforatör flebi 1995 yılında tanımlamasından sonra hem pediküllü hem de serbest flep olarak yaygınlık kazanmış^{9,10} ve parsiyel mastektomi defektlerinin onarımında meme şeklini korumak için kullanılmıştır^{11,12}. Ayrıca radikal mastektomi sonrası göğüs ön duvarı defektlerinin kapatılmasında 20x10 cm'ye kadar kullanılmıştır.¹² TDAP flebi göğüs ön duvarı yanıkları sonrası oluşan meme deformitelerinin onarımında da kullanılmıştır.¹³ Olgumuzda TDAP flebi 23x11 cm olarak kaldırılmış ve literatürde ilk kez bir erkek mastektomi defektinin onarımında kullanılmıştır.



Resim 1b: Flep sadece torakodorsal arterin vertikal dalı üzerinden kaldırılmış görüntüsü.



Resim 1c: Flep latissimus dorsi kasının ve cilt tünelinin altından geçiriliyor.

Erkek meme kanserinde flep seçenekleri

Erkek meme kanserinin mastektomi ile çıkarılması sonrası oluşacak defekt çeşitli yöntemlerle onarılabilir. Latissimus dorsi kas-deri flebi, fasyokütan torasik flep,

torako-epigastrik flep, transvers rektus abdominis kas-deri flep, deltopektoral flep, eksternal oblik kas-deri flebi literatürde erkek meme kanserinin mastektomisi sonucu oluşan defektlerin katılmasında kullanılmıştır.^{3,8}



Resim 2a: Postop görünüm. TDAP flebi



Resim 2b: Verici alan

Latissimus Dorsi ile TDAP'in karşılaştırılması

Göğüs on duvarının geniş defektlerinde latissimus dorsi kas-deri flebi sıklıkla ve genellikle ilk tercih edilen fleptir. Bununla birlikte TDAP flebine göre bazı dezavantajları vardır. Latissimus dorsi kas-deri flebinin kaldırılmasından sonra geniş diseksiyondan dolayı seroma oluşma sıklığı bazı serilerde %79'a kadar çıkabilir.¹⁴ Seroma oluşması yara enfeksiyonunu, ağrıyı ve yara ayrışmasını tetikleyebilir. Diseksiyon sırasında çevre dokuların güçlü bir ekartasyonla çekilmesi ameliyatı zorlaştırır. Buna karşın TDAP flebinin kaldırılmasında diseksiyon sadece flebin yakın çevresindedir ki bu seroma oluşumunu en aza indirir ve zor ekartasyonu ortadan kaldırır. Kas alındığı için hastaların %60'ında az veya orta şiddette işlev kaybı ve güçsüzlük ortaya çıkar.¹⁵ Oysa TDAP flebinde torakodorsal sinir korunacağı için kasta güçsüzlük ve işlev kaybı olmayacaktır. Latissimus dorsi kasının diseksiyonu daha fazla kan kaybına neden olur. TDAP flebinin kaldırılmasında ise kan kaybı çok azdır. Kaldırılan kas-yağ-deri flebi kalın olacağından dönmesi zorlaşır ve ulaşması gereken alan kısıtlanır. Kas flebinin koltuk altına denk gelen pivot noktasında bir kalınlaşma meydana gelecektir. Dönmesini daha kolaylaştırmak için latissimus dorsi kasının humerusa yapışma yerinden kesilmesi ameliyatın aksiller bölgeye doğru genişlemesine ve arka aksiller kıvrımın kaybolmasına neden olur. TDAP flebi ise torakodorsal arter üzerinden ada flebi olarak kaldırıldığı için göğüs ön duvarında istenilen noktaya rahat bir biçimde döner, istenilen şekil verilebilir ve arka aksiller kıvrım kaybolmaz. Ayrıca TDAP flebi latissimus dorsi kas-deri flebine göre daha ince olacağından ve bir erkek hastada göğüs on duvarındaki yağ dokusu ile posterolateral sırt bölgesindeki yağ dokusu kalınlık ve cilt özellikleri bakımından birbirine yakın olduğundan, kontur düzeltilmesi için ikincil inceltme ameliyatına gerek olmayacaktır. Perforatörlerin belirlenmesinde el doppleri sıklıkla kullanılmaktaysa da bu yöntem bazen yanıltıcı olabilir. Bu olgu sunumunda el doppleri kullanılarak 3 adet perforatör ameliyat öncesinde bulunmuş olsa da ameliyat sırasında sadece 2 adet perforatör bulunmuştur. Diğer perforatör ise torakodorsal arterin kendisinin dinlemesinden dolayı işaretlenmiştir. Dupleks Doppler çalışması ile perforatörlerin önceden belirlenmesi daha güvenilir bir yöntem olabilir.¹⁶

SONUÇ

Torakodorsal arter perforatör flebi erkek meme kanseri hastalarında mastektomi sonrası oluşacak defektlerin kapatılmasında ideal bir flep seçeneği olarak dikkate alınmalıdır.

DR. TAHSİN OĞUZ ACARTÜRK
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ
ANABİLİM DALI
BALCALI, ADANA 01330
E-Mektup: toacarturk@yahoo.com
Cep: 532-609-6409
Faks: 322-338-6427

KAYNAKLAR

1. Jaiyesimi IA, Buzdar AU, Sahin AA et al. Carcinoma of the male breast. *Ann Intern Med.* 1992; 117: 771.
2. Nagel M, Holtkamp B, Hagmuller E et al. Cancer of the breast in males. *J Chir.* 130: 300, 1993.
3. Di Benedetto G, Pierangeli M, Bertani A. Carcinoma of the male breast: an underestimated killer. *Plast Reconstr Surg.* 1998;102:696.
4. Igun GO. Rectus abdominis myocutaneous flap in reconstruction for advanced male breast cancer: case report. *Cent Afr J Med.* 2000;46:130.
5. Spear SL, Bowen DG. Breast reconstruction in a male with a transverse rectus abdominis flap. *Plast Reconstr Surg.* 1998;102:1615.
6. Caglia P, Veroux PF, Cardillo P, et al. Carcinoma of the male breast: reconstructive technique. *G Chir.* 1998;19:358.
7. Nakao A, Saito S, Naomoto Y et al. Deltopectoral flap for reconstruction of male breast after radical mastectomy for cancer in a patient on hemodialysis. *Anticancer Res.* 2002; 22:2477.
8. Bogossian N, Chaglassian T, Rosenberg PH et al. External oblique myocutaneous flap coverage of large chest-wall defects following resection of breast tumors. *Plast Reconstr Surg.* 1996;97:97.
9. Angrigiani C, Grilli D, Siebert J. Latissimus dorsi musculocutaneous flap without muscle. *Plast Reconstr Surg.* 1995;96:1608.
10. Schwabegger AH, Bodner G, Ninkovic M et al. Thoracodorsal artery perforator (TAP) flap: report of our experience and review of the literature. *Br J Plast Surg.* 2002;55:390.
11. Levine JL, Soueid NE, Allen RJ. Algorithm for autologous breast reconstruction for partial mastectomy defects. *Plast Reconstr Surg.* 2005;116:762.
12. Hamdi M, Van Landuyt K, Monstrey S et al. Pedicled perforator flaps in breast reconstruction: a new concept. *Br J Plast Surg.* 2004;57:531.
13. Sarıgüney Y, Ayhan S, Tuncer S et al. Yanığa bağlı meme deformitelerinin onarımında torakodorsal arter perforatör flebinin kullanımı *Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi.* 2006;14: 18.
14. Delay E, Gounot N, Bouillot A, et al. Autologous latissimus breast reconstruction: a 3-year clinical experience with 100 patients. *Plast Reconstr Surg.* 1998;102:1461.
15. Adams WP, Lipschitz AH, Ansari M et al. Functional donor site morbidity following latissimus dorsi muscle flap transfer. *Ann Plast Surg.* 2004;53:6.
16. Blondeel PN, Beyens G, Verhaeghe R et al. Doppler flowmetry in the planning of perforator flaps. *Br J Plast Surg.* 1998;51:202.