

## SEKONDER KÜÇÜLTME MAMMOPLASTİSİ

### SECONDARY REDUCTION MAMMOPLASTY

\*Mert Demirel, \*\*Burak Kaya, \*Savaş Serel, \*Murat Emiroğlu

\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

\*\* Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

#### Sayın Editör,

Sekonder küçültme mamoplastisi, yetersiz küçültme yapılmış ya da primer yapılan küçültme mamoplastisi sonrasında uzun zaman geçmiş ve kilo alan hastalarda uygulanan bir yöntemdir. Kliniğimizde sekonder meme küçültme yapılan ilginç bir olgudan yola çıkarak, bu ameliyatın endikasyonlarını, komplikasyonlarını ve seçilmesi gereken yöntemi değerlendirdik.

Otuz iki yaşında kadın hasta, 12 yıl önce kliniğimizde Mc Kiscock yöntemiyle küçültme mamoplasti operasyonu geçirmiştir. Operasyondan 5 sene sonra hasta gebe kalmış ve postpartum emzirebilmiştir. Hasta emzirirken -büyük ihtimalle bir mastit sonrasında- her iki memesinde subareolar bölgede doku defektleri gelişmiş ve bu defektler hasta kliniğimize başvurana kadar sebat etmiştir (Şekil 1). Hasta bu süre zarfında yaklaşık 15 kilogram kadar kilo alan ve memelerindeki pitozis nedeniyle meme küçültme için kliniğimize başvuran inferior pediküllü küçültme mamoplastisi uygulanmıştır. Postoperatif 1. haftada sol memede T-bileşkenin süperiorunda, eski defektlerine yakın yerde ve boyutta doku defekti gelişmiştir (Şekil 2). Oluşan defekt pansumanla izlendikten üç hafta sonra boyutlarında bir değişiklik olmaması üzerinde kısmı kalınlıktaki deri grefti ile onarılmıştır. Hastanın doku defektinin iyileşmesinden sonra muhtemel bir yağ nekrozu nedeniyle sol meme dokusu kontrakte olmuştur.

Nipple-areola kompleksi iki ana kaynaktan beslenmektedir. Bunlar santral ve süperfisyal nörovasküler ağdır. Santral ağ olarak tarif edilen kaynak, horizontal septum olarak da adlandırılır. İnterkostal arterler, lateral torasik arter ve internal mammarian arterden gelen dalların oluşturduğu santral ağ, 4. interkostal aralıkta yer alıp, nipple-areola kompleksine doğru horizontal bir septum olarak uzanır. Süperfisyal nörovasküler ağ ise; memenin süperfisyal fas-

yasında bulunur. Subkutan mastektomilerde nipple-areolanın vitalitesini sağlayan bu ağ sistemidir.<sup>1,2</sup>

Sekonder küçültme mamoplastisinde, primerden farklı tekniklerin uygulanmasının çok önemli komplikasyonlara yol açmayacağına dair yayınlar<sup>3</sup> olsa da küçültme mamoplastilerinde seçilen ilk teknik, süperior pediküllü teknik gibi horizontal septumu zedeleyen bir yöntemse, sekonder küçültme mamoplasti yöntemi olarak, McKissock veya inferior pedikül tekniği gibi horizontal septumdan beslenmesi ön görülen teknikler seçilmemelidir. Primer tekniğin bilinmediği durumlarda tercih edilebilecek en güvenli yöntem serbest nipple tekniğidir. Fakat bu durumun estetik kusur yaratması ve ayrıca meme ucu duyusunun olmaması bu teknik için bir handikaptır.<sup>4</sup> Lejour, bir makalesinde primer tekniğin bilinmediği durumlarda sekonder operasyonlarda uyguladığı süperior pedikül tekniği ile hiçbir sorunla karşılaşmadığını belirtmiştir. Yazar lipoplastinin de operasyona büyük katkısının olduğunu söylemektedir.<sup>5</sup>



Şekil 1: 32 yaşında bayan hasta, McKissock yöntemiyle küçültme mamoplasti sonrası postoperatif 12. yılındaki görüntüsü.



**Şekil 2:** Postoperatif 15. günde çekilen fotoğrafta sol meme T bileşke süperiorunda ve areola lateralinde mevcut doku defektleri görülmektedir.

Olgumuzda, her ikisinin de horizontal septumdan beslenmesi açısından McKissock yöntemi sonrasında seçilen inferior pediküllü küçültme mamoplasti tekniği mantık olarak verilen doğru bir karardır. Fakat bu seçime rağmen postoperatif meme ön yüzünde doku defekti gelişmiş ve meme dokusunda da yağ nekrozu gelişmiştir. Hastanın emzirme döneminde ortaya çıkan ve yaklaşık 6 yıldır sebat eden subareolar doku defektinin sekonder operasyondan sonra aynı yerde ortaya çıkması ve iyileşmemesi düşündürücüdür. Hastanın saptanan yara iyileşmesine olumsuz etkide bulunacak diyabet gibi bir hastalığının olmaması, bir dolaşım probleminin olduğu düşüncesini uyandırmıştır. Bu durum, yapılan ilk ameliyatın farklı bir teknikle yapılmış olabileceği, ilk ya da ikinci operasyonda horizontal septumun zedelenmiş olabileceği şüphesini taşımakla beraber, bu konularda yeterli delilimiz yoktur.

Sekonder küçültme mamoplastileri, teknik olarak ek bir zorluk taşımaya da yapılan ilk ameliyatın şekli, sonuçlarda çok önem taşımaktadır. Hastanın ilk operasyonunun tekniği bilinmiyorsa, süperior pediküllü teknik uygulanması tavsiye edilmektedir. Meme ve areolanın beslenmesini sağlayan vasküler anatominin bilinmesi ve dikkat edilmesi komplikasyonların azaltılmasını sağlayabilir. Hastaya ayrıca sekonder küçültme mamoplastisi yerine lipoplasti seçenekleri de anlatılmalı ve bir alternatif olarak sunulmalıdır.

Dr. Mert DEMİREL

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

E-posta: drmertdemirel@yahoo.com

## KAYNAKLAR

1. Würinger E, Mader N, Posch E, Holle J. Nerve and Vessel Supplying Ligamentous Suspension of the Mammary Gland. *Plast Reconstr Surg.* 1998; 101(6):1486-93.
2. Wueringer E, Tschabitscher M. New aspects of the topographical anatomy of the mammary gland regarding its neurovascular supply along a regular ligamentous suspension. *Eur J Morphol.* 2002; 40(3):181-9.
3. Losee JE, Caldwell EH, Serletti JM. Secondary reduction mammaplasty: is using a different pedicle safe? *Plast Reconstr Surg.* 2000;106(5):1004-8.
4. Hudson DA, Skoll PJ. Repeat Reduction Mammoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 1999; 104(2): 401-8.
5. Lejour M. Vertical mammaplasty as secondary surgery after other techniques. *Aesthetic Plastic Surg.* 1997; 21(6):403-7.