

POLİTELİA OLGUSUNDA AKSESUAR MEME BAŞI EKŞİZYONU İLE EŞ ZAMANLI MASTOPEKSİ SIMULTANEOUS MASTOPEXY DURING EXCISION OF ACCESSORY NIPPLE AREOLA COMPLEX IN A POLITHELIA CASE

*Hakan Bulam, **Selahattin Özmen

* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, ANKARA

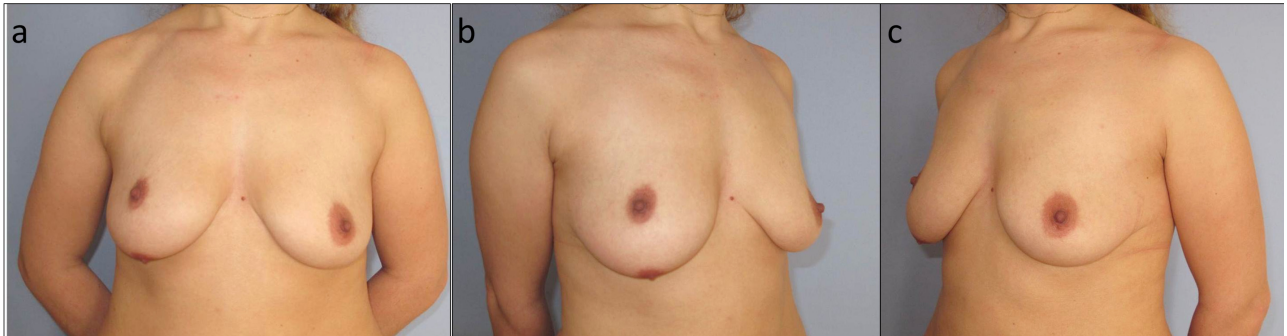
** Gazi Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, ANKARA

Sayın Editör;

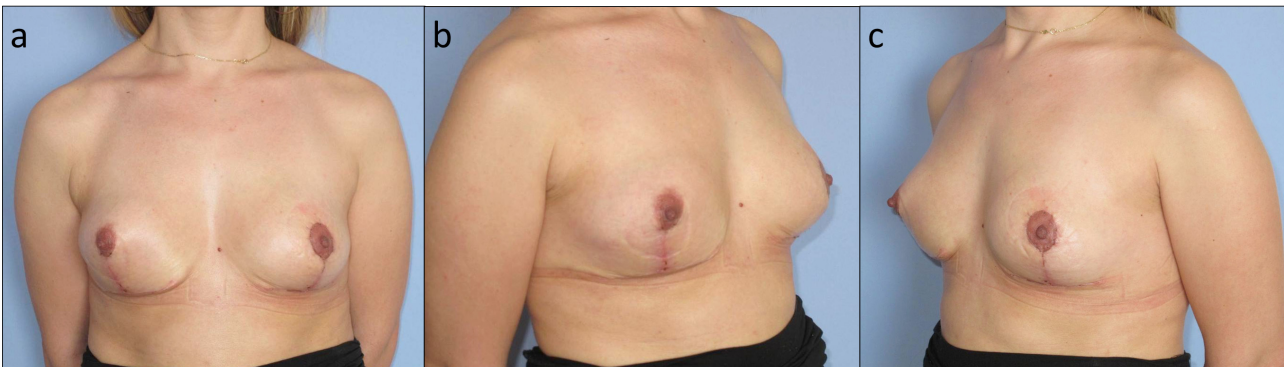
Ektopik meme dokusu (politelia ve polimasti) %0,4-6 oranında görülen memenin en sık konjenital anomalisidir.^{1,2} Genellikle sporadiktir ve erkeklerde daha fazla görülür. Embriyonik süt çizgisinin geçtiği hatta yerleşen bu dokular puberte, gebelik ve menstrüel siklustaki hormonal değişikliklerden etkilenmektedir. Genellikle rahatsız edici görüntü nedeniyle eksize edilmektedir. Memenin benign lezyonlarının ekşizyonu sonrasında meme görünümünde değişiklikler olabilmektedir. Bu şekil değişimleri hem memenin büyüklüğüne hem de lezyonun yeri ve büyüklüğüne göre artıp

azalabilmektedir. Memenin benign lezyonları nedeniyle ameliyat edilen hastalar meme görünümünde ameliyat sonrası oluşan olumsuz değişiklikleri malign nedenlerle ameliyat edilenlere kıyasla daha az tolere etmektedir.³ Bu nedenle benign meme kitlelerinin tedavisi yapılırken meme şeklinin bozulmamasına daha fazla özen gösterilmelidir.

Bu çalışmada meme alt polde yerleşmiş bir politelia olgusunda lezyon ekşizyonu ile aynı zamanda mastopeksi uygulayarak elde edilen memnun edici sonuç sunulmaktadır.



Şekil 2. Hastanın ameliyat öncesi ön, sol ve sağ oblik görünümü (a-c)



Şekil 2. Hastanın ameliyat sonrası ön, sol ve sağ oblik görünümü (a-c)

Otuz dokuz yaşında kadın hasta sağ memede aksesuar meme başı nedeniyle başvurdu (Şekil 1 a-c). Sağ meme alt polde yaklaşık esas meme başı büyüklüğünde aksesuar areola ve meme ucu tespit edildi. Aynı zamanda her iki memede pitozis vardı. Sağda psödopitoz, solda Regnault Evre 1 pitozis bulunan hastaya eksizyon ile birlikte mastopeksi önerildi. Hastanın iki çocuğu vardı ve iki çocuğunu da sadece sol memeden birer yıl emzirmişti. Sağ esas meme başından veya aksesuar meme başından hiç süt gelmediğini belirtti. Meme asimetrisi mevcuttu. Suprasternal çentikten sağ meme başı uzaklığı 19 cm, sol meme başı uzaklığı ise 21 cm'ydı. Sağ memedeki aksesuar meme başı deri eksizyonuna dahil edilecek şekilde vertikal mastopeksi insizyonu yapıldı. Superior pediküllü inferior parenkimal flep ile üst pol dolgunluğu artırıldı (Şekil 2 a-c). Sağ meme başı yüksekliği değiştirilmedi. Suprasternal çentikten sol meme başı mesafesi 19 cm'ye çıkarılacak ve meme başı küçültülecek şekilde sol periareolar hilal şekilli eksizyon eklendi. Hem aksesuar meme başı için hem de meme pitozu için aynı seansta yapılan bu ameliyatın sonucunda yüksek seviyede hasta memnuniyeti sağlandı.

Mastopeksi tekniklerinde deri eksizyonu, meme parenkiminin dikişler ile tespiti, meme içi flepler, dermal flepler ve yapay greftlerin kullanımı vb. teknikler mevcuttur. Bu olguda olduğu gibi hafif pitozis vakalarında sirkumareolar tekniklerin kullanımı öne çıkmaktadır.⁴ Ancak olguda öncelikle sağ meme alt poldeki aksesuar meme başının çıkarılması da hedeflendiğinden vertikal teknik tercih edilmiştir. Aynı zamanda sol meme başının küçültülmesi ve 2 cm yukarı alınması için sol meme başında hilal şekilli deri eksizyonu da uygulanmıştır. Her iki memede üst polde dolgunluk yaratmak amacıyla inferior parenkimal flep üst pole taşınmış ve tespit edilmiştir. Postoperatif komplikasyon görülmemiştir. Hastanın takibi ikinci yılında devam etmektedir.

Memenin benign lezyonları nedeniyle ameliyat olanlarda %12-32 oranında meme şeklinden memnuniyetsizlik görülebilmektedir.⁵⁻⁷ Bu nedenle memenin benign lezyonları söz konusu olduğunda memenin şeklini olumsuz yönde değiştirmeyecek teknikler uygulanmalıdır. Hatta meme şeklini mevcut halinden daha iyi bir görünüm sağlayacak redüksiyon mammoplasti veya mastopeksi yöntemleri aynı seansa eklenebilir. Böylece hasta mevcut lezyondan kurtulurken aynı zamanda memenin estetik görünümü de bozulmaz, aksine

güzelleşebilir. Hem meme büyüklüğü ve simetrisi hem de meme başlarının konumu bu yöntemler ile daha iyi kontrol altında tutulabilir. Bu noktada daha yüksek düzeyde hasta memnuniyeti elde edilebilir.

Sonuç olarak, bu olguda olduğu gibi polithelia, meme derisinde konjenital nevüs, fibroadenom gibi iyi huylu meme patolojilerinin tedavisine mastopeksi teknikleri eklenerek, mevcut patolojinin tedavisi yapılırken aynı zamanda daha estetik bir meme şekli oluşturulabilir. Özellikle genç hasta grubunda estetik görünüm daha fazla önem taşımaktadır ve meme şeklinde olumsuz değişiklikler yaratacak tekniklerden uzak durulması gerekir.

Dr. Hakan BULAM

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Ankara
E-posta: hakanbulam@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Sadove AM, van Aalst JA. Congenital and acquired pediatric breast anomalies: a review of 20 years' experience. *Plast Reconstr Surg.* 2005;115(4):1039-50.
2. Velanovich V. Ectopic breast tissue, supernumerary breasts, and supernumerary nipples. *South Med J.* 1995;88(9):903-6.
3. Holmberg L, Zarén E, Adami HO, Bergström R, Burns T. The patient's appraisal of the cosmetic result of segmental mastectomy in benign and malignant breast disease. *Ann Surg.* 1988;207(2):189-94.
4. Rohrich RJ, Thornton JF, Jakubietz RG, Jakubietz MG, Grünert JG. The limited scar mastopexy: current concepts and approaches to correct breast ptosis. *Plast Reconstr Surg.* 2004;114(6):1622-30.
5. Parker SJ, Wheaton M, Wallis MG, Harries SA. Why should diagnostic benign breast biopsies weight less than twenty grams? *Ann R Coll Surg Engl.* 2001;83(2):113-6.
6. Saarela AO, Kiviniemi HO, Rissanen TJ, Haukipuro K, Kaarela O. Cosmetic results after wire-guided biopsy of benign breast lesions. *J Am Coll Surg.* 1998;187(6):610-5.
7. Richards E, Vijn R. Analysis of malpractice claims in breast care for poor cosmetic outcome. *Breast.* 2011;20(3):225-8.