

Yanığa bağlı meme deformitesinin inferior pediküllü “Wise Patern” mastopeksi yöntemiyle düzeltilmesi: Bir olgu sunumu

Doğan ALHAN(*), Serbülen GÜZEY(*), İsmail ŞAHİN(*), Selçuk IŞIK(*)

ÖZET

Yanık sonrası oluşan meme deformiteleri kadınlar üzerinde ciddi psikolojik baskı yaratabilmektedir. Bununla birlikte, bu tip deformitelerin düzeltilmesi ve estetik açıdan tatmin edici sonuçların elde edilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle doğru hasta seçimi ve doğru bir cerrahi planlama yapılması oldukça önemlidir. Günümüzde, literatürde bu konuda sınırlı sayıda vaka mevcuttur. Bu yazıda, tek taraflı memede yanık sonrası oluşan deformite nedeni ile inferior pediküllü “wise pattern” mastopeksi tekniğiyle onarım uygulanan bir vaka sunulmaktadır. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Elde edilen estetik sonuç hem hasta hem de cerrah açısından son derece tatmin edici idi.

Anahtar kelimeler: yanık, meme deformitesi, mastopeksi

SUMMARY

Reconstruction Of The Postburned Breast Deformity With Inferior Pedicled Wise Pattern Mastopexy Technique: A Case Report

Post-burn deformities of the breast may lead to severe psychological pressure on women. However, it is very difficult to correct this type of deformities and achieve an aesthetically satisfactory result. Therefore, appropriate patient selection and accurate surgical planning have quite importance. At the present time, a limited number of cases on this subject are presented in the literature. In this paper, a case which was underwent a repair with inferior “wise pattern” mastopexy technique due to a unilateral post-burn breast deformity is presented. No postoperative complication was encountered. Aesthetic results were extremely satisfactory for both the patient and surgeon.

Key words: burn, postburn breast deformity, mastopexy

Giriş

Göğüs ön duvarının termal hasarı sık karşılaşılan bir klinik tablo olup, kadın hastalarda meydana geldiğinde meme şekil ve yapısında farklı derecelerde deformite oluşumuna yol açabilmektedir. 1,2 Adölesan dönem öncesinde oluşan yanıklar meme tomurcuğunu etkileyerek çok ciddi gelişimsel meme deformitesine yol açabildiği gibi, adölesan dönemi takip eden süreçte oluşan yanık tablolarında ise oluşan deformite genellikle meme derisinde sınırlı kalmaktadır. Oluşan bu deformiteler kadın hastalarda emzirme ile ilgili fizyolojik sıkıntılara yol açabilse de, asıl sorun kadınlar için öncelikli cinsel objelerden birisi olan bu organın kozmetik deformitesine bağlı ortaya çıkmaktadır. Bu yönüyle kozmetik kaygılar, süt bezlerinin ve kanallarının etkilenmediği hafif formlarda bile psikolojik olarak hastaları çok ciddi seviyelerde rahatsız edebilmektedir.

Memede ciddi deformitelere yol açan derin yanıklarda öncelikle skar eksizyonları, Z-plastiler, lokal flepler ve deri greftlerinin kullanımı gibi lokal onarım teknikleri tercih edilirken, bu tekniklerin yetersiz kaldığı durumlarda pediküllü veya serbest kas deri flepleri yardımıyla meme rekonstrüksiyonları tercih edilmektedir.3,4 Uygulanan bu yöntemler ile memede hacim ve simetri bakımından nispeten tatminkar sonuçlar elde edilse de, estetik görünüm açısından çoğu zaman tatmin edici sonuç alınamamaktadır.

Yanık hasarının meme derisinde sınırlı kaldığı daha yüzeyel tablolarda; genellikle pigmentasyon değişiklikleri, bozulmuş deri elastikiyeti ve çeşitli düzeylerde skar izleri ile karakterize, memeler arasında hafif asimetri yaratan deformiteler karşımıza çıkmaktadır. Bu tip durumlarda onarım yöntemi skarın derecesi, meme üzerindeki lokalizasyonu, “nipple-areola” kompleksinin (NAK) yer değiştirmesi ve pitozis gibi eşlik eden deformitelere göre belirlenir.

Bu yazıda memesinde yanık nedeni ile kliniğimize başvuran ve inferior pediküllü “wise patern” mastopeksi ameliyatı uygulanan bir hastada elde edilen sonuçlar sunulmaktadır.

Vaka sunumu

28 yaşında, kadın hasta 10 yıl önce maruz kaldığı parsiyel kalınlıktaki haşlanma yanığı sonrasında sağ memesinde görünüm bozukluğu şikayeti ile yanık merkezimize başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ memenin lateral, medial ve inferior kadrantlarının neredeyse tamamını tutan, memenin üst kutbunda ise orta kadranda “nipple-areola” kompleksin komşu-

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi B.D., Ankara

Yazışmalardan Sorumlu Yazar

Serbülen GÜZEY

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Telefon: +90 312 304 54 10-58

Fax: +90 312 304 54 04

e-mail: drserbulent@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: 21.05.2012 • Kabul Tarihi: 29.06.2012 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 27.12.2014

luğunu kısmen tutan, hipo/hiper pigmente alanların eşlik ettiği yanık skarları izlendi. (Resim 1,2) Cilt; kuru, kalınlığı incelmış, elastikiyeti kaybolmuş olarak değerlendirildi. Ciltte oluşan bu hasara ikincil olarak NAK'ın yer değiştirdiği ve etkilenen memenin karşı memeye oranla çok daha pitotik hale geldiği görüldü. Yanık tarafın sternal çukur-nipple arası mesafesi 26 cm, karşı tarafın ise 23 cm, yanık tarafta nipple-inframammarian hat arası mesafe 13 cm, karşı tarafta ise 11 cm olarak hesaplandı. Meme üzerinde yapılan ölçümler sonucu inferior pediküllü "wise patern" mastopeksi tekniği ile deformitenin düzeltilmesi amaçlandı.



Resim 1. Operasyon öncesi hastanın karşıdan görünümü



Resim 2. Yanığa bağlı oluşmuş düzensiz skar dokusunun operasyon öncesi karşıdan görünümü

Cerrahi teknik

Ameliyata başlamadan önce, eksize edilecek cilt dokusu ve des-epitelize edilecek alanlar inferior pediküllü "wise patern" mastopeksi tekniğine göre meme üzerinde planlanarak işaretlemeler yapıldı. (Resim 3) NAK'ın yeni yeri belirlenirken inframammarian hat nirengi alındı ancak yanık deriyi en fazla çıkarabilmek amacı ile pozisyon olabildiğince yukarıda planlandı (19 cm).



Resim 3. Inferior wise patern mastopeksi tekniğine göre operasyon planlaması

Genel anestezi sonrasında inferior pedikül üzerindeki cilt adası des-epitelize edildi. Bu aşamada cildin epidermis tabakasının oldukça incelmış dermis tabakasının ise düzensizleşmiş olduğu izlendi. Dermal seviyedeki dolaşım NAK'ın venöz dönüşü için oldukça önemli olması nedeniyle dermal seviyeden eksizyon yapılmaması için çok özen gösterildi. Takiben çıkarılması planlanan cilt alanları eksize edildi. Bu işlemler ile yanık deri alanlarının %90'ı uzaklaştırıldı. Lateral ve medial bölgede kalan ve nispeten renk farklılığı oluşturmayan az miktarda yanık deri, lateral ve medial fleplerin memeyi tekrar oluşturmak üzere çatılması ile ters "T" skarın orta noktasında memenin alt kutbunda birleşti. Memeler arasında simetri sağlamak amacı ile karşı memeyede aynı teknik ile mastopeksi uygulandı. Her iki loja birer adet 10 numara silikon dren yerleştirilmesi sonrasında cilt altı ve cilt sütürasyonu tamamlanarak ameliyat sonlandırıldı.

Sonuçlar

Hasta, ameliyat sonrası 2 gün hastanede yatırıldıktan sonra taburcu edildi. Rutin pansuman kontrolleri sırasında herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadı. Yapılan operasyon sonrasında her iki meme arasında tam simetri sağlandı ve hastayı rahatsız eden düzensiz skar dokusunun % 90'lık kısmının memeden uzaklaştırıldığı saptandı. Memenin alt kutbunda ters "T" skarın olduğu yerde kalan yanık skarı ise karşıdan bakışta görülmeyecek seviyeye getirildi. Cerrahi prosedür sayesinde memelerdeki pitöz önemli ölçüde giderilebilirken elde edilen kozmetik sonuç hem hasta, hem de cerrah açısından son derece memnun edici idi.(Resim 4)



Resim 4. Hastanın operasyon öncesi (solda), operasyon sonrası 1.haftada (ortada) ve 6 aydaki (sağda) görünümü.

Tartışma

Meme cinsel obje olarak her zaman tarihsel bir öneme sahip olmuş ve kadınlar hep daha güzel, daha düzgün meme yapısına sahip olmayı istemişlerdir. Bu yönüyle memeye daha güzel şekil kazandırmak amacıyla birçok farklı teknikte operasyon tipleri tanımlanmıştır. Bu tekniklerden bir kısmı daha fazla cilt dokusunun çıkarılmasına imkan tanırken bir kısmı ise daha sınırlı cilt dokusu çıkarılması temeline dayanmaktadır. Uygun teknik, memede bulunan deformite tipine ve her iki meme hacmine göre yapılan değerlendirmeler sonucunda belirlenmektedir.

Meme deformitesine neden olan sebeplerden biri olan yüzeysel yanıklar çoğu kez sadece cilt düzensizlikleri, hipo/hiperpigmentasyon oluşumları ile karakterize skar dokusu şeklinde karşımıza çıkarken bu vakaların onarımında mümkün olduğunca geniş cilt dokusunun çıkarılması temel noktayı oluşturmaktadır. Meme onarımlarında geniş cilt dokusunu çıkarmaya imkan tanıyan tekniklerin başında gelen yöntem "wise patern" olup bu yöntem, planlama açıları ve niple areola kompleksinin yerleşim yerinde yapılan değişiklikler sayesinde istenilen düzeye yakın cilt dokusunun eksizyonuna imkan sağlayabilmektedir.

Biz opere ettiğimiz hastada inferior pediküllü "wise patern" ile mastopeksi operasyonu uyguladık. Inferior pedikülün güvenli olması öncelikli tercih sebebimizi oluşturdu.5 Bunun yanı sıra hastadan mümkün olduğunca geniş cilt dokusunu çıkartabilmek amacıyla nipple areola kompleksi sternal çukurdan 19 cm. distale yerleştirdik. Bu sayede çok geniş bir skar alanını, eksize edeceğimiz alana dahil edebildik. Geride kalan lateral ve medial kısımlardaki düzensiz skar dokusunu ise meme orta hattında bulunan vertikal insizyon hattının sınırının alt kısmına ilerleterek daha az göz önünde olan skar ve daha kozmetik sonuçlar elde edilebildik. Karşıdan bakıda buradaki skar dokusu kozmetik olarak ciddi sorun oluşturacak bir görünüm yaratmadı ve hasta operasyon sonrası bu bölgeden hiç rahatsızlık duymadığını ifade etti. Bunun dışında her iki memeye uygulanan bu teknik ile memeler arasındaki asimetri düzeltilirken mevcut olan pitozda giderildi. Uygulanan bu tekniğe alternatif olarak seçilebilecek kısa skar mastopeksi yöntemlerinden her-

hangi birisi her ne kadar benzer derecede meme asimetrisi ve pitozu giderilebilecek olsa da operasyonun başlıca hedefi olan geniş skar eksizyonunu istenilen düzeyde sağlamayacaktır.

"Wise patern" tekniği sonrasında oluşan ters "T" şeklindeki insizyon skarı diğer vertikal teknikler ile karşılaştırıldığında istenmeyen bir durumdur. Ancak yanık skarı ile deformite olmuş bir memede, ameliyat sonrası oluşan bu skar izi, yöntemin en fazla deri çıkarma tekniği olduğu hesap edildiğinde ihmal edilebilir bir durumdur. Bununla birlikte, sunulan vakada lateral ve medialden ilerletilerek orta hatta karşılıklı birleştirilen cilt flepleri, birbirleri ile sütüre edildikleri hatta eski yanık alanlarını taşımakta idi. Karşılaşılan bu durum memede geniş yanık alanı işgal eden benzer vakalarda karşılaşılabilecek olası bir durumdur. Bu sebeple her ne kadar geniş cilt eksizyonu yapılmaya çalışılsa da orta hatta cilt fleplerinin en az gerginlikle sütüre edilmesi oldukça önem arz etmektedir. Aksi taktirde ameliyat sonrası dönemde oluşabilecek dolaşım ve yara iyileşme problemleri olası komplikasyonlardan bazılarıdır. Bu teknikte karşılaşılabilen diğer bir sorun inferior dermo-glandüler pedikülden beslenen nipple areola kompleksinin korunmasıdır. NAK beslenmesinde dermal pleksus yapısının korunması özellikle venöz dönüşün güvenliği açısından oldukça önemlidir. Yanık deride epidermis yapısı incelmış, dermis elastikiyetini kaybetmiştir. Deride oluşan bu değişimler inferior pedikülün hazırlanma aşamasında yapılan des-epitelizasyon işlemini oldukça zorlaştırmaktadır. Bu nedenle bu aşamada çok daha fazla dikkatli olunmalıdır.

Sonuç olarak; meme dokusunda areola inferiorunda yanık skarı gibi cilt düzensizliklerinin bulunduğu durumlarda "wise patern" mastopeksi yöntemiyle meme rekonstrüksiyonun literatürle uyumlu şekilde uygun bir tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz. 6

Kaynaklar

- 1- Garner, W. L., and Smith, D. J., Jr. Reconstruction of burns of the trunk and breast. Clin. Plast. Surg. 19: 683, 1992.
- 2- MacLennan, S. E., Wells, M. D., and Neale, H.W. Reconstruction of the burned breast. Clin. Plast. Surg. 27: 113, 2000.
- 3- Ozgur, F., Gokalan, I., Mavili, E., Erk, Y., and Kecik, A. Reconstruction of postburn breast deformities. Burns 18: 504, 1992
- 4- Psillakis, J. M., and Woisky, R. Burned breast: Treatment with a transverse rectus abdominis island myocutaneous flap. Ann. Plast. Surg. 14: 437, 1985.
- 5- El-Khatib HA: Reliability of Inferior pedicle reduction mammoplasty in burned oversized breasts. Plast. Reconstr. Surg 103:869,1999.
- 6- Thai, K. N., Mertens, D., Warden, G. D., and Neale, H. W. Reduction mammoplasty in postburn breasts. Plast. Reconstr. Surg. 103: 1882, 1999.