



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği

36. Ulusal Kurultayı

29 Ekim – 1 Kasım 2014

İstanbul

Program Kitabı

Vertikal skar mastopeksi – otoogmentasyon için Modifiye Dermoglandular Hammock Flep

Nazım GÜMÜŞ

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Adana.

Giriş

Meme pitozu, yerçekiminin uzun süreli etkisi temelinde yaşlanma ve süt vermeye meme dokusunun yanıtı olarak gelişir. Anatomik olarak meme başı ve glandın alt kutba doğru yer değiştirmesi ile birlikte cilt fazlalığı görülür. Klinikte meme projeksiyon kaybı başlıca şikayeti oluşturur. Mastopeksi bu anatomik deformasyonları düzeltme amacıyla yapılan cerrahi işlemleri tanımlar. Mastopeksi sıklıkla periareolar, ters t yada vertikal skar bırakan cilt kesileri ile yapılır. Amaç areolayı uygun pozisyona taşımak, cilt fazlalığını almak, parankimal fleplerle meme üst kutbunu doldurmaktır. Yeni şeklin uzun süre devamlılığı, üst kutup konkavitesinin sürmesi, nüks ve zamanla ciddi şekil değişikliğini önlemek uzun süreli teknik hedefleri oluşturur. Mastopeksi, protez yerleştirilmesi, otoogmentasyon, küçültme mammoplastisi ve kombine yaklaşımlarla yapılabilir. Bu sunumda, vertikal skar bırakan ve memeye sadece otoogmentasyon değil aynı zamanda parenkimal askı da yapan bir mastopeksi tekniği olan dermoglandüler hammock flebi ve tanımladığımız modifikasyon ayrıntılı olarak incelendi.

Gereç ve Yöntem

Dermoglandüler hammock flebi, Plaza R tarafından tanımlanmış bir superior pediküllü fleptir. Areola çevresinden alt orta hattın başlayıp, meme altı kıvrımdan laterale doğru uzanan bir dermoglandüler dokudan oluşur. Üzerindeki cilt dezepitelize edilip, flep superomedial yönde meme glandı altına döndürülür ve dermis ile kaslar arasına koyulan sütürler ile asılır. Ciltte j şeklinde skar kalır. Yaptığımız modifikasyon ile flebin hem boyunu hemde enini genişlettik. Flep çiziminde önce meme meridyenleri, orta sternal hat ve meme altı kıvrım işaretlendi. Yeni nipl 20-21 cm sternal çentikten uzağa yerleştirilip, üst ve alt meme insizyon sınırları wise patern ile vertikal meme çizim metodu kullanılarak yapıldı. Meme altı kıvrımın 4 cm üzerinde sonlanan cilt sınırının altından flep subkutan olarak devam ettirildi. Bu bölgede flep 4-5 cm eninde kaldırıldı. Sadece orta hattın kaldırılıp meme altı kıvrıma kadar uzatılan flep, prepektoral subglandüler bölgeye çevrildi. Dermis kasa sütüre edilerek güçlü bir destek sağlanırken, otoogmentasyon yapılmış oldu. Cilt sütürasyonu sonrasında kalan skar sadece vertikal yerleşimliydi.

Bulgular

Hafif, orta ve ciddi pitoza sahip hastalarda kullanılabilen bu metod, sınırlı meme dokusu eksizyonuna imkan vermektedir. Modifikasyon ile j şeklinde olan skar vertikal hale getirilmiş ve kısaltılmıştır. Yeterli meme dokusu olmayan olgular ve 300 gr dan fazla eksizyon gereken hastalarda yöntem uygun değildir. 1- 3 yıl arasında takip edilen hastalarda, medial bölge ve üst kutupta meme dolgunluğu sağlandığı ve nüks olmaksızın devam ettiği görüldü. Meme şekil ve projeksiyonunda istenilen sonuçlar elde edildi.

Sonuç

Bu sunumda dermoglandüler flep ile modifikasyonun mastopeksi işleminde etkili bir işlem olarak uygulanması gösterilmiştir. Modifikasyon ile metod tüm pitoz tiplerine uygulanabilir bir yöntem haline gelmiştir. Sarkmış olan meme dokusu, üst kutup ve areolar bölge arkasında bir flep olarak kullanıldığından, sadece meme bezinin tekrar düzenlenmesini değil, memede otoogmentasyon ve dolayısıyla üst kutup dolgunluğu sağlamıştır.

Kaynaklar

1. Plaza R, Cruz L, Moreno C. Mastopexy utilizing a dermoglandular hammock flap. *Aesthetic Surg J.* 25: 31-36, 2005.
2. Hönig J.F, Hans Peter Frey H.P, Hasse F.M, Hasselberg J. Autoaugmentation mastopexy with an inferior-based pedicle. *Aesth Plast Surg.* 33:302-307, 2009.
3. Loustau H.D, Mayer H.F, Sarrabayrouse M. The owl technique combined with the inferior pedicle in mastopexy. *Aesth Plast Surg.* 32:11-15, 2008.
4. Hammond, D. Short scar periareolar inferior pedicle reduction (SPAIR) mammoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 103: 890, 1999.
5. Lejour, M. Vertical mammoplasty: Update and appraisal of late results. *Plast Reconstr Surg.* 104: 771, 1999.