



**Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği**

# **36. Ulusal Kurultayı**

**29 Ekim – 1 Kasım 2014**

**İstanbul**

**Program Kitabı**

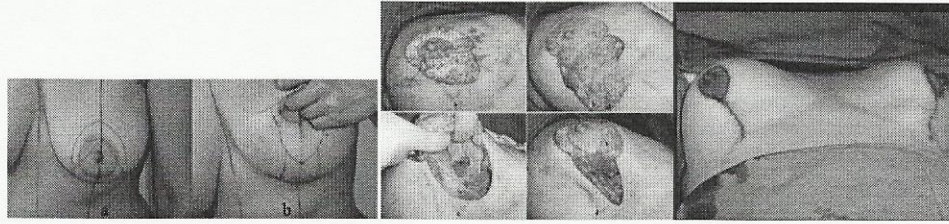
## Mastopeksi için etkili bir dermoglandüler hammock flebi modifikasyonu: genişletilmiş flep

Nazım GÜMÜŞ

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

**Giriş:** Meme pitozu sıklıkla yaşlanma ve süt vermeye yanıt olarak gelişir. Klinik çalışmalar, son zamanlarda hem parankimal fleplerle meme üst kutbunu doldurmak, hemde yeni şeklin uzun süre devamlılığı ile üst kutup konkavitesinin sürmesi, nüks ve zamanla ciddi şekil değişikliğini önlemek için sürdürülmektedir. Bu çalışmada, memeye sadece otoogmentasyon değil aynı zamanda parankimal askı da yapan iyi bilinen bir mastopeksi tekniği olan dermoglandüler hammock flebi ve tanımladığımız modifikasyon sunuldu.

**Gereç ve Yöntem:** Dermoglandüler hammock flebi meme alt orta hattan başlayıp, meme altı kıvrımdan laterale doğru uzanan bir süperior pediküllü fleptir. Üzerindeki cilt dezepitelize edilip, flep superomedial yönde meme glandi altına döndürülür ve dermis ile kaslar arasına koyulan sütürler ile asılır. Ciltte j şeklinde skar kalır. Yapılan modifikasyon flebin hem boyunu hemde enini genişletti. Flep sadece orta hattan kaldırılıp meme altı kıvrıma kadar uzatıldı ve kalan skar sadece vertikal olarak bırakıldı. Yaşları 28-43 arasında değişen 17 hastaya uygulandı. Hastalar hafif, orta ve ciddi pitoza sahipti. Bunların 8'ine doku eksizyonu yapılmadan sadece mastopeksi işlemi uygulandı. Dört olguda ciddi asimetri olduğundan meme dokusu çıkarılması gerekiyordu. Beş hastada ise meme küçültme amacıyla 290 gr dan az olmak üzere meme dokusu eksizyonu yapıldı.



**Resim 1a, b.** Üst ve alt memenin çizimi. Flebin deri altı uzanımı paralel çizgilerin arasında olup, meme altı kıvrıma kadar uzanmaktadır. **Resim 2a.** Dezepitelizasyon sonrası meme görünümü. **b.** Flep diseke edilmiş ve kaldırılmış. **c, d.** Süperomedial yönde prepektoral tünel hazırlanması sonrası, flep transpoze edilip pektoral kasa sütürlerle sabitlenmiş. **Resim 3.** Mastopeksinin hemen ameliyat sonrası görünümü. Belirgin projeksiyon dikkati çekiyor.

**Bulgular:** Ameliyat sonrası erken yada geç dönemde nipl areola nekrozu, hematoma, enfeksiyon veya sütür açılması gibi ciddi komplikasyonlar görülmedi. Bununla birlikte bir hastanın bir memesinde vertikal sütür hattının sonunda depresyon gelişti. Takiplerde medial bölge ve üst kutupta meme dolgunluğu sağlandığı ve nüks olmaksızın devam ettiği görüldü. Meme şekil ve projeksiyonunda tatminkar sonuçlar elde edildi.

**Sonuç:** Bu modifikasyon ile dermoglandüler flep daha etkili bir işlem ve meme pitozunun tüm tiplerine uygulanabilir bir yöntem haline gelmiştir. Sarkmış olan alt kutup dokusu üst kutup ve areolar bölge arkasında bir flep olarak kullanıldığından, sadece meme bezinin tekrar düzenlenmesini değil, memede otoogmentasyon ve dolayısıyla üst kutup dolgunluğu sağlar.

### Kaynaklar

1. Rohrich RJ, Thornton JF, Jakubietz RG, Jakubietz MG, Grunert JG. The limited scar mastopexy: Current concepts and approaches to correct breast ptosis. *Plast Reconstr Surg.* 114:1622-1630, 2004.
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.