

TÜRK PLASTİK  
REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHI DERNEĞİ



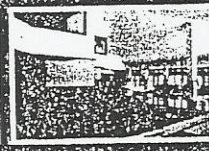
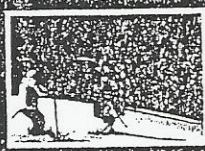
10 - 13 Mart 2005

# KIŞ SEMPOZYUMU

ESTETİK VE REKONSTRÜKTİF  
MEME CERRAHİSİ



Ilgaz Mountain Resort - Kastamonu / ILGAZ



## SEMPOZYUM KİTABI

Editor: Dr. Cengiz Çetin



P-1

## HİPERTROFİK ASİMETRİK MEME ONARIMINDA FARKLI YÖNTEMLER VE SONUÇLARI

Dr. Nazım GÜMÜŞ\*  
Dr. Kenan COBAN\*\*

\*: Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği.

\*\* : Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD. Kahramanmaraş.

Gelişimsel olarak memelerin aşırı büyümesi hipertrofi ile sonuçlanır. Her iki memenin hormonal uyarılara verdiği farklı yanıt asimetrik meme gelişimini sağlar. Küçük asimetriler normal kabul edilebilirken, belirgin farklılıklar rahatsızlık yaratır. Ciddi asimetrilerin düzeltilmesi gerekir. Sadece bir memedeki hipertrofi tek yanlı küçültme gerektirirken, her iki memenin hipertrofik olması halinde iki taraflı müdahale zorunludur. Olguya uygun cerrahi teknik seçilerek en iyi sonuç alınabilir. Bu sunuda, vertikal, McKissock bipedikül ve inferior piramidal küçültme mamoplasti teknikleri ile asimetrik hipertrofisi düzeltilen 3 olgu ve sonuçlarını incelendi. Olgular 21 ve 22, 26 yaşındaydı. Hipertrofi, asimetri ve pitoz mevcuttu. Vertikal yöntem uygulanan 21 yaşındaki olguda sağ memeye müdahale edilirken, diğer iki olguda her iki memeye küçültme yapılarak simetri temini edildi. Asimetri ve hipertrofi düzeltilirken pitoz onarımında yapılarak areola repozisyonu ve projeksiyon da sağlandı. Memeler arası nipl – midklaviküler nokta uzaklık farkı 7.5, 5 ve 4.5 cm olarak bulundu. Göğüsler arasındaki eksizye edilen doku farkı; ki asimetrinin nedeni olarak değerlendirilmiştir, 285, 600 ve 450 gr olarak belirlendi.

Sonuç her üç hastada da tatminkar olarak belirlendi. Simetri ile birlikte, istenilen projeksiyon da sağlandı.