

MEME REKONSTRÜKSİYONU: TEMEL PRENSİPLER

Süleyman ALTINKAYA¹

Giriş

Meme kanseri tüm dünyada kadınlarda saptanan kanserden ölüm nedenlerinin başında yer almakta ve global bir sağlık sorununu oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Türkiye verilerine göre, 2018 yılında 22 bin meme kanseri vakası ülkemizde gözlenmiştir (1). Meme kanseri tedavisinde uygulanan mastektomilerden sonra memede oluşan deformiteler, kadınlarda hem ruhsal hem de fonksiyonel sorunlara yol açmaktadır.

William Stewart Halsted (1852-1922), ilk radikal mastektomiye tanımlayarak, meme kanseri cerrahisinde çığır açarken, aynı zamanda kanser tedavisinde meme onarımını engelleyici bir unsur olarak değerlendirmiş(2). Halsted' in bu yorumu, cerrahların uzun yıllar meme rekonstrüksiyonundan uzak durmasına neden olmuştur. Literatürdeki ilk meme rekonstrüksiyonu Czerny tarafından 1895'te tanımlanmasına rağmen, meme rekonstrüksiyonunun geniş uygulama bulması ancak bundan yaklaşık 70 yıl sonrasına kadar uzamıştı (3). Bu gecikme, Halsted' in tedavi yaklaşımında rekonstrüksiyona olan bakışından

kaynaklanmıştır. Bu bakış açısının temelinde; meme rekonstrüksiyonunun altta yatan hastalığın rekürrens durumunda bulguları gizleyebileceği ve hastalık yayılımının artacağı yönündeki düşünceleri etkili olmuştur (4). Radyolojik görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler ile 1970'lerin sonunda Atkins ve arkadaşlarının tanımladığı daha konservatif meme kanseri cerrahileriyle beraber meme rekonstrüksiyonu, doktorlar tarafından daha kabul edilebilir ve önerilebilir olmaya başlamıştır (5). Meme protezlerinin ortaya çıkışı ve kas-deri fleplerinin kullanımı ile özellikle gelişmiş ülkelerde meme rekonstrüksiyonları, 1970'lerden sonraki dönemde yaygınlaşmıştır. Son iki dekatta ise, meme rekonstrüksiyonu, meme kanseri tedavisinin bir bütünü ve tamamlayıcısı olarak görülmektedir. Kadın sağlığının ruhsal ve bedenen bütünlüğünü sağlamaya yönelik uygulanan meme kanseri tedavileri, bütünsellik içerir ve multidisipliner çalışmalardan güç almaktadır.

Günümüzde meme rekonstrüksiyonu ameliyatları, plastik cerrahi operasyonlarında önemli bir yeri kapsamaktadır. Meme rekonstrüksiyono-

¹ Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, suleymanaltinkaya@hotmail.com

KAYNAKÇA

1. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf> erişim tarihi:25.11.2020
2. Halsted WS. I. The results of operations for the cure of cancer of the breast performed at the Johns Hopkins Hospital from June, 1889, to January, 1894. *Ann Surg.* 1894;20:497–555
3. Goldwyn RM. Vincenz Czerny and the beginnings of breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1978;61:673–681. Epub
4. Halsted WS. Developments in the skin-grafting operation for cancer of the breast. *JAMA.* 1913;60:416-418.
5. Atkins H, Hayward JL, Klugman DJ, et al. Treatment of early breast cancer: a report after ten years of a clinical trial. *Br Med J.* 1972;2:423-429. Epub 1972/05/206.
6. Homsy A, Rüegg E, Muntandon D, et al, Breast Reconstruction: a century of controversies and progress *Ann Plast Surg* 2018;00: 1-7.
7. Panchal H, Matros E, Current trends in post-mastectomy breast reconstruction *Plast Reconstr Surg.* 2017;11:140:7–13.
8. Parret BM, Pribaz JJ, Jones GE, Decision in Breast Reconstruction In: Glyn E. Jones (ed) *Bostwick's Plastic and Reconstructive Breast Surgery* 3. Edition, 2010: 896-900
9. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2011-2012.pdf> erişim tarihi 01.12.2020
10. Yoon PA, Qi J, Brown DL, et al. Outcomes of immediate versus delayed breast reconstruction: Results of a multicenter prospective study *Breast.* 2018;37: 72–79.
11. Nelson JA, Fischer JP, Radecki MA, et al. Delayed autologous breast reconstruction: Factors which influence patient decision making *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 2013;66:1513-1520.
12. Kimball CC, Nichols JJ, Vose JG, et al. Trends in Lumpectomy and Oncoplastic Breast-Conserving Surgery in the US, 2011–2016 *Ann Surg Oncol* 2018;25:3867-3873.
13. Yun JH, Diaz R, Orman AG, Breast Reconstruction and Radiation Therapy *Cancer Control* 2018;25:1-7
14. Nestle-Krämling C, Kühn T Role of breast surgery in BRCA mutation carriers *Breast Care (Basel)* 2012;7:5:378-382
15. Biglia N, D'Alonzo M, Sgro LG, et al Breast cancer treatment in mutation carriers-surgical treatment *Minerva Ginecol* 2016;68:5: 548-556.
16. Colwell AS, Taylor EM, Recent Advances in Implant-Based Breast Reconstruction *Plast Reconstr Surg* 2020;45:2:421e-432e.
17. Frey JD, Salibian AA, Karp NS, et al. Implant-Based Breast Reconstruction: Hot Topics, Controversies, and New Directions *Plast Reconstr Surg* 2019;143:2:404-416
18. Rachita S, Easow JM, Konopka G, et al. Latissimus Dorsi flap in breast reconstruction: recent innovations in the workhorse flap *Cancer Control* 2018;25:1:1-7.
19. Jones GE, Latissimus Dorsi flap reconstruction In: Glyn E. Jones (ed) *Bostwick's Plastic and Reconstructive Breast Surgery* 3. Edition, 2010: 1021-1080.
20. Smith SL, Functional morbidity after latissimus dorsi flap breast reconstruction *J Adv Pract Oncol* 2014;5:3:181.187
21. Hartrampf CR, Schefflan M, Black PW. Breast reconstruction with a transverse abdominal island flap. *Plast Reconstr Surg.* 1982;69:216–225.
22. Hammond DC, Pedicled TRAM flap breast reconstruction *Clinics in Plastic Surgery*, 2007;34:1:83-104.
23. Rose J, Puckett Y, Breast reconstruction: Free Flaps *StatPearls* 2020:01