

Bölüm 10

MEME KANSERİNDE REKONSTRUKSİYON

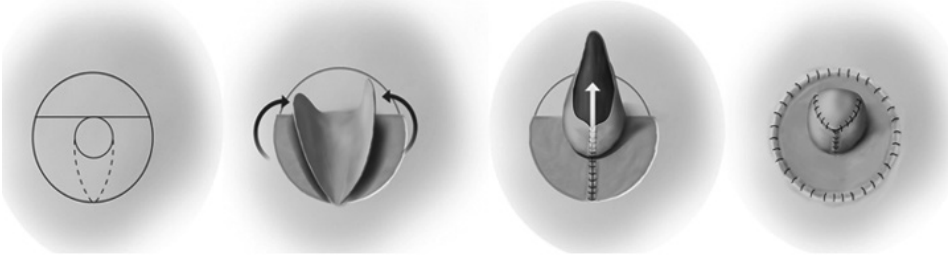
Selahattin VURAL¹

GİRİŞ

Meme kanseri kadınlarda görülen en sık kanserdir. Ortalama 70 yaşına kadar yaşayan kadınlarda yaşam boyu meme kanserine yakalanma oranı %12 olarak hesaplanmıştır.⁽¹⁾ Meme kanserinde temel tedavi seçenekleri arasında cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi yer almaktadır. Bunlar arasında modifiye radikal mastektomi ülkemizde uygulanan en sık (%63) cerrahi tedavi yöntemidir.² Etkinliğinin dünyaca kabul görmesinin ardından meme koruyucu cerrahi (MKC) ikinci sıraya (%36) yükselmiştir.⁽²⁾ Bunun yanında seçilen cerrahi yöntem ne olursa olsun memede belli bir ölçüde şekil bozukluğu ortaya çıkmaktadır. Son dönemde meme kanseri farkındalığının toplumda hızla artması ile beraber meme rekonstrüksiyonu talebi de hızlı bir artış göstermektedir. Meme rekonstrüksiyonunda otolog (öz doku) veya protez/doku genişleticiler ile rekonstrüksiyon, onkolojik cerrahi ile eş zamanlı veya geciktirilerek daha sonra yapılabilir.^(3,4) Uygun tekniğin seçiminde hastanın isteği, meme dokusu ve tümör tipi, yerleşimi, tümörün iki taraflı oluşu, mevcut eşlik eden hastalıklar, cerrahin deneyim ve tercihi gibi birçok faktör göz önüne alınır. Yağ dokusu ve yağ dokusu kaynaklı kök hücre kullanımı gibi yeni teknikler de kullanıma girmektedir.⁽⁴⁾ Meme yeniden onarım cerrahisi, tüm hastalara önerilen bir cerrahidir. Her geçen gün talebi artan bu cerrahi hastanın hayat kalitesi, bütünlük hissini koruması, sosyal ve cinsel fonksiyonlarının sağlıklı devamı açısından çok önemlidir.⁽⁴⁾

Meme kanserinin cerrahi tedavisi sonucu meme dokusunda ortaya sorunlar bu hastalarda depresyona kadar gidebilecek patolojilere yol açmaktadır.⁽⁵⁾ Ortaya çıkan fiziksel deformite ile birlikte kendine güvende azalma ve depresyon gibi psikolojik sorunların yanında sosyal hayata tekrar adapte olmada güçlük de bu

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Giresun Üniversitesi Genel Cerrahi ABD, drselahattinvural@hotmail.com



Şekil 5: Meme başı/Aerola rekonstrüksiyonu

SONUÇ

Meme kanseri kadınlarda sıklıkla görülen kanserlerdendir. Birçok hasta meme kanserinin cerrahi tedavisi sonrası meme şekil bozukluğu ile psikososyal olarak etkilenmektedir. Meme rekonstrüksiyonun iyi bilinmesi, uygulanabilecek tekniklerin geliştirilmesi ve hastanın bu yönde bilgilendirilmesi önemlidir. Bununla birlikte uygun hasta, uygun teknik seçilerek hastanın sosyal hayata dönüşü ve psikolojik olarak normale dönmesi amaçlanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Murray CJL, Lopez AD. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge: Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank, 1996.
2. Eser S, Olcayto E, Karakılınç H, Karaoğlanoğlu O, Yakut C et al. 2004-2006 Yılları Türkiye Kanser İnsidansı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı. Kanserle Savaş Daire Başkanlığı., 2006.
3. Özmen V. Breast cancer in the world and Turkey. The Journal of Breast Health. 2008, Cilt 4, 2, s. 7- 12.
4. Veiga DF, Veiga-Filho J, Ribeiro LM, Archangelo I Jr, Balbino PF, Caetano LV, Novo NF, Ferreira LM. Quality-of-life and self-esteem outcomes after oncoplastic breast-conserving surgery. *Plast Reconstr Surg* 2010; 125:811-817. (PMID: 20195109)
5. Spear SL, Spittler C. Breast Reconstruction with Implants and Expanders. *Plast Reconstr Surg* 107(1): 2001, 177-187
6. Hernanz F, Regaño S, Vega A, Gómez Fleitas M. Reduction mammoplasty: an advantageous option for breast conserving surgery in large-breasted patients. *Surg Oncol* 2010; 19: 95-102. (PMID: 19716288)
7. Sneeuw KC, Aaronson NK, Yarnold JR, Broderick M, Regan J, Ross G, Goddard A. Cosmetic and functional outcomes of breast conserving treatment for early stage breast cancer. 2. Relationship with psychosocial functioning. *Radiother Oncol* 1992; 25:160-166. (PMID: 1470692)
8. Morrow M, Fine N. Breast Cancer in Current Therapy in Plastic Surgery eds. McCarthy JG, Galiano RD, and Buotros SG Saunders-Elsevier Philadelphia, 2006, pg 345-351
9. Hernanz F, Sánchez S, Cerdeira MP, Figuero CR. Long-term results of breast conservation and immediate volume replacement with myocutaneous latissimus dorsi flap. *World J Surg Oncol* 2011; 9:159. (PMID: 22142459)
10. Kayar R, Civelek S, Cobanoglu M, Gungor O, Catal H, Emiroglu M. Five methods of breast volume measurement: a comparative study of measurements of specimen volume in 30 mastectomy cases. *Breast Cancer (Auckl)* 2011; 5:43-52. (PMID: 21494401)

11. Bostwick III J. Immediate Breast reconstruction in Plastic and Reconstructive Breast Surgery, ed. Bostwick III J., second ed., QMP, St. Louis, 2000, Volume II (Reconstructive Breast Surgery), pg. 1253 - 1270
12. Chiu ES, Bravo FG, Ahn CY Breast Reconstruction in Plastic Surgery eds. McCarthy JG, Galiano RD, and Buotros SG Saunders-Elsevier Philadelphia, 2006, pg 352-362
13. Cordeiro PG, Mc Carthy CM. A Single Surgeon's 12-Year Experience with Tissue Expander/Implant Breast Reconstruction: Part I. A Prospective Analysis of Early Complications, *Plast Reconstr Surg* 118(4): 2006, 825-831
14. Audretsch W, et al. Proceedings of the Second European Congress on Senology. Viena, Austria, Bologna, Italy: Monduzzi; 1994. Oncoplastic Surgery: "Target" volume reduction, (BCT mastopexy) lumpectomy re- construction (BCT reconstruction) and flap supported operability in breast cancer; pp. 139-145
15. Mathes SJ, Lang J. Breast Cancer:Diagnosis, therapy and postmastectomy Reconstruction in Plastic Surgery ed Mathes S, second ed., Saunders-Elsevier, Philadelphia, 2006, pg. 631 -783
16. Bostwick III J. Decisions in Breast reconstruction in Plastic and Reconstructive Breast Surgery, ed Bostwick III J., second ed., QMP, St. Louis, 2000, Volume II (Reconstructive Breast Surgery), pg. 729-734
17. Rainsbury RM. Surgery insight: Oncoplastic breast-conserving reconstruction--indications, benefits, choices and outcomes. *Nat Clin Pract Oncol* 2007; 4:657-664.(PMID: 17965643)
18. Kronowitz SJ, Robb GL. Breast Reconstruction with Postmastectomy Radiation Therapy: Current Issues, , 114 (4), 2004, 950-960.
19. Maxwell GP, Hammond D Breast Reconstruction Following Mastectomy and Surgical Management of the Patient with High Risk Breast Dieases in Grabb and Smith's Plastic Surgery eds Aston SJ, Beasley RW, and Thorne CNM, Lippincott-Raven, Philadelphia, 2000, 5 th ed., pg.763-783
20. Carlson GW, Wood WC. Primary treatment of Breast Cancer in Grabb and Smith's Plastic Surgery eds. Aston SJ, Beasley RW, and Thorne CNM, Lippincott-Raven, Philadelphia, 2000, 5 th ed., pg. 759
21. Grubnik A, Benn C, Edwards G. Therapeutic mammoplasty for breast cancer: oncological and aesthetic outcomes. *World J Surg* 2013; 37:72- 83. (PMID: 22983674)
22. Kronowitz, SJ, Hunt KK, Kuerer HM, Babiera G, McNeese MD, Buchholz TA, Strom EA, and . Robb GL. Delayed-Immediate Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 113 : (6), 2004, 1617- 28
23. Ortiz CL, Mendoza MM, Sempere LN, Sanz JS, Torres AN, Barraquer EL. Versatility of the pedicled thoracodorsal artery perforator (TDAP) flap in soft tissue reconstruction. *Ann Plast Surg* 2007; 58:315-320. (PMID: 17471139)
24. Veiga DF, Veiga-Filho J, Ribeiro LM, Archangelo I Jr, Balbino PE, Caeta- no LV, Novo NF, Ferreira LM. Quality-of-life and self-esteem outcomes after oncoplastic breast-conserving surgery. *Plast Reconstr Surg* 2010; 125:811-817. (PMID: 20195109)
25. Yang JD, Lee JW, Cho YK, Kim WW, Hwang SO, Jung JH, Park HY. Surgical techniques for personalized oncoplastic surgery in breast cancer patients with small- to moderate-sized breasts (part 2): volume replace- ment. *J Breast Cancer* 2012; 15:7-14. (PMID: 22493623)
26. Colwell AS, Christensen JM. Nipple-Sparing Mastectomy and Direct-to-Implant Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2017 Nov;140(5S Advances in Breast Reconstruction):44S-50S. doi: 10.1097/PRS.0000000000003949. Review. PMID: 29064921.
27. Bykowski MR, Emelife PI, Emelife NN, Chen W, Panetta NJ, de la Cruz C. Nipple-areola complex reconstruction improves psychosocial and sexual well-being in women treated for breast cancer. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2017 Feb;70(2):209-214. doi: 10.1016/j.bjps.2016.10.009. Epub 2016 Nov 9. PMID: 27988150
28. Sisti A, Grimaldi L, Tassinari J, Cuomo R, Fortezza L, Bocchiotti MA, Roviello F, D'Aniello C, Nisi G. Nipple-areola complex reconstruction techniques: A literature review. *Eur J Surg Oncol*. 2016 Apr;42(4):441-65. doi: 10.1016/j.ejso.2016.01.003. Epub 2016 Jan 30. Review. PMID: 26868167
29. Tremp M, di Summa PG, Schaakxs D, Oranges CM, Wettstein R, Kalbermatten DF. Nipp-

- le Reconstruction After Autologous or Expander Breast Reconstruction: A Multimodal and 3-Dimensional Analysis. *Aesthet Surg J.* 2017 Feb;37(2):179-187. doi: 10.1093/asj/sjw181. Epub 2016 Dec 16. PMID: 27986753
30. Guerid S, Boucher F, Mojallal A. Nipple reconstruction using rib cartilage strut in microsurgical reconstructed breast. *Ann Chir Plast Esthet.* 2017 Aug;62(4):332-335. doi: 10.1016/j.anplas.2017.02.002. Epub 2017 Mar 3. PMID: 28262373
31. Riot S, Devinck F, Aljudaibi N, Duquennoy-Martinot V, Guerreschi P. Tattooing of the nipple-areola complex in breast reconstruction: Technical note *Ann Chir Plast Esthet.* 2016 Apr;61(2):141-4. doi: 10.1016/j.anplas.2015.11.005. Epub 2015 Dec 28. French. PMID: 26740462