

Bölüm 9

ONKOPLASTİK MEME CERRAHİSİ, KOMPLİKASYONLAR VE PROFİLAKSİ

Jülide SAĞIROĞLU¹

ONKOPLASTİK MEME CERRAHİSİ (OMC)

Erken meme kanseri (EMK), uzak metastaz olmaksızın, meme kanserinin me-
meyle birlikte bölgesel lenf nodu yayılımının olmadığı veya sadece aksillada ya-
yıldığı durumu kapsar⁽¹⁾. Amerikan Kanser Cemiyeti 8. Baskıya göre (AJCC 8th
Edition), memedeki evre 1, 2a ve 2b kanserler EMK sayılmaktadır. Günümüzde
EMK'nin cerrahi tedavisi geçmişe oranla daha az agresif ve lokal girişimlerle ya-
pılmakta, güvenli onkolojik sonuçlarla daha iyi estetik görünüm sağlanmaktadır.
Mastektomi tümörle birlikte tüm memenin rezeksiyonudur. Meme koruyucu cer-
rahi (MKC), tümörün memeden güvenli cerrahi sınırla çıkarılarak kalan meme
yapısının ve şeklinin değiştirilmeden hastada bırakılmasıdır. Onkoplastik meme
cerrahisi (OMC) ise MKC ile birlikte rekonstruktif tekniklerin de kullanıldığı cer-
rahi türüdür⁽²⁾. Meme cerrahisinde onkoplastik yaklaşımlar sayesinde MKC'nin
uygulama kısıtlılıkları giderek azalmakta, kullanım oranı artmakta, onkolojik ve
estetik sonuçları gelişmektedir. Daha büyük çaplı tümörler güvenli sınırla çık-
arılabilen ve memenin korunmasının yanısıra, mümkün olan en iyi estetik so-
nuçlar alınabilmektedir. Literatürde son dönemdeki yayınlara bakarsak, OMC'nin
onkolojik ve estetik yönden güvenilir ve kabul edilebilir olduğunu görebiliriz^(3,4).

Uygun hasta ve teknik seçimi, OMC sonrası sürecin optimizasyonu için son
derece önemlidir. Her hasta için ameliyat öncesi değerlendirme, uygun teknik se-
çimi, uygun adjuvan tedavi multidisipliner meme onkolojisi konseyi tarafından
yapılmalıdır. Bu multidisipliner konseyde meme cerrahisi, meme radyoloğu, meme
onkoloğu ve meme patoloğu bulunmalıdır. Meme cerrahisi hasta için en uygun
cerrahi tekniğe karar verir ve OMC uygulanacaksa en uygun rekonstruktif tekniği
seçer. Ameliyat sonrası komplikasyon oranının en aza indirilmesi ve en başarılı
sonuçları alabilmek için OMC öncesi ayrıntılı planlamanın yanısıra bu alanda ye-
terli cerrahi eğitimin ve tecrübenin olması elzemdir^(5,6).

¹ Uzm. Dr. Jülide SAĞIROĞLU Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi
Bölümü, sagirj@gmail.com. ORCID ID 0000-0003-1646-577X

KAYNAKLAR

1. Losken A, Dugal CS, Styblo TM, et al. A meta-analysis comparing breast conservation therapy alone to the oncoplastic technique. *Ann Plast Surg.* 2014;72(2):145-9. doi: 10.1097/SAP.0b013e3182605598.
2. Chakravorty A, Shrestha AK, Sanmugalingam N, et al. How safe is oncoplastic breast conservation? Comparative analysis with standard breast conserving surgery. *Eur J Surg Oncol.* 2012;38(5):395-8. doi: 10.1016/j.ejso.2012.02.186.
3. Losken A, Styblo TM, Carlson GW, et al. Management algorithm and outcome evaluation of partial mastectomy defects treated using reduction or mastopexy techniques. *Ann Plast Surg.* 2007;59(3):235-42. doi:10.1097/SAP.0b013e31802ec6d1.
4. Bogusevicius A, Cepulienė D, Sepetauskiene E. The integrated evaluation of the results of oncoplastic surgery for locally advanced breast cancer. *Breast J.* 2014;20(1):53-60. doi: 10.1111/tbj.12222.
5. Baildam A, Bishop H, Boland G, et al. Association of Breast Surgery at BASO; Association of Breast Surgery at BAPRAS; Training Interface Group in Breast Surgery. *Oncoplastic breast surgery-a guide to good practice.* *Eur J Surg Oncol* 2007; Suppl 1:S1-23. doi: 10.1016/j.ejso.2007.04.014
6. Driul L, Bernardi S, Bertozzi S, et al. New surgical trends in breast cancer treatment: conservative interventions and oncoplastic breast surgery. *Minerva Ginecol* 2013;65(3):289-296.
7. Berry MG, Fitoussi AD, Curnier A, et al. Oncoplastic breast surgery: a review and systematic approach. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2010;63(8):1233-43. doi: 10.1016/j.bjps.2009.05.006.
8. Iwuchukwu OC, Harvey JR, Dordea M, et al. The role of oncoplastic therapeutic mastopexy in breast cancer surgery: A review. *Surg Oncol.* 2012;21(2):133-41. doi: 10.1016/j.suronc.2011.01.002.
9. Clough KB, Lewis JS, Couturaud B, et al. Oncoplastic techniques allow extensive resections for breast-conserving therapy of breast carcinomas. *Ann Surg.* 2003;237(1):26-34. doi: 10.1097/00000658-200301000-00005.
10. Throckmorton AD, Boughey JC, Boostrom SY, et al. Postoperative prophylactic antibiotics and surgical site infection rates in breast surgery patients. *Ann Surg Oncol.* 2009;16(9):2464-9. doi: 10.1245/s10434-009-0542-1.
11. Liu DZ, Dubbins JA, Louie O, et al. Duration of antibiotics after microsurgical breast reconstruction does not change surgical infection rate. *Plast Reconstr Surg.* 2012;129(2):362-7. doi: 10.1097/PRS.0b013e31823ae8ce.
12. Bağhaki S, Soybir GR, Soran A, et al. Guideline for Antimicrobial Prophylaxis in Breast Surgery. *J Breast Health.* 2014;10(2): 79-82. doi: 10.5152/tjbh.2014.1959.
13. Francis SH, Ruberg RL, Stevenson KB, et al. Independent risk factors for infection in tissue expander breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(6):1790-96. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181bf80aa.
14. Turner EJH, BensonJR, Winters ZE. Techniques in the prevention and management of seromas after breast surgery. *Future Oncology.* 2014;10(6). <https://doi.org/10.2217/fon.13.257>
15. Liu AS, Kao HK, Reish RG, et al. Postoperative complications in prosthesis-based breast reconstruction using acellular dermal matrix. *Plast. Reconstr Surg.* 2011;127(5):1755-62. doi: 10.1097/PRS.0b013e31820cf233.
16. Andtbacka R, Babiera G, Singletary SE, et al. Incidence and prevention of venous thromboembolism in patients undergoing breast cancer surgery and treated according to clinical pathways. *Ann Surg.* 2006;243(1):96-101. doi: 10.1097/01.sla.0000193832.40178.0a.
17. Khorana AA. Risk assessment and prophylaxis for VTE in cancer patients. *J Natl Compr Canc Netw.* 2011;9(7):789-797. doi: 10.6004/jnccn.2011.0064.
18. National Comprehensive Cancer Network. *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Venous Thromboembolic Disease.* v.2.2020
19. Rezai M, Darsow M, Kummel S, et al. Autologous and alloplastic breast reconstruction—over-

- view of techniques, indications and results. *Gynakol Geburtshilfliche Rundsch* 2008;48(2):68-75. doi: 10.1159/000118934.
20. Goodwin SJ, McCarthy CM, Pusic AL, et al. Complications in smokers after postmastectomy tissue expander/implant breast reconstruction. *Ann Plast Surg*. 2005;55(1):16-19. doi: 10.1097/01.sap.0000168282.81348.b3.
 21. de Blacam C, Ogunleye AA, Momoh AO, et al. High body mass index and smoking predict morbidity in breast cancer surgery. *Ann Surg*. 2012;255(3):551-5. doi: 10.1097/SLA.0b013e318246c294
 22. Chen CL, Shore AD, Johns RA, et al. The impact of obesity on breast surgery complications. *Plast Reconstr Surg*. 2011;128:395e-402e. doi: 10.1097/PRS.0b013e3182284c05.
 23. Ascherman JA, Hanasono MM, Newman MI, et al. Implant reconstruction in breast cancer patients treated with radiation therapy. *Plast Reconstr Surg*. 2006;117(2):359-365. doi: 10.1097/01.prs.0000201478.64877.87.