

Bölüm 8

RİSK AZALTICI MEME CERRAHİSİ VE REKONSTRÜKSİYON SEÇENEKLERİ

Mehmet Tolga KAFADAR¹

GİRİŞ

Meme kanseri kadın kanserleri içinde en sık görülen ve en sık ölüm nedeni olan neoplazmdır. Yaşam boyu meme kanserine yakalanma ihtimali %10-15 arasında iken, riskin en yüksek olduğu dönem 6. dekattan sonrasındır (1). Meme kanseri mortalitesinden en iyi korunma yönteminin mamografik taramalarla erken teşhis olduğu düşünülürken, son 20-30 yıldır BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyon analizlerinin hız kazanması ve risk azaltıcı stratejilerin geliştirilmesiyle bazı vakalarda meme kanserinin önlenabilir olduğu netlik kazanmıştır (2). Profilaktik mastektominin yüksek riskli hastalarda kanser gelişimini önleyebilecek bir yöntem olması tartışılan bir antite iken, son dönemde uygun risk analizlerinin yapılması, çalışmalarda gerçekten riski azalttığına kanıtlanması ve mastektomi sonrası efektif rekonstrüksiyon tekniklerinin geliştirilmesi bu konuyu tekrar odak noktası haline getirmiştir. Meme kanseri gelişimi açısından yüksek riskli bireylerde alınacak temel önlem meme kanseri gelişme riskini azaltmayı amaçlamaktadır. Kanserden korunmanın yanında, erken tanı, sağkalım avantajı ve kansere yakalanmış ve tedavi edilmiş bireylerde de hayat kalitesi artışı sağlamayı hedeflemektedir (3).

Meme kanseri gelişim riskini azaltıcı yaklaşımlar dört ana başlık altında toplanabilir:

- Yakın izlem ve tarama
- Yaşam biçiminde değişiklik yapılması
- İlaçla önleme (kemoprevansiyon)
- Cerrahi yaklaşımlar (risk azaltıcı mastektomi, risk azaltıcı ooferektomi)

¹ Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Tolga KAFADAR, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye, drtolgakafadar@hotmail.com

Doku genişleticiler, kalıcı protezin yerleştirilmesinden önce meme derisine elastikiyet kazandırmak amacıyla kullanılırlar. İçerisindeki hazneye giderek artan miktarlarda tuzlu su enjekte edilerek tedrici olarak şişirilirler. Zamanı geldiğinde çıkartılarak oluşan poşa kalıcı implant yerleştirilir veya bazı özel tip doku genişleticileri kalıcı implant gibi yerinde bırakmak mümkündür.

Sabit hacimli kalıcı implantlar, genellikle silikon bazlı ürünlerdir. Son yıllarda yapılan çalışmalar bu amaçla silikon kullanımının güvenli olduğunu ortaya koymuştur. Rekonstrüksiyon amacıyla sadece sentetik implant kullanımı sırtında veya karnında ameliyat yapılmasını istemeyen hastalar tarafından tercih edilir. Göğüs duvarına radyoterapi almış veya operasyon sonrası radyoterapi yapılma olasılığı yüksek olanlarda sentetik implantlar ile rekonstrüksiyon iyi bir seçenek değildir. Diğer memesi küçük ve orta hacimli kadınlar da daha iyi bir kozmetik sonuç sağlar. Gerek doku genişletici gerekse de kalıcı implant ile yapılan rekonstrüksiyon işlemlerinde protez göğüs ön duvarı kaslarının altına yerleştirilir (28).

Kombine implant ve hastanın kendi dokularının beraber kullanıldığı işlemler:

Bu amaçla en sık kullanılan kas-deri flebi sırttaki latissimus dorsi kasıdır. Kalıcı implant göğüs ön duvarı kaslarının üzerine ve sırttan kaydırılan latissimus dorsi kas-deri flebinin altına yerleştirilir. Özellikle mastektomi sonrası meme deri flebinde belirgin defekt olduğu durumlarda, sadece implant kullanılarak yapılan işlem yeterli olmayacağı ve iyi bir kozmetik sonuç bırakamayacağı için kas-deri flebi ile rekonstrüksiyon gerekecektir. Orta ve büyük çaplı memelerde iyi bir kozmetik sonuç elde edilebilir. Ancak ihtiyaç duyulan kas-deri flebi miktarına göre kesi biraz daha büyük ve oblik olabilmektedir (29).

KAYNAKLAR

1. Reavey P, McCarthy CM. Update on breast reconstruction in breast cancer. Curr Opin Obstet Gynecol. 2008;20(1):61-7. Review.
2. Ingham SL, Sperrin M, Baildam A, Ross GL, Clayton R, Lalloo F, et al. Risk-reducing surgery increases survival in BRCA1/2 mutation carriers unaffected at time of family referral. Breast Cancer Res Treat. 2013;142(3):611-8.
3. Ludwig KK, Neuner J, Butler A, Geurts JL, Kong AL. Risk reduction and survival benefit of prophylactic surgery in BRCA mutation carriers, a systematic review. Am J Surg. 2016;212(4):660-669.
4. Reynolds C, Davidson JA, Lindor NM, Glazebrook KN, Jakub JW, Degenim AC, et al. Prophylactic and therapeutic mastectomy in BRCA mutation carriers: can the nipple be preserved? Ann Surg Oncol. 2011;18(11):3102-9.
5. Rutgers EJT. Is prophylactic mastectomy justified in women without BRCA mutation? Breast. 2019;48 Suppl 1:S62-S64.
6. Tynan M, Peshkin BN, Isaacs C, Willey S, Valdimarsdottir HB, Nusbaum R, et al. Predictors of contralateral prophylactic mastectomy in genetically high risk newly diagnosed breast can-

- cer patients. *Breast Cancer Res Treat.* 2020. doi: 10.1007/s10549-019-05515-2. [Epub ahead of print]
7. Serel S, Alpat SE, Çerkez C, Can Z, Gültan S. Profilaktik Mastektomide Meme Rekonstrüksiyonu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2013;66 (3):119-123.
 8. Kotsopoulos J, Narod SA. Prophylactic mastectomy for BRCA mutation carriers after ovarian cancer treatment: is it beneficial? *Expert Rev Anticancer Ther.* 2018;18(3):199-200.
 9. Baidam AD. Current knowledge of risk reducing mastectomy: Indications, techniques, results, benefits, harms. *Breast.* 2019;46:48-51.
 10. Hartmann LC, Schaid DJ, Woods JE, Crotty TP, Myers JL, Arnold PG, et al. Efficacy of bilateral prophylactic mastectomy in women with a family history of breast cancer. *N Engl J Med.* 1999;340(2):77-84.
 11. Peralta EA, Ellenhorn JD, Wagman LD, Dagens A, Andersen JS, Chu DZ. Contralateral prophylactic mastectomy improves the outcome of selected patients undergoing mastectomy for breast cancer. *Am J Surg.* 2000;180(6):439-45.
 12. McDonnell SK, Schaid DJ, Myers JL, Grant CS, Donohue JH, Woods JE, et al. Efficacy of contralateral prophylactic mastectomy in women with a personal and family history of breast cancer. *J Clin Oncol.* 2001;19(19):3938-43.
 13. Ochaney P, Patel K, Haq F, Reese R, Igel S. The Importance of Risk-Reducing Prophylactic Mastectomy in Breast Cancer (BRCA) Carriers: A Case Report. *Cureus.* 2019;11(8):e5311.
 14. Jeon HJ, Park HS, Park JS, Nam EJ, Lee ST, Han J. Trends in contralateral prophylactic mastectomy rate according to clinicopathologic and socioeconomic status. *Ann Surg Treat Res.* 2019;97(3):113-118.
 15. Bunting PW, Cyr AE, Gao F, Margenthaler JA. Sentinel lymph node biopsy during prophylactic mastectomy: is there a role? *J Surg Oncol.* 2014;109(8):747-50.
 16. Huang J, Chagpar A. Factors associated with decision to undergo contralateral prophylactic mastectomy versus unilateral mastectomy. *Am J Surg.* 2019;218(1):170-174.
 17. Greener JR, Bass SB, Alhajji M, Gordon TF. Prospective assessment of contralateral prophylactic mastectomy decision-making in women with average risk: an application of perceptual mapping. *Transl Behav Med.* 2019. pii: ibz159.
 18. Stucky CC, Gray RJ, Wasif N, Dueck AC, Pockaj BA. Increase in contralateral prophylactic mastectomy: echoes of a bygone era? *Surgical trends for unilateral breast cancer.* *Ann Surg Oncol.* 2010;17 Suppl 3:330-7.
 19. Spear SL, Carter ME, Schwarz K. Prophylactic mastectomy: indications, options, and reconstructive alternatives. *Plast Reconstr Surg.* 2005;115(3):891-909. Review.
 20. Spear SL, Mesbahi AN. Implant-based reconstruction. *Clin Plast Surg.* 2007;34(1):63-73; abstract vi. Review.
 21. Kollias J, Ellis IO, Elston CW, Blamey RW. Clinical and histological predictors of contralateral breast cancer. *Eur J Surg Oncol.* 1999;25(6):584-9.
 22. Ho Quoc C, Dias LPN, Braghiroli OFM, Martella N, Giovinazzo V, Piat JM. Oncological Safety of Lipofilling in Healthy BRCA Carriers After Bilateral Prophylactic Mastectomy: A Case Series. *Eur J Breast Health.* 2019;15(4):217-221.
 23. Huesch MD, Schetter S, Segel J, Chetlen A. Evaluation of the “Angelina Jolie Effect” on Screening Mammography Utilization in an Academic Center. *J Am Coll Radiol.* 2017;14(8):1020-1026.
 24. Aygin D, Cengiz H. Life quality of patients who underwent breast reconstruction after prophylactic mastectomy: systematic review. *Breast Cancer.* 2018;25(5):497-505.
 25. Dimov A. The early results of autogenous plastic reconstruction of the breast using the TRAM and LDM methods in patients with breast carcinoma. *Transverse rectus abdominis muscle. Latissimus dorsi muscle. Khirurgiia (Sofia).* 1999;55(2):10-5.
 26. Terkelsen T, Rønning H, Skytte AB. Impact of genetic counseling on the uptake of contralateral prophylactic mastectomy among younger women with breast cancer. *Acta Oncol.* 2020;59(1):60-65.

27. Alaofi RK, Nassif MO, Al-Hajeili MR. Prophylactic mastectomy for the prevention of breast cancer: Review of the literature. *Avicenna J Med.* 2018;8(3):67-77.
28. Burke EE, Laronga C, Sun W, DeBiase S, Naqvi SMH, Fridley B, et al. Implant-sparing Mastectomy: An Alternative for Women Undergoing Mastectomy With Retropectoral Implants. *Clin Breast Cancer.* 2019. pii: S1526-8209(19)30666-4.
29. Krontiras H, Farmer M, Whatley J. Breast Cancer Genetics and Indications for Prophylactic Mastectomy. *Surg Clin North Am.* 2018;98(4):677-685.