

Bölüm 28

ONKOLOJİK MEME CERRAHİSİ SONRASI MEME REKONSTRÜKSİYON SEÇENEKLERİ

Nese KURT-OZKAYA¹

GİRİŞ

Meme kanseri nedeniyle memenin bir kısmının veya tamamının kaybedilmesi, cerrahi yapılan alanda skar, göğüste asimetri oluşması, kadınları psikososyal yönden olumsuz etkilemektedir. Hasta hem kanser tanısını kabullenip cerrahi ve medikal tedavi sürecinde travma yaşamakla birlikte vücudunda oluşacak fiziksel değişimler nedeniyle psikososyal travma yaşamaktadır. Sonuçta meme, kadınlar için estetik ve fonksiyonel açıdan önemli, fiziksel olarak gözle görünen bir organdır. Bu nedenle memenin kaybı kadınlarda kadınsılığın kaybı, cinsellik, benlik saygısı, özgüven eksikliği, beden imgesi bozulması, depresyon, yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi gibi psikososyal durumlarını da cerrahi kadar etkiler^(1,2).

Günümüzde kişisel bakımın artmış ve tanı yöntemlerinin gelişmesi ile erken tanı konulması, daha az agresif cerrahi tedaviler hastaların sağkalım süresi ve yaşam kalitesinin artmasını sağlamıştır⁽²⁾. Hastalar tedavileri devam ederken dahi eski sosyal yaşantısını devam ettirebilmektedir. Bu durumda ise kaybedilen dokusunun eksikliğini hissetmekte ve yukarıda bahsettiğimiz psikososyal sıkıntılarla karşılaşmaktadır.

Meme rekonstrüksiyonunun temel amacı hastanın psikolojik ve sosyal travmaya maruziyetini azaltarak yaşam kalitesini arttırmaktır⁽³⁾. Rekonstrüksiyon seçenekleri fazla olması ve kişiden kişiye değişebilmesi nedeniyle plastik cerrah hastasına rekonstrüksiyon seçenekleri hakkında bilgi vermeli hasta ve plastik cerrah birlikte kişiye özgü en uygun yöneme karar vermelidir⁽³⁾.

Rekonstrüksiyonun ana hedefleri; doğal görünümlü, bedeni ve projeksiyonu için yeterli hacme sahip yeni meme ve nipple-areola kompleksi oluşturmak, inf-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Plastik Rekonstrüktif Estetik Cerrahi A.D. SİVAS. ozkayanesekurt@gmail.com

değişiklikler, niple-areola kompleksinin olmaması veya asimetrik boyutta, farklı renkte veya lokalizasyonda olması, inframammarian fold çizgisinin aynı horizontal seviyede olmaması gibi komplikasyonlar gelişebilir. Protez ile rekonstrüksiyon sonrası protez etrafında fibröz doku formasyonu ile kapsül oluşumu, ağrı ve meme şekil kaybı oluşabilir. Hastaların meme görünümünü iyileştirmek veya ortaya çıkması durumunda komplikasyonları tedavi etmek için revizyon cerrahisine ihtiyaç duyabilir.

SONUÇ

Meme kanseri cerrahisi sonrası planlanan meme rekonstrüksiyonu hastanın psikolojik yönden iyileşmesini sağlamak amacıyla yapılır. Rekonstrüksiyon planlanırken esas olarak mastektominin ve planlanan onarımın şekli, zamanlaması iç içe birlikte değerlendirilerek karar verilir. Hastaya göre rekonstrüksiyon planlanması yapılır. Rekonstrüksiyonda eksik olan doku protez ile veya otolog dokularla yapılır. Bazı durumlarda ise hem protez hem de yağ ve çeşitli yapıda flepler şeklinde otolog dokular birlikte kullanılır. Hastaların he iki memesinin simetrisi sağlanmaya çalışılır. Gerekirse diğer memeye de cerrahi planlanır.

Anahtar Kelimeler: Meme rekonstrüksiyon seçenekleri, meme rekonstrüksiyonunda kullanılan flepler, Protez ile rekonstrüksiyon

KAYNAKÇA

1. Sun L, Ang E, Ang WHD, et al. Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2018 Feb;27(2):376-385. doi: 10.1002/pon.4460.
2. Archangelo SCV, Sabino N.M, Veiga DF, et al. Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics (Sao Paulo)*. 2019 May 30;74:e883. doi: 10.6061/clinics/2019/e883.
3. Mathes SJ, Lang J (2006). Trunk and Lower Extremity, Breast Cancer: Diagnosis, Therapy, and Postmastectomy Reconstruction. Stephen J. Mathes (Ed.), *Plastic Surgery Volume VI* (2nd Ed., pp.674-790).Chine: Saunders Elsevier.
4. Weber WP, Soysal SD, Fulco I, et al. Standardization of oncoplastic breast conserving surgery. *Eur J Surg Oncol*. 2017 Jul;43(7):1236-1243. doi: 10.1016/j.ejso.2017.01.006.
5. Richards A, Dafydd H (2020). Plastik Cerrahide Temel İlkeler. (Zekeriya Tosun, Gökçe Yıldırım, Çev. Ed.). İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.
6. Losken A, Dugal CS, Styblo TM, Carlson GW. A meta-analysis comparing breast conservation therapy alone to the oncoplastic technique. *Ann Plast Surg*. 2014 Feb;72(2):145-9. doi: 10.1097/SAP.0b013e3182605598.
7. Oliver JD, Boczar D, Huayllani MT, et al. Postmastectomy Radiation Therapy (PMRT) before and after 2-Stage Expander-Implant Breast Reconstruction: A Systematic Review. *Medicina (Kaunas)*. 2019 May 29;55(6). pii: E226. doi: 10.3390/medicina55060226.
8. Lyons JA, Sherertz T. Postmastectomy radiation therapy. *Curr Oncol Rep*. 2014;16(1):361. doi: 10.1007/s11912-013-0361-1.
9. Panchal H, Matros E. Current Trends in Postmastectomy Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2017 Nov;140(5S Advances in Breast Reconstruction):7S-13S. doi: 10.1097/PRS.0000000000003941.

10. Kelley BP, Ahmed R, Kidwell KM, et al. A systematic review of morbidity associated with autologous breast reconstruction before and after exposure to radiotherapy: are current practices ideal? *Ann Surg Oncol*. 2014 May;21(5):1732-8. doi: 10.1245/s10434-014-3494-z.
11. Ho AY, Hu ZI, Mehrara BJ, et al. Radiotherapy in the setting of breast reconstruction: types, techniques, and timing. *Lancet Oncol*. 2017 Dec;18(12):e742-e753. doi: 10.1016/S1470-2045(17)30617-4.
12. Albornoz CR, Bach PB, Mehrara BJ, et al. A paradigm shift in U.S. Breast reconstruction: increasing implant rates. *Plast Reconstr Surg*. 2013 Jan;131(1):15-23. doi: 10.1097/PRS.0b013e3182729cde.
13. Wang F, Peled AW, Chin R, et al. The Impact of Radiation Therapy, Lymph Node Dissection, and Hormonal Therapy on Outcomes of Tissue Expander-Implant Exchange in Prosthetic Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2016. Jan;137(1):1-9. doi: 10.1097/PRS.0000000000001866.
14. Klement KA, Hijjawi JB, LoGiudice JA, et al. Microsurgical Breast Reconstruction in the Obese: A Better Option Than Tissue Expander/Implant Reconstruction? *Plast Reconstr Surg*. 2019 Sep;144(3):539-546. doi: 10.1097/PRS.0000000000005897.
15. Keech JA Jr, Creech BJ. Anaplastic T-cell lymphoma in proximity to a saline-filled breast implant. *Plast Reconstr Surg*. 1997 Aug;100(2):554-5. Doi: 10.1097/00006534-199708000-00065.
16. Ghosh T, Duncavage E, Mehta-Shah N, et al. A Cautionary Tale and Update on Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma (BIA-ALCL). *Aesthet Surg J*. 2020 Jan 2. pii: sjz377. doi: 10.1093/asj/sjz377.
17. Spear SL, Beckenstein MS, (2000) Breast Reconstruction With Implants and Tissue Expanders. Gregory R.D. Evans (Ed.) *Operative Plastic Surgery*. 635-643. United States of America:Mc Graw-Hill Companies.
18. Thorne C.H. (2010). *Grabb and Smith's Plastic Surgery*. (Serdar M.GÜLTAN, Çev. Ed.). Ankara: Ayrıntı Basımevi
19. Gabka, C.J & Bohmert, H.(2009). *Memenin Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahisi*. (Serkan BALTA, Hüsamettin TOP, Çev. Ed.). İstanbul: Habitat Yayıncılık
20. Haynes DF, Kreithen JC. Vicryl mesh in expander/implant breast reconstruction: long-term follow-up in 38 patients. *Plast Reconstr Surg*. 2014 Nov;134(5):892-9. doi: 10.1097/PRS.0000000000000610
21. Gfrerer L, Liao EC. Technique Refinement in Prepectoral Implant Breast Reconstruction with Vicryl Mesh Pocket and Acellular Dermal Matrix Support. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2018 Apr 9;6(4):e1749. doi: 10.1097/GOX.0000000000001749.
22. Waked K, Colle J, Doornaert M, et al. Systematic review: The oncological safety of adipose fat transfer after breast cancer surgery. *Breast*. 2017 Feb;31:128-136. doi: 10.1016/j.breast.2016.11.001.
23. Krastev T, Van Turnhout A, Vriens E, et al. Long-term Follow-up of Autologous Fat Transfer vs Conventional Breast Reconstruction and Association With Cancer Relapse in Patients With Breast Cancer. *JAMA Surg*. 2019 Jan 1;154(1):56-63. doi: 10.1001/jamasurg.2018.3744.
24. Calabrese C, Kothari A, Badylak S, et al. Oncological safety of stromal vascular fraction enriched fat grafting in two-stage breast reconstruction after nipple sparing mastectomy: long-term results of a prospective study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2018 Aug;22(15):4768-4777. doi: 10.26355/eurrev_201808_15610.
24. Strauch, B & Yu, H.L. (2013). *Mikrovasküler Cerrahi Atlası- Anatomi ve Operatif Teknikler*. (Hüsamettin TOP, Serkan BALTA, Çev. Ed.) İstanbul: Habitat Yayıncılık