

# BÖLÜM 7

## MEME BAŞI REKONSTRÜKSİYONU

Anvar AHMEDOV<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser tanısı olup, yıllık insidansı yaklaşık 10 kadında 1'dir. Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser teşhisidir, cerrahi tedavi, bakımının önemli bir basamağıdır. Meme kanseri rezeksiyonunu takiben, memeyi doğal görünümüne döndürmek için genellikle meme rekonstrüksiyonu yapılır (2). Meme başı koruyucu olmayan mastektomi, meme başı-areolar kompleksin kanser tutulumu veya önceki rekonstrüksiyonun ardından olan meme başı areolar kompleks komplikasyonları durumunda, yeniden yapılandırılmış memede meme başı-areolar kompleksi yoktur. Bu nedenle meme başı areolar kompleks rekonstrüksiyonu birkaç teknikle gerçekleştirilir ve tipik olarak meme rekonstrüksiyonunun son adımıdır (3). Meme kanseri tedavisi sıklıkla onkolojik rezeksiyon, istenirse rekonstrüksiyonu içeren ameliyatı içerir. Memelerin rekonstrüktif cerrahisi, doğal görünen meme(ler)i en iyi şekilde yeniden oluşturmak ve asimetrisini düzeltmek için genellikle birden fazla aşamayı gerektirir. Meme rekonstrüksiyonunda meme başı areola rekonstrüksiyonu varlığı ile hasta memnuniyeti arasında bir ilişki olduğu saptanmış olup, meme kanseri teşhisinin psikolojik sonuçlarıyla mücadeleye yardımcı olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle, meme başı-areolar kompleksin rekonstrüksiyonu, yeniden yapılandırılmış bir memenin hastanın kendi beden imajını kabul etmesinde önemli bir rol oynar. meme başı-areolar kompleks rekonstrüksiyonunun faydaları olsa da, tüm kadın-

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği anvar.ahmedov@yahoo.com

plastik koruyucular, halka şekilli süngerler, antibiyotikli tıkaçıcı örtüler, silikon bazlı ürünler ve modifiye oküler kalkınlar ve koruyucular dahil olmak üzere çok sayıda örtü ve koruyucu tarif edilmiştir (17).

**3D baskılı doku iskeleleri ile doku mühendisliği ve rejeneratif tıp** meme başı-areolar rekonstrüksiyonu şu anda geleceğin bir meme başı-areolar kompleks rekonstrüksiyon yöntemi olarak araştırılmaktadır. Şimdiye kadar yalnızca hayvan modellerinde denenmiş olsa da, doku mühendislikli yapı meme başı-areolar kompleks rekonstrüksiyonu, minimum donör alan morbiditesi, uzun süreli projeksiyon ve iyi vaskülarize doku yararları sunar. Kavramsal olarak, Doku mühendislikli yapı, sonunda adipositlere farklılaşan multipotent kök hücrelerle tohumlanan doğal biyomateryallerin 3D baskılı meme başı iskelesinden oluşur. Doku mühendislikli yapı daha sonra kontur iyileştirme için bir kese ipi yardımıyla istenen meme başı-areolar kompleksin konumuna deri altına implante edilir. Doku mühendislikli yapı meme başı-areolar kompleksi alanındaki mevcut zorluklar, meme başı iskelesini desteklemek için yeterli vasküler ağlar oluşturmayı ve büyümeyi kolaylaştırmak için büyüme faktörlerinin birlikte uygulanmasının onkolojik güvenliğini değerlendirmeyi içerir (18,19, 20,21).

## KOMPLİKASYONLAR

Daha önce belirtildiği gibi, lokal fleplerdeki ana komplikasyon, %45 ila %75 projeksiyon kaybı ile meme başı projeksiyonunun kaybıdır. Yeniden yapılandırılmış meme başı-areolar komplekse kan verilmesi, önceki yara izlerinin yakınında veya üzerinde bulunması açısından her zaman güvenilir değildir; bu nedenle sonuç tahmin edilemez olabilir ve belirli flep tasarımları uygulanamaz. Bu nedenle, doğal olarak flep ve/veya greft kısmi veya tam başarısızlık riski vardır. Son olarak, asimetri ve hasta için kabul edilemez kozmetik görünüm, ameliyat öncesi tartışılması gereken risklerdir (22,23,24,25).

## KAYNAKLAR

1. <https://www.turkcerrahi.com/wp-content/uploads/meme-anatomisi.jpeg>
2. Sisti A, Huayllani MT, Boczar D, et al. Breast cancer in women: a descriptive analysis of the national cancer database. *Acta Biomed.* 2020;91(2):332-341. Published 2020 May 11. doi:10.23750/abm.v91i2.8399 Satteson ES, Brown BJ, Nahabedian MY. Nipple-areolar complex reconstruction and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *Gland Surg.* 2017;6(1):4-13. doi:10.21037/gs.2016.08.01
3. Weissler EH, Schnur JB, Lamelas AM, Cornejo M, Horesh E, Taub PJ. The Necessity of the Nipple: Redefining Completeness in Breast Reconstruction. *Ann Plast Surg.* 2017;78(6):646-650. doi:10.1097/SAP.0000000000000943
4. Plastic Surgery Statistics Report. Reconstructive Procedures 2018. <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2018/plastic-surgery-statistics-full-report-2018.pdf>
5. Lewin R, Amoroso M, Plate N, Trogen C, Selvaggi G. The Aesthetically Ideal Position of the Nipple-Areola Complex on the Breast. *Aesthetic Plast Surg.* 2016;40(5):724-732. doi:10.1007/s00266-016-0684-z

6. Wüninger E, Mader N, Posch E, Holle J. Nerve and vessel supplying ligamentous suspension of the mammary gland. *Plast Reconstr Surg.* 1998 May;101(6):1486-93. doi: 10.1097/00006534-199805000-00009. PMID: 9583477.
7. Hauben DJ, Adler N, Silfen R, Regev D. Breast-areola-nipple proportion. *Ann Plast Surg.* 2003 May;50(5):510-3. doi: 10.1097/01.SAP.0000044145.34573.F0. PMID: 12792541.
8. Gougoutas AJ, Said HK, Um G, Chapin A, Mathes DW. Nipple-Areola Complex Reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2018 Mar;141(3):404e-416e. doi: 10.1097/PRS.00000000000004166. PMID: 29481412.
9. Cao YL, Lach E, Kim TH, Rodríguez A, Arévalo CA, Vacanti CA. Tissue-engineered nipple reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1998 Dec;102(7):2293-8. doi: 10.1097/00006534-199812000-00002. PMID: 9858161.
10. Wellisch DK, Schain WS, Noone RB, Little JW 3rd. The psychological contribution of nipple addition in breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1987 Nov;80(5):699-704. doi: 10.1097/00006534-198711000-00007. PMID: 3671562.
11. Guerra AB, Khoobehi K, Metzinger SE, Allen RJ. New technique for nipple areola reconstruction: arrow flap and rib cartilage graft for long-lasting nipple projection. *Ann Plast Surg.* 2003 Jan;50(1):31-7. doi: 10.1097/00000637-200301000-00006. PMID: 12545106.
12. Cuomo R, Sisti A, Grimaldi L, D'Aniello C. Modified Arrow Flap Technique for Nipple Reconstruction. *Breast J.* 2016 Nov;22(6):710-711. doi: 10.1111/tbj.12659. Epub 2016 Aug 4. PMID: 27488589.
13. Bhatta MA, Berry RB. Nipple-areola reconstruction by tattooing and nipple sharing. *Br J Plast Surg.* 1997 Jul;50(5):331-4. doi: 10.1016/s0007-1226(97)90541-5. PMID: 9245866.
14. Spear SL, Arias J. Long-term experience with nipple-areola tattooing. *Ann Plast Surg.* 1995 Sep;35(3):232-6. doi: 10.1097/00000637-199509000-00002. PMID: 7503514.
15. Hallock GG. Polyurethane nipple prosthesis. *Ann Plast Surg.* 1990 Jan;24(1):80-5. doi: 10.1097/00000637-199001000-00015. PMID: 2301890.
16. Clarkson DJ, Smith PM, Thorpe RJ, Daly JC. The use of custom-made external nipple-areolar prostheses following breast cancer reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2011 Apr;64(4):e103-5. doi: 10.1016/j.bjps.2010.12.016. Epub 2011 Jan 28. PMID: 21277268.
17. Khoo D, Ung O, Blomberger D, Hutmacher DW. Nipple Reconstruction: A Regenerative Medicine Approach Using 3D-Printed Tissue Scaffolds. *Tissue Eng Part B Rev.* 2019 Apr;25(2):126-134. doi: 10.1089/ten.TEB.2018.0253. PMID: 30379123.
18. Pashos NC, Scarritt ME, Eagle ZR, Gimble JM, Chaffin AE, Bunnell BA. Characterization of an Acellular Scaffold for a Tissue Engineering Approach to the Nipple-Areolar Complex Reconstruction. *Cells Tissues Organs.* 2017;203(3):183-193. doi: 10.1159/000455070. Epub 2017 Jan 27. PMID: 28125805; PMCID: PMC5973798.
19. Millard DR Jr. Nipple and areola reconstruction by split-skin graft from the normal side. *Plast Reconstr Surg.* 1972 Oct;50(4):350-3. doi: 10.1097/00006534-197210000-00006. PMID: 4561575.
20. Farhadi J, Maksvytyte GK, Schaefer DJ, Pierer G, Scheufler O. Reconstruction of the nipple-areola complex: an update. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2006;59(1):40-53. doi: 10.1016/j.bjps.2005.08.006. PMID: 16482789.
21. Kroll SS, Reece GP, Miller MJ, Evans GR, Robb GL, Baldwin BJ, Wang BG, Schusterman MA. Comparison of nipple projection with the modified double-opposing tab and star flaps. *Plast Reconstr Surg.* 1997 May;99(6):1602-5. PMID: 9145129.
22. Rees TD. Reconstruction of the breast areola by intradermal tattooing and transfer. Case report. *Plast Reconstr Surg.* 1975 May;55(5):620-1. doi: 10.1097/00006534-197505000-00019. PMID: 1144541
23. Spear SL, Arias J. Long-term experience with nipple-areola tattooing. *Ann Plast Surg.* 1995 Sep;35(3):232-6. doi: 10.1097/00000637-199509000-00002. PMID: 7503514.
24. Wellisch DK, Schain WS, Noone RB, Little JW 3rd. The psychological contribution of nipple addition in breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 1987 Nov;80(5):699-704. doi: 10.1097/00006534-198711000-00007. PMID: 3671562.
25. Vandeweyer E. Simultaneous nipple and areola reconstruction: a review of 50 cases. *Acta Chir Belg.* 2003 Nov-Dec;103(6):593-5. doi: 10.1080/00015458.2003.11679498. PMID: 14743565.