

Memeye Yönelik Estetik Cerrahi Girişimlerin Meme Kanseri, Emzirme ve Otoimmün Hastalıklarla İlişkisi: Derleme

THE RELATIONSHIP OF COSMETIC BREAST ENHANCEMENT PROCEDURES WITH BREAST CANCER, AUTOIMMUNE DISORDERS AND BREAST-FEEDING: A REVIEW

Sühan AYHAN*, Kenan ATABAY**

* Yrd.Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD,

** Prof.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, ANKARA

Özet

Büyütme mammoplastisi, küçültme mammoplastisi ve mastopeksi gibi memeye yönelik estetik cerrahi girişimler beraberinde birçok tartışma konusunu bulundurmaktadır. Bunlar arasında bu ameliyatların meme kanseri, otoimmün hastalıklar ve emzirme ile ilişkileri sayılabilir.

Bugüne dek gerçekleştirilen dünya çapında birçok klinik çalışmada meme büyütme amacıyla kullanılan protezlerin, ya da meme küçültme ve dikleştirme ameliyatlarının meme kanseri ve otoimmün hastalıklarla bir ilişkisi olup olmadığı araştırılmış ve bu girişimlerin bu hastalıklarla birebir ilişkisi olduğuna dair herhangi bir kanıt bulunamamıştır.

Bu çalışmada, estetik meme ameliyatları kısaca özetlenmekte ve bu ameliyatların meme kanseri, otoimmün hastalıklar ve emzirme ile olan ilişkileri irdelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Estetik cerrahi, Meme cerrahisi, Meme kanseri, Emzirme, Otoimmün hastalıklar

T Klin Jinekoloj Obst 2003, 13:338-344

Summary

Cosmetic procedures of the breast, such as augmentation mammoplasty, reduction mammoplasty and mastopexy are among the most controversial surgical procedures, regarding the possible interference with several issues on breast cancer, breast-feeding and autoimmune disorders.

In several worldwide clinical studies, the relationship between cosmetic breast enhancement procedures and breast cancer, breast-feeding and autoimmune disorders has been investigated in the last two decades and no evidence has been found to suggest that these procedures are among the possible causes of the disorders mentioned above.

In this article, we tried to summarize several issues on cosmetic breast enhancement procedures, such as augmentation mammoplasty, reduction mammoplasty and mastopexy; and to clarify the relationship of these procedures with breast cancer, autoimmune disorders and breast-feeding.

Key Words: Cosmetic surgery, Breast surgery, Breast cancer, Breast-feeding, Autoimmune disorders

T Klin J Gynecol Obst 2003, 13:338-344

Günümüzde gerek bilimsel ortamlarda, gerekse görsel ve yazılı basında estetik cerrahi girişimler hakkında birçok tartışma gündeme gelmektedir. Özellikle kadın sağlığını ilgilendiren konular ile memeye yönelik estetik cerrahi girişimler arasındaki ilişki çok net bir şekilde ortaya konmamakta; bazı hastalıkların ortaya çıkmasında estetik ameliyatlar suçlanmakta ve bu durum gerek hastaların gerekse hekimlerin kafasında karışıklık yaratmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, özellikle meme kanseri, otoimmün hastalıklar ve emzirme gibi kadın sağlığını yakından ilgilendiren konular ile büyütme mammoplastisi, küçültme mammoplastisi ve mastopeksi gibi estetik cerrahi girişimler arasındaki ilişkinin irdelenmesi ve okuyucuya bu konularda açıklayıcı bilgilerin derlenip sunulmasıdır.

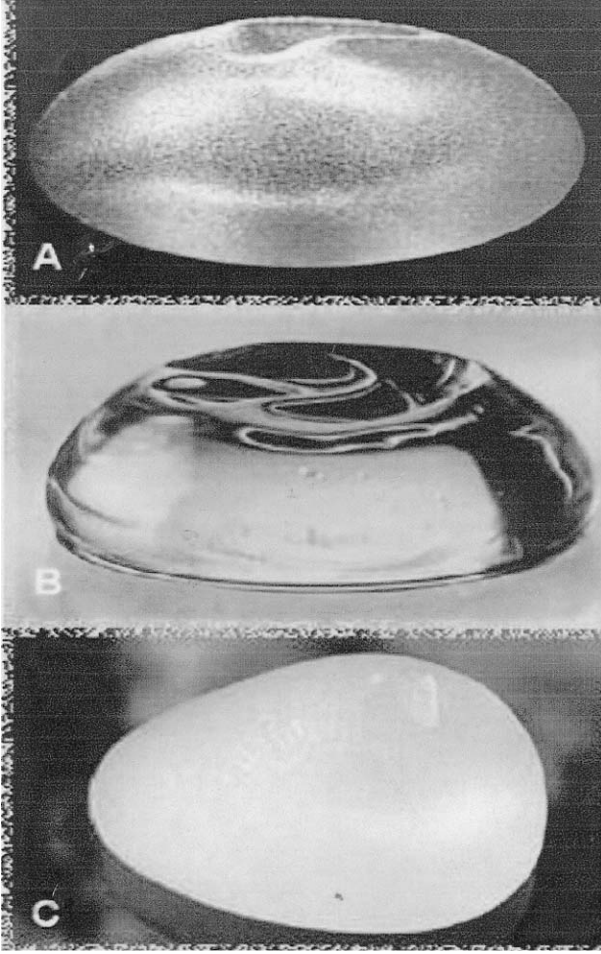
Büyütme Mammoplastisi

Plastik cerrahi girişimleri içinde büyütme mammoplastisi kadar hem bilimsel hem de politik tartışma yaratan

başka bir girişim yoktur. Bugün Amerika Birleşik Devletleri'nde 2 milyondan fazla kadında meme protezi bulunmaktadır (1). Bu sayı ülkemizde de giderek artmaktadır.

Büyütme mammoplastisinin tarihçesi ideal protezi arama çabaları ile doludur. Bu işlemin başlangıcı meme büyütme amacıyla lipomların kullanıldığı 19.yüzyıl sonlarına kadar uzanmaktadır. Ancak günümüzde kimyasal olarak inert, irrite etmeyen, karsinojenik olmayan ve kolay elde edilebilir polimer bazlı protezler kullanılmaktadır. Modern meme protezleri, doğada polimer zincirinin uzunluğuna ve karmaşıklığına göre katı, sıvı ya da jel olarak bulunabilen polidimetil siloksanlardan elde edilmektedir. Silikon, silikon-karbon bazlı bu polimer ailesinin jenerik ismidir (1).

Meme protezleri, içerik, şekil ve yüzey yapısı açısından incelendiğinde iki gruba ayrılmaktadır. İçeriğine göre piyasada silikon jel ile dolu protezler (Şekil-1A) ve fizyolojik serum ile dolu protezler (Şekil-1B) bulunmaktadır.



Şekil 1. Silikon jel ile dolu, pürüklü yüzeyli, yuvarlak meme protezi (A). Fizyolojik serum ile dolu, düz yüzeyli, yuvarlak meme protezi (B). Silikon jel ile dolu, pürüklü yüzeyli, anatomik meme protezi (C).

Bunlarda silikondan oluşan elastomerik katı zarfın içinde silikon jel ya da fizyolojik serum bulunur. Fizyolojik serum ile dolu olan protezlerde dalga şeklinde yüzey düzensizlikleri görülebilmektedir. Silikon jel ile dolu olanlar ise daha direngen yapıdadırlar. Şekline göre ise meme protezleri yuvarlak (Şekil-1 A ve B) ve anatomik (Şekil-1C) olarak ikiye ayrılırlar. Yuvarlak protezlerin yatay ve dikey taban çapları birbirine eşittir. Anatomik implantlarda dikey çap, yatay çaptan biraz daha uzun olup, protezin yüksekliği alt kutupta üst kutuptan fazladır. Anatomik olarak adlandırılmasının sebebi memenin şekline daha çok benzemesinden ileri gelmektedir. Yüzey yapısına bakıldığında ise protezler yüzeyi düz (Şekil-1B) ve pürüklü protezler (Şekil-1 A ve C) olarak iki gruba ayrılmaktadır. Pürüklü yüzeyli protezlerin çevresinde kapsül oluşumunun düz yüzeyli olanlara göre daha az olduğu saptanmıştır.

Cerrahi Yöntem

Meme protezi yerleştirilmesi için elimizde 4 ayrı kesi seçeneği bulunmaktadır. Bunlar, *aksiller*, *periareolar*,

memealtı ve *transumbilikal* kesilerdir (1). Her kesinin kendine göre üstünlükleri ve zayıf noktaları vardır. En çok tercih edilenler memealtı ve periareolar kesilerdir (Şekil 2 A ve C). Periareolar kesi areola çevresinde oldukça küçük bir yara izi ile iyileşmekle birlikte teknik olarak süt kanallarının kesilmesi gerekir. Memealtı kesisinde ise meme bezine ve süt kanallarına hiç bir zarar gelmediği gibi; memealtı oluşuna oturan belli belirsiz bir yara izi ile iyileşme gerçekleşir. Aksiller keside meme üzerinde hiç bir insizyon bulunmamakta ve koltukaltından girişim yapılmaktadır. Aksiller ve transumbilikal kesilerden genellikle endoskopik olarak protez yerleştirilir. Yara izleri ameliyat sonrası erken dönemde hafif kızamık olarak belirgin olsa da zaman içinde giderek solmakta ve belirsiz hale gelmektedir (Şekil-2 B ve D). Bu kesiler aracılığı ile subglanduler ya da subpektoral düzlemlerde uygun büyüklükte bir cep hazırlanmakta ve protez bu cebe yerleştirilmektedir (Şekil 3).

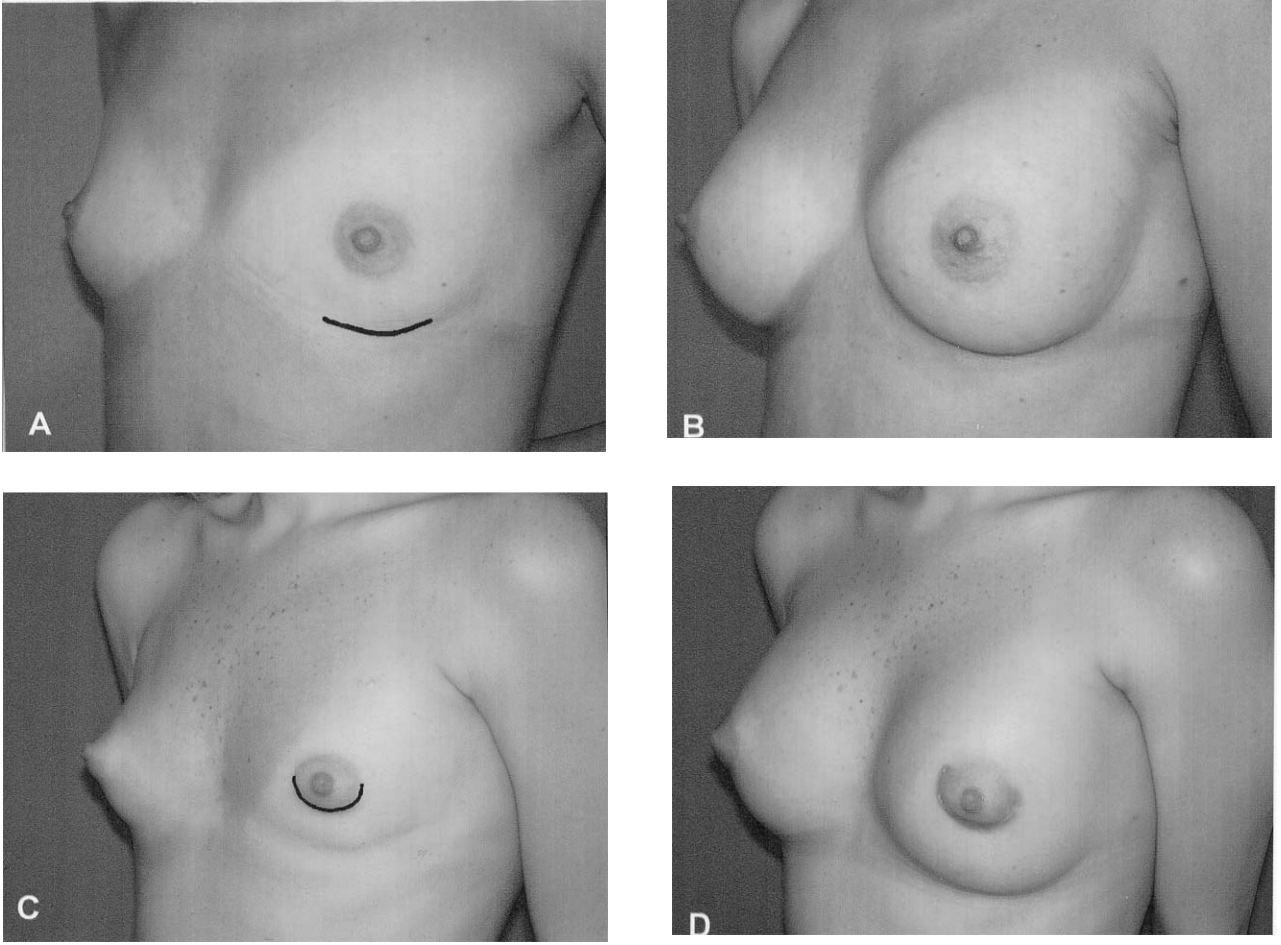
Komplikasyonlar

Meme protezi yerleştirilmesinden sonra hematoma ve enfeksiyon, görülebilecek klasik cerrahi komplikasyonlardır. Meme büyütme cerrahisinin en önemli komplikasyonu protezin çevresinde sert, fibröz bir kapsül oluşması ile karakterli kapsül kontraktürüdür. Bu kontraktür, protezin çevresinde normal olarak oluşan kapsülün fibröz proliferasyonu sonucu meydana gelir. Silikon jel sızması, galaktosel ve galaktore oluşumu da meme büyütme cerrahisinden sonra görülebilecek nadir komplikasyonlardır (2,3).

Silikon meselesi (4)

Son 50 yıl içinde silikon ve silikon içeren çeşitli implantlar hakkında 2000'den fazla çalışma yayınlanmıştır. Silikon ilk kez tıbbi implant olarak hidrosefalili hastalarda ventriküler şantlarda kullanılmıştır. Daha sonraki yıllarda kullanıma giren endotrakeal tüpler, göz içi lens protezleri, yapay kalp kapakçıkları ve doğumsal defektler için yapılan yüz implantlarında da silikon bulunmaktadır. Daha ötesi günlük olarak kullanılan şırıngalar ve intravenöz kateterlerin de içinde silikon vardır. Bugün, A.B.D.'de, meme protezleri dışında, 2 milyondan fazla hastanın vücudunda silikondan yapılmış çeşitli implantlar bulunmaktadır.

Geçtiğimiz 20-25 yıl içinde, A.B.D.'de yazılı ve görsel basın, mahkeme avukatları, çeşitli sosyal gruplar ve Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu (Food and Drug Administration, FDA) aracılığı ile silikon meme protezlerine karşı bir kampanya başlatılmış ve özellikle silikon jel meme protezlerinin otoimmün hastalıklar ve meme kanseri ile ilişkisi olduğu; süt veren annelerde ise zararlı olduğu konusunda tartışma ortamı yaratılmıştır. Ayrıca 1992 yılında FDA, silikon jel meme protezlerinin kullanımını, meme rekonstrüksiyonu ve uzun dönemli klinik çalışmalara katılan az sayıda büyütme mamoplastisi hastaları dışında



Şekil 2. Büyütme mammoplastisi uygulanan iki olguda ameliyattan önceki ve 3 ay sonraki görünüm. Meme altı insizyonunun ameliyat öncesi planı (A) ve aynı hastanın ameliyat sonrası görünümü (B). Periareolar insizyonunun ameliyat öncesi planı (C) ve aynı hastanın ameliyat sonrası görünümü (D).

yasaklamıştır. O tarihten beri yapılan epidemiyolojik çalışmalar bu ilişkilerin varolmadığını birçok kez göstermiştir. En son 1999 yılında, Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi Tıp Enstitüsü tarafından yapılan 2 yıllık bir araştırmada, silikon jel protezler ile meme kanseri, immünolojik hastalıklar arasında hiçbir ilişki bulunmadığı gibi; doğmamış çocuklar ve meme emen çocuklar için de bir tehlike oluşturmadığı sonucuna varılmıştır. Ancak FDA yasağı halen yürürlükte olduğundan, bugün A.B.D.'de fizyolojik serum ile dolu meme protezleri daha çok kullanılmaktadır.

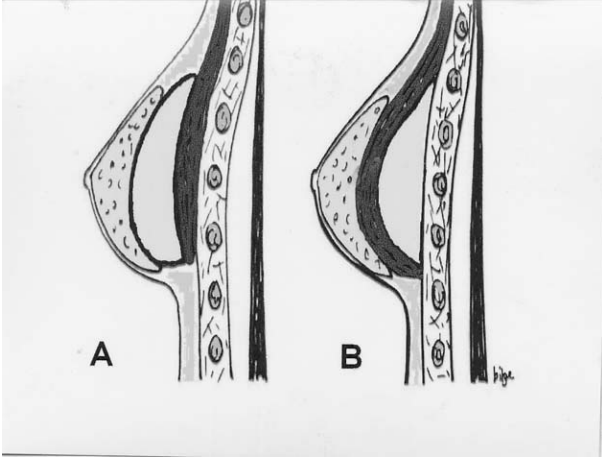
Meme Protezlerinin Meme Kanseri İle İlişkisi (4)

Silikon protezlerin meme kanserine yakalanma riskini artırıp artırmadığı ve oluşan bir meme kanserinin saptanmasını gizleyip gizlemediği konusu uzun yıllardır tartışma ve merak konusudur. 1995 yılında Kanada'da 11.000 hasta üzerinde yapılan ve bugüne dek yapılmış en fazla hasta sayısına sahip bir araştırmada, meme büyütme ameliyatı

uygulanmış hastalardaki meme kanseri insidansı, meme protezi olmayan hastalarla karşılaştırılmış ve sonuçta meme büyütme ameliyatı uygulanan hastalardaki meme kanseri insidansında genel nüfusa oranla istatistiksel olarak belirgin fark olmadığı saptanmıştır (5).

1999 yılında, Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi Tıp Enstitüsü tarafından yapılan araştırmada da meme protezli hastalarda primer ya da nüks meme kanseri insidansında bir artış olmadığı görülmüştür.

Meme protezleri hakkında diğer bir kuşku kaynağı da, bu protezlerin mammografi sırasında x-ışınlarını engelleyerek meme kanserinin tanısını geciktirmesidir. Ancak bu konuda da yapılan çalışmalar göstermiştir ki, protezli hastalarda mammografinin etkinliği protez olmayan hastalar ile hemen hemen aynıdır. 10 yıldan uzun süredir bulunan meme protezlerinde, protezin çevresindeki kapsülün içinde ince kalsiyum tabakaları oluşabilmektedir. Her ne kadar



Şekil 3. Meme protezinin subglandüler (A) ve subpektoral (B) düzlemlere yerleştirilmesi.

küçük lezyonları gizleme ya da kanseri taklit etme gibi durumlara yol açmadığı söylenebilir de dikkatli olunması ve mammogramların özellikle protezli hastaların mammografisinde deneyimli radyologlar tarafından incelenmesi gerekmektedir. Ayrıca, subpektoral protez yerleştirilen hastaların mammografik incelemesinde, subglandüler protezlere oranla daha iyi görüntü edildiği bildirilmektedir. Öte yandan, mammografi yapılamayan hastalarda, meme ultrasonografisi ve manyetik rezonans görüntüleme ile de meme dokusu incelenebilmekte ve şüpheli lezyon varsa saptanabilmektedir.

Özet olarak, meme kanserinin 9 kadından 1'inde görüldüğü gerçeği ve sadece A.B.D.'de 2 milyonu aşkın kadında meme protezi bulunduğu göz önünde alındığında, bu iki popülasyonun çok ciddi bir şekilde örtüşeceğini tahmin etmek zor değildir. Diğer bir deyişle, meme büyütme cerrahisi uygulanan kadın popülasyonunun, bu 9'da 1 oranından muaf olması söz konusu olamaz. Dolayısıyla, meme protezi uygulanan kadınlarda da, meme protezi uygulanmayan kadınlarda olduğu gibi 9'da 1 oranında meme kanseri gelişme riski olduğunu; ancak yapılan çalışmalar doğrultusunda, bu riskin meme protezleri tarafından artırılmadığını söyleyebiliriz.

Meme Protezlerinin Emzirme İle İlişkisi (4)

1994 yılında İngiliz Sağlık Bakanlığı'nın bir araştırmasına göre annedeki meme protezlerinin bebekte herhangi bir tehlike oluşturmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda meme protezi olan annelerin emzirmesine engel olacak hiçbir kanıt bulunamamıştır. 1991 yılında yapılan bir çalışmada meme protezi olan annelerde, anne sütünde

düşük düzeylerde silikon saptanmış; ancak bu çalışmada aynı miktarda silikonun, meme protezi olsun olmasın, çalışma grubundaki tüm annelerin sütünde bulunduğu ortaya çıkmıştır. Hatta 1999 yılındaki Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi Tıp Enstitüsü tarafından yapılan çalışmada inek sütü ve mama formüllerinde bile anne sütünden daha fazla miktarlarda silikon bulunduğu gösterilmiştir.

Meme büyütme cerrahisi uygulanan hastalarda emzirmenin etkilenmesi ancak teknik sebeplerden olabilir. Örneğin, periareolar insizyonlarda, meme başının alt yarısına gelen süt kanalları kesilebilir. Ancak memealtı ve aksiller insizyonlarda böyle bir durum ile karşılaşmadığı gibi; protezler subglandüler ya da subpektoral düzlemlere yerleştirildiğinden ötürü meme bezine herhangi bir zarar gelmesi de söz konusu değildir.

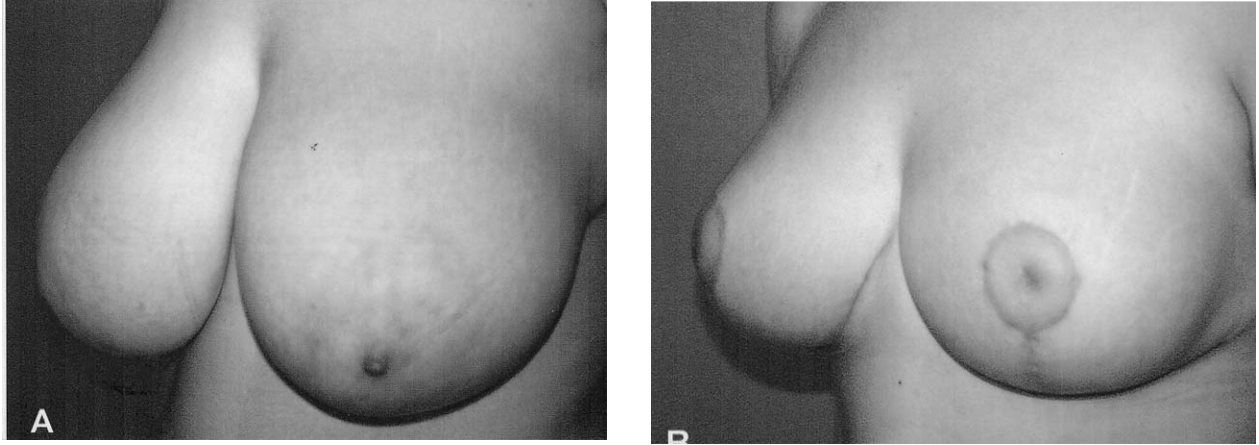
Meme Protezlerinin Otoimmün Hastalıklarla İlişkisi (4)

1988 yılında meme protezi bulunan bir hastada skleroderma rapor edilmesi ile, silikon protezlerin otoimmün hastalıklarla bir ilişkisi olup olmadığı sorusu gündeme gelmiştir. 1994 yılında hem İngiliz Sağlık Bakanlığı, hem de Mayo Klinik tarafından ayrı ayrı yapılan çalışmalarda, silikon meme protezleri ile romatoid artrit, skleroderma, sistemik lupus eritematozus, Sjögren sendromu, fibromiyalji ve Raynaud hastalığı gibi otoimmün hastalıklar arasında bir ilişki saptanamamıştır. Yine Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi Tıp Enstitüsü'nün 1999 yılındaki raporuna göre bu hastalıklardan sorumlu olarak silikon protezlerin suçlanması için herhangi bir kanıt olmadığı vurgulanmıştır. 2000 yılında yayınlanan ve bu konudaki 20 ana çalışmayı inceleyen diğer bir raporda da, genel olarak meme protezlerinin, özellikle de silikon jel protezlerin herhangi bir otoimmün ya da romatizmal bağ doku hastalığı ile ilişkilendirilmesi için hiçbir kanıt olmadığı sonucuna varılmıştır.

Küçültme Mammoplastisi

Her ne kadar büyük memeler çağlar boyunca dişiliğin işareti ve kadının besleme yetisinin sembolü olarak kabul edilmiş olsa da; zamanın estetik standartlarından büyük olan memeler kadında hem kozmetik, hem psikolojik, hem de işlevsel bir takım sorunlara yol açmış ve kadınlar bu memeleri küçültme arayışına girmişlerdir. Küçültme mammoplastisi, plastik cerrahi girişimleri arasında en sık uygulananlardan birisidir (6).

Büyük ve sarkık memeler fiziksel bir takım rahatsızlıklara yol açarlar. Bunlar arasında, boyun, omuz ve sırt ağrısı, sütyenlerin omuzlarda oluşturduğu rahatsız edici oluklar, memelerde ağrı, meme altında maserasyon ve dermatozlar sayılabilir. Genç kızlarda çok büyük memeler birtakım psikososyal sorunlara da yol açar, ki genellikle bunlar utanma nedenidir. Bazı olgularda büyüklük tek taraflı olup, utanma duygusunu daha da artırabilir (6).



Şekil 4. Bir küçültme mammoplastisi olgusunun ameliyat öncesi (A) ve 3 ay sonraki (B) görünümü. İzlerin solmaya yüz tuttuğu dikkat çekmektedir.

Meme küçültme ameliyatları meme gelişmesini tamamladıktan sonra yapılır. Ancak bunun bazı istisnaları vardır. Virjinal meme hipertrofisi olan genç kızlarda, normal psikososyal gelişmenin etkilenmemesi için, gelişmenin tamamlanmasından önce cerrahi gerekebilir. Bugün tüm küçültme mammoplastilerinin %12.5'ü ergenlik döneminde gerçekleştirilmektedir (7).

Cerrahi Yöntem

Küçültme mammoplastisi için birçok yöntem tanımlanmıştır. Yöntem ne olursa olsun, ameliyat öncesi ile karşılaştırıldığında meme şeklinde düzelme ve daha estetik oranlara sahip bir meme elde edilmektedir. Ancak daha küçük ve düzgün şekilli bir meme elde etmek karşılığında, hastalar yara izi oluşumunu ve meme başı duyarlılığı ile emzirebilme yeteneğinde azalma riskini göze almalıdırlar.

Günümüzde uygulanan meme küçültme ameliyatlarında genel ilkeler, ameliyat öncesi hasta ayakta iken yapılan tasarıma bağlı kalarak fazla deri, yağ ve meme dokusunun çıkarılmasından sonra meme derisi ve meme bezinin ayrı ayrı şekillendirilmesi; meme başı ve areolanın kanlanması ve innervasyonunun korunarak dermoglandüler bir pedikül ile yeni anatomik yerine yerleştirilmesidir. Bu ameliyatlar yöntemle ilgili olarak değişik yerleşimli yara izleri ile sonuçlanmaktadır. Genel olarak sonuçta meme başı çevresinde, areoladan dik inen ve meme oluşuna oturan ters-T ya da raket şeklinde yara izi oluşmaktadır (Şekil-4 A ve B). Bu yara izleri başlangıçta pembe-kırmızı renkte iken; hastada patolojik yara iyileşmesi söz konusu değilse aylar içinde giderek solar ve beyazlaşır.

Meme küçültme ameliyatları için tanımlanan yöntemler arasında serbest meme başı grefti ile meme küçültme (Thorek-1931), transvers bipediküllü meme küçültme (Strombeck-1960), superolateral pediküllü meme küçültme (Skoog-1963), inferosantral rezeksiyon ile meme küçültme (Pitanguy-1967), vertikal bipediküllü meme küçültme

(McKissock-1972), inferior pediküllü meme küçültme (Ribeiro-1975, Robbins-1976), Regnault'un B-yöntemi ile meme küçültme (1980), vertikal mammoplasti (Lassus-1970, Lejour-1994), sirkumareolar mammoplasti (Benelli-1990), sadece yağ emme yöntemi ile meme küçültme (Courtiss ve Matarasso-1991) sayılabilir. Bunların yanı sıra birkaç yöntemin birleştirilerek kullanıldığı yöntemler de bulunmaktadır (8).

Küçültme Mammoplastisinin Emzirme İle İlişkisi

Normal laktasyon için süt kanallarıyla meme başına bağlantısı olan ve işlevsel meme dokusunun varlığı ve meme başının duyarlılığının olması gereklidir. Bu anatomik ve fizyolojik özellikleri bozmayan bir cerrahi girişim sonrasında emzirmenin bozulması söz konusu değildir. Meme başının bebek tarafından uyarılması, prolaktin ve oksitosin hormonlarının da rol oynadığı nörohumoral bir döngü ile süt bezlerinde kasılmaya ve süt salgılanmansa yol açar. Bu emme refleksinin çalışabilmesi için meme başının duyarlılığının olması esastır. Meme başının duyarlılığının azalması bu döngüyü bozarak süt salınımını olumsuz etkileyebilir. McKissock'a göre tüm küçültme mammoplastilerinin %8'inde meme başı duyarlılığında azalma olmaktadır (9). Ancak son yıllarda yapılan kontrollü çalışmalarda, ameliyat sonrası ilk ayda meme başı duyarlılığında azalma sık iken, sonraki aylarda bu durumun düzeldiği gözlenmiştir (10). Şunu da belirtmek gerekir ki, aynı çalışmalarda büyük memeli kadınlarda meme başının titreşime ve ağrıya duyarlılığının azaldığı gösterilmiştir.

Eğer meme başı, altındaki meme dokusundan ayrıлып serbest greft olarak uygulanmış ise emzirmenin gerçekleşmesi olası değildir. Günümüzde uygulanan meme küçültme yöntemlerinin hemen tümünde meme başı bir miktar meme dokusuna bağlı olarak bırakıldığından, memenin emzirme yetisi korunabilmekte ancak miktarı azalabilmektedir. Süt üretiminin miktarını saptayan unsur ameliyat sonrasında



Şekil 5. Mastopeksi uygulanan bir olguda ameliyat öncesi (A) ve 3 ay sonraki (B) görünüm.

yerinde bırakılan meme dokusu miktarıdır. Zira küçültme mammoplastilerinde çıkarılan dokunun büyük kısmını yağ dokusu oluşturmaktadır. Bu nedenle meme başı pediküllü olarak gerçekleştirilen küçültme mammoplastilerinde emzirmenin mümkün olduğu gösterilmiştir (7,11).

Küçültme Mammoplastisinin Meme Kanseri İle İlişkisi

Meme kanseri kadınlarda çok sık görülse de, küçültme mammoplastisi sonrasında meme kanseri oluşma oranı çeşitli klinik serilere göre %0.06 ile %2 arasında değişmektedir (12-20). Ayrıca meme büyüklüğü nedeniyle başvuran kadınlarda, küçültme ameliyatı sonrasında çıkarılan dokuların histopatolojik incelemesinde, meme dokusunda %61 oranında kanser dışı patolojik değişiklikler olduğu saptanmıştır (21). Bu bulgular ışığında, meme küçültme ameliyatının meme kanseri riskini artırmadığı, hatta meme dokusunun azalmasını ve çıkarılan meme dokusunun histopatolojik olarak incelenmesini sağlayarak meme kanserine yakalanma olasılığını düşürdüğü söylenebilir.

Mastopeksi (1)

Mastopeksi, ya da diğer adıyla meme dikleştirme ameliyatı, özellikle hamilelik ve emzirme sürecinde, ayrıca menapoz ve kilo verme sonrasında meme dokusunda oluşan hacim kaybı, deride gevşeklik ve çatlaklarla kendini gösteren sarkıklık (meme pitozu) ile başvuran hastalarda estetik olmayan görüntüyü düzeltmek amacıyla yapılan bir ameliyattır.

Meme pitozu 3 evrede incelenmektedir: Birinci derece pitozda meme başı, memealtı çizgisi hizasına ya da 1 cm altına inmiştir. İkinci derece pitozda meme başı, memealtı çizgisinin 1-3 cm altına inmiş olmakla birlikte halen karşıya bakmaktadır. Üçüncü derece pitozda ise meme başı 3 cm.den fazla bir inme göstermiş ve aşağı doğru yönelmiştir. Ayrıca yalancı pitoz olarak adlandırılan bir durum

vardır –ki bu durumda meme gevşek ve sarkık olduğu halde, meme başı memealtı çizgisinin üzerinde bulunmaktadır.

Cerrahi Yöntem

Küçültme mammoplastisinde yağ ve meme dokusunda belirgin bir azaltma ve memenin yukarı doğru yerleştirilmesi söz konusu iken, mastopekside doku eksizyonu yapılmamakta; sadece deri fazlası çıkarılmaktadır. Meme küçültme ameliyatlarında kullanılan ameliyat öncesi tasarımlar mastopekside de kullanılabilir (Şekil-5A ve B). Ayrıca, mastopeksi ile eş zamanlı olarak protez kullanılarak büyütme mammoplastisi de uygulanabilir.

Mastopeksinin Emzirme ve Meme Kanseri İle İlişkisi

Mastopeksilerde meme bezi, süt kanalları ve meme başı arasındaki ilişki çoğu zaman bozulmamaktadır. Bu nedenle meme dikleştirme ameliyatı geçiren bayanların emzirmelerinde bir azalma ya da başka olumsuz bir durum beklenmez. Ayrıca, mastopeksinin meme kanseri ile ilişkisi büyütme ve küçültme mammoplastilerinden çok farklı sayılmaz ve ek bir tehlike oluşturmaz.

Sonuç

Sonuç olarak, bugüne dek yapılan çalışmalara ve hasta takiplerine dayanarak, memeye yönelik estetik cerrahi girişimlerin, meme kanseri ve otoimmün hastalıklarla bir ilişkisi olduğuna dair bilimsel bir kanıt bulunamamış olması nedeniyle, yazılı ve görsel basında yer bulan ve hastaları ürküten birtakım açıklamaların gerçeği yansıtmadığını söylemek mümkündür. Sadece bazı tekniklerde, kadının emzirme yetisinin kaybolması veya azalması söz konusu olabilir. Ancak yine de temkinli davranarak, estetik cerrahi girişim uygulanacak hastalarda ameliyat öncesi memeye yönelik muayene ve radyolojik incelemelerinin yapılması uygun bir yaklaşımdır.

KAYNAKLAR

1. Slavin SA. Augmentation mammoplasty and its complications. In: Aston S, Beasley RW, Thorne CHM. Grabb and Smith's Plastic Surgery, 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997: 713-23.
2. Deloach ED, Lord SA, Ruf LE. Unilateral galactocele following augmentation mammoplasty. Ann Plast Surg 1994; 33: 68-71.
3. Caputy GG, Flowers RS. Copious lactation following augmentation mammoplasty: An uncommon but not rare condition. Aesth Plast Surg 1994; 18: 393-7.
4. Muzaffar AR, Rohrich RJ. The silicone gel-filled breast implant controversy: An update. Plast Reconstr Surg 2002; 109: 742-7.
5. Bryant H, Brasher P. Breast implants and breast cancer- Reanalysis of a linkage study. N Engl J Med 1995; 332(23):1535-9.
6. Spear SL, Little JW. Reduction mammoplasty and mastopexy. In: Aston S, Beasley RW, Thorne CHM. Grabb and Smith's Plastic Surgery, 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997: 725-52.
7. Aillet S, Watier E, Chevrier S, Pailheret JP, Grall JY. Breast feeding after reduction mammoplasty performed during adolescence. Eur J Obstet Gyn Rep Biol 2002; 101: 79-82.
8. Lickstein LH, Shestak KC. The conceptual evolution of modern reduction mammoplasty. Operative Techniques in Plastic and Reconstructive Surgery 1999; 6 (2): 88-96.
9. McKissock PK. Reduction mammoplasty with a vertical dermal flap. Plast Reconstr Surg 1972; 49: 245-52.
10. Slezak S, Dellon AL. Quantitation of sensibility in gigantomastia and alteration following reduction mammoplasty. Plast Reconstr Surg 1993; 91:1265-9.
11. Marshall DR, Callan PP, Nicholson W. Breastfeeding after reduction mammoplasty. Br J Plast Surg 1994; 47: 167-9.
12. Snyderman RK, Lizardo JG. Statistical study of malignancies found before, during and after routine breast plastic operations. Plast Reconstr Surg 1960; 25: 253-9.
13. Penisi VR, Capozzi A. The incidence of obscure carcinoma in subcutaneous mastectomy. Plast Reconstr Surg 1975; 47: 9-12.
14. Dinner MI, Artz JS. Carcinoma of the breast occurring in routine reduction mammoplasty. Plast Reconstr Surg 1989; 83: 1042-4.
15. Gottlieb JR, McKinney P, Walkinshaw MD, Sperling RL. Occult breast carcinoma in patients undergoing reduction mammoplasty. Aesth Plast Surg 1989; 13: 279-83.
16. Snyderman RK. Breast carcinoma found in association with reduction mammoplasty. Plast Reconstr Surg 1990; 85: 153-4.
17. Jansen DA, Murphy M, Kind GM, Sands K. Breast cancer in reduction mammoplasty: Case reports and a survey of plastic surgeons. Plast Reconstr Surg 1998; 101: 361-4.
18. White RR 4th. Incidence of breast carcinoma in patients having reduction mammoplasty. Plast Reconstr Surg 1998; 102: 1774-5.
19. Tang CL, Brown MH, Levine R, Sloan M, Chong N, Holowaty E. Breast cancer found at the time of breast reduction. Plast Reconstr Surg 1999; 103: 1682-6.
20. Özmen S, Yavuzer R, Latifoğlu O, Atabay K. Coincidental breast carcinoma detection in reduction mammoplasty specimens. Plast Reconstr Surg 2000; 106: 1219-20.
21. Ayhan S, Başterzi Y, Yavuzer R, et al. Histologic profiles of breast reduction specimens. Aesth Plast Surg 2002; 26: 203-5.

Yazışma Adresi: Dr.Sühan AYHAN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD,
ANKARA
msayhan@gazi.edu.tr