






6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

Dr. Nurhan Haluk BELEN
 S.B.Ü ANTALYA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
 CERRAHI ONKOLOJİ B.D.
 V-MAMMOPLASTİ




V MAMMOPLASTİ



- Tüm meme kanserlerinin 6%'si alt iç kadran yerleşimlidir.
- Bu nedenle bu bölgeye uygulanan cerrahi oranı göreceli olarak azdır.

!!Dolayısı ile TECRÜBE de AZ!!

- Glandüler doku hacim azlığı
- Derinlik azlığı
- Dekolte giyildiğinde görülecek insizyon skarı
- Medial parankim mobilizasyonundaki zorluk

gibi nedenlerden ötürü

NO MAN'S LAND



- Cochrane ve ark.'nın* 2003 yılında yaptıkları çalışmada,


İç kadran tümörü olan hastalarda 5%'lik parankim kaybı } ile kozmetik sonuçlarda memnuniyetsizlik geliştiğini saptamışlar.



Diş kadran tümörü olan hastalarda >15%'lik parankim kaybı }

- Bu bölge tümörlerinde, standart meme koruyucu cerrahi ve ardından uygulanan radyoterapi sonrası, KUŞ GAGASI deformitesi gelişme olasılığı yüksektir.

Cochrane RA, Velasidou P, Wilson AR, Al-Ghazal SK, Macmillan RD. Cosmesis and satisfaction after breast-conserving surgery correlates with the percentage of breast volume excised. Br J Surg. 2003;90:1505-9.



- Bu tip sonuçların önüne geçmek için, süperior pedikülün kullanıldığı Wise pattern onkoplasi tekniği uygulanabilir.

Kompleks ve komplikasyona açık tekniktir.

Aynı seansda mutlaka simetrisasyon işlemi gerekir.

Oldukça yüksek volüm eksize edilir.

Büyük hacimli, ptotik ve reduksiyon gerektiren memeler için uygun, ancak bu özellikleri taşımayan memelerde gereksiz invaziv bir işlem!!

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

19-20 Eylül 2021 | Gazi Mustafa Kemal - Ankara

esso

- 2013 yılında Clough ve ark.* meme alt iç kadran tümörlerine yaklaşımda, alternatif bir teknik olarak V-mammoplasti operasyonunu tanımlayan bir yazı yayınlamıştır.

1) Geniş tabanlı meme yapısı olan
2) Parankim ve/veya nipple-areolar kompleksinde (NAK) minimal pitoz olan/olmayan

hastalarda

a) Meme dokusunun >5%'si çıkarılacak ise
b) >50 gr.'dan fazla doku çıkarılacak ise
c) Tümör alt iç kadran yerleşimli ise

bu teknik kullanılabilir.

Clough KB, Oden S, Ibrai T, et al. Level 2 Oncoplastic surgery for lower inner quadrant breast cancers: the LIQ-V mammoplasty. Ann Surg Oncol. 2013;20:3847-54.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

19-20 Eylül 2021 | Gazi Mustafa Kemal - Ankara

esso

- Parankimal/NAK pitozu olan, dar tabanlı memelerde ise süper pedikülle yapılacak reduksiyon daha uygun bir yöntemdir. (Aynı seansda simetrizasyon yapılmalı!!)

- Bu tarz hastalarda MICAP'da (medial interkostal arter perforatör flep) tercih edilebilecek bir yöntemdir.

- V flep planlanırken:

1- Çıkarılacak doku miktarı ve defekti doldurmak için gereken flebin genişliği iyi hesaplanmalıdır.

2- Hastaya daha dar bir meme tabanına sahip olacağı ve inframammarian foldda (IMF) oluşacak geniş skar nedeni ile neden böyle bir işlemin tercih edildiği, sebepleri anlatılmalıdır.

3- Eğer planlanıyor ise, NAK re-santralizasyonu hakkında hastaya bilgi verilmelidir.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

19-20 Eylül 2021 | Gazi Mustafa Kemal - Ankara

esso

CERRAHİ TEKNİK

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

19-20 Eylül 2021 | Gazi Mustafa Kemal - Ankara

esso

- Pre-operatif olarak çizim yapılarak, ideal NAK yerleşimi belirlenir.

- Yapılabılırsa ameliyat esnasında USG ile, yapılmıyorsa da pre-operatif USG ile tümörün izdüşümü cilde çizilmelidir. (çıkarılacak doku miktarı ve çevrecek flep genişliğinin belirlenebilmesi için.)

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

19-20 Eylül 2021 | Gazi Mustafa Kemal - Ankara

esso

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

19-20 Eylül 2021 | Gazi Mustafa Kemal - Ankara

esso

- Çizim işlemi sonrası NAK'ın yeni yerleşeceği alanın de-epitelizasyonunu takiben, kitlenin olduğu alan yapılan üçgen şeklindeki insizyonla çıkarılır.


- Üçgenin taban kesisi inframammarian fold ile uyumlu şekilde kavşıkta kesilmelidir.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-12 Eylül 2022 | Gazi Mustafa Kemal - Ankara

esso

- Tümör, salim cerrahi sınır elde edilecek genişlikte, pektoral kas fasyası ile birlikte total eksize edilir.



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-12 Eylül 2022 | Gazi Mustafa Kemal - Ankara

esso

- Tümör lojunun metal klipslerle işaretlenmesini müteakip, IMF boyunca sağ memede saat 8, sol memede saat 4 hizasına kadar yapılan kesiyile, lateral meme dokusu pektoral kas fasyasından kaldırılarak, flep hazırlanır.



- Flep hazırlanırken karşılaşılabilecek olan anterior ve medial interkostal arterler mümkün olduğunca korunmalıdır. (flep beslenmesi için)

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-12 Eylül 2022 | Gazi Mustafa Kemal - Ankara

esso

- Flebin gergin olduğu düşünülüyorsa, insizyon saat 3-9 hizasına kadar uzatılabilir.

- Flep, gerginliksiz olduğuna kanaat getirilince, tespit edilir.

- Dren kullanımı cerrahin tercihine kalmıştır.



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-12 Eylül 2022 | Gazi Mustafa Kemal - Ankara

esso

- Eğer tümör çok medialde yerleşiyor ve dekolteden insizyon skarı görülme olasılığı var ise, teknik modifiye edilebilir.

- İnsizyonun sadece lateral bacağı yapılarak, medialde kalan tümör under-mining yöntemi ile eksize edilir.

- Lateraldeki flep üzerindeki sağlam cilt, çıkarılan doku kadar deepitelize edilir ve bu alan boşluğu doldurmak için kullanılır.

- Böylece skar dokusu lateralde kalmış olur.



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-12 Eylül 2022 | Gazi Mustafa Kemal - Ankara

esso

- Cerrahi veya sonrası oluşabilecek ufak kontur defektleri, Coleman'in* tarif ettiği şekilde Lipofilling yöntemi ile doldurulabilir.

KOMPLİKASYONLAR-

-**Kanama**-- İlk 24 saatte gelişir. Usg ile tani konulur. Hemostaz ve drenaj ile tedavi edilir.

-**NAK his kaybı**-- Geçici veya kalıcı olabilir. Hastaya işlem öncesi, bu komplikasyonun gelişebileceği konusunda bilgi verilmelidir. Lateral interkostal damar sinir paketinin korunmasına dikkat edilirse, gelişmesi çok olası değildir.

-**Yağ nekrozu**-- Flep gergin değil ve interkostal perforatör damarlar korundu ise, pek rastlanan bir komplikasyon değildir.

-**Meme Asimetrisi**-- Genellikle karşılaşılmayan bir durumdur. Ancak ciddi ptizi olan hastalarda böyle bir olasılık vardır. Bu hastalarda karşı taraf simetrizasyonu RT sonrası yapılır.

Coleman SR, Saboiero AP. Fat grafting to the breast revisited: safety and efficacy. *Plast Reconstr Surg.* 2007;119:775-85.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-12 Eylül 2022 | Gazi Mustafa Kemal - Ankara

esso

Sonuç-

- Alt iç kadrant tümörlerinde,

Cilt-kas tutulumu olsa bile kullanılabilecek
Kozmetik sonuçları iyi
Geniş salim cerrahi sınırlarla eksizyonun yapılabileceği
RT sonrası gelişebilecek deformitelere engel olan

} güvenli bir yöntemdir.

