



Mamilla Retraksiyonu

Dr. Mesut ÖZCAN (*)
Dr. Nezh GÜLER (**)
Dr. Fikret KARACA (***)

ÖZET

Mamilla retraksiyonu ve rekonstrüksiyonu hakkında genel bilgiler verilmiş ve bir olgu sunulmuştur.

SUMMARY INVERTED NIPPLE

The general knowledge has been given about inverted nipple and one case has been presented.

GİRİŞ

Meme başı çöküklüğü herediter özellik taşıyan, fonksiyonel, psikolojik ve kozmetik yönden istenmeyen sonuçları olan yaygın bir meme anomalisidir.

1893 de Bosch hastalığının etiopatogenezini embriyolojik teori ile açıklamaya çalıştı. Mamilla retraksiyonunun, meme dokusunun gelişmesindeki bir duraklama sonucu olduğunu ileri sürdü¹.

Mamilla retraksiyonu olan hastanın, klinik olarak en bilgin yakınması emzirme güçlüğüdür. Var olan retraksiyona ek olarak gebelikle birlikte, sirküler arealar kaslar kalınlaşır, kontrakte olur ve striktür meydana gelir. Emzirme zor, hatta olanaksızdır. Bu arada çeşitli mastitis formları gelişebilir¹⁻⁵. Hastanın diğer belginin yakınmaları ise kozmetik ve psikolojik yönde olur. Bebeğini emzirememe sonucu değişik derecelerde ruhsal bozukluklar ortaya çıkar¹⁻³⁻⁴⁻⁵.

OLGU

M.U. Prot. No: 39942 22 Y. Memur, Bursa. Yeni evli olan hasta; bebek sahibi olmak istediği halde emzirememe kaygısını belirterek Polikliniğimize başvurdu. Öy-

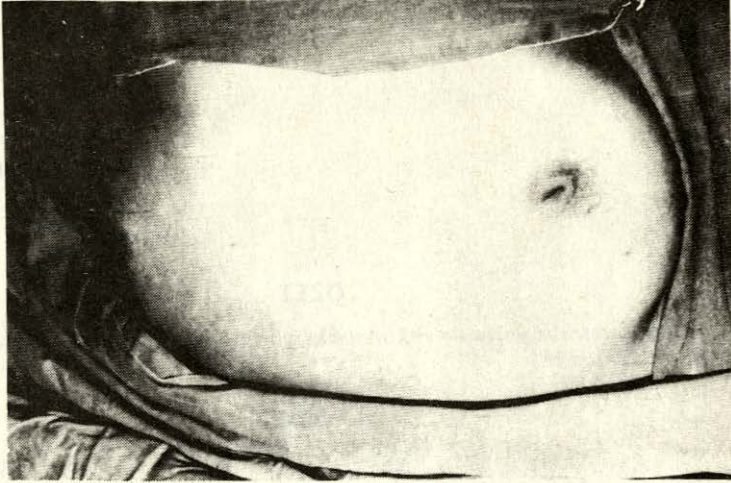
(*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı.

(**) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Asistanı.

(***) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Başkanı.

küsünde meme gelişiminin 12 yaşında başladığı, çöküklüğü 14 yaşında fark ettiği öğrenildi. Operasyon için yatırıldı.

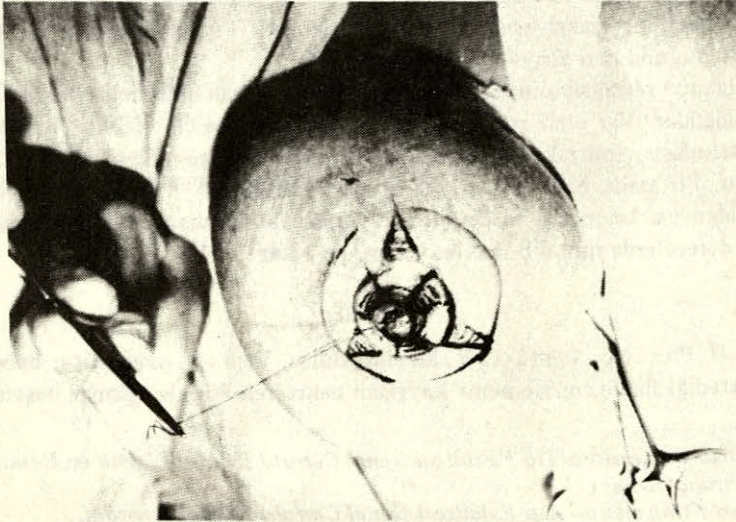
Muayenede her iki meme eşit büyüklükte ve simetrik idi. Her iki memede mamilla retraksiyonu vardı. Rutin kan, idrar ve röntgenolojik analizleri normal sınırlarda olan hasta operasyona alındı (Resim: 1).



Resim: 1— Her iki memedeki mamilla retraksiyonu görülmektedir.

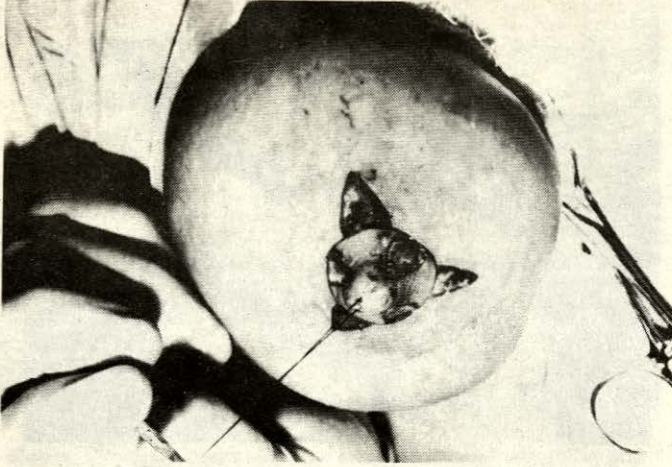
GİRİŞİM

Ameliyathanede ve genel anestezi ile gerçekleştirildi. Skoog yöntemi uygulandı. Meme başı traksiyona alınarak 3 cm. çapında bir daire çizildi. Tabanları eşit uzunlukta üçgenlerden üç tanesi dairenin içine, üç tanesi ise dışına ardışık olarak çizildi. Bu bölgeler kaldırılacak deri miktarını göstermekteydi (Resim: 2).



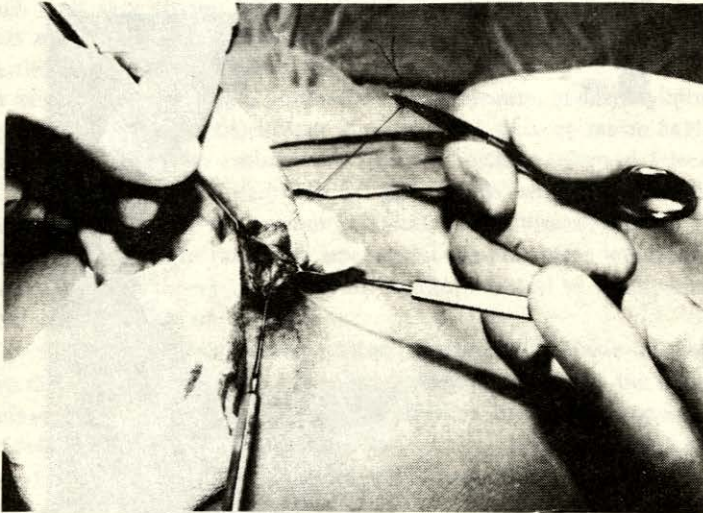
Resim: 2— Kaldırılacak deri miktarlarının plânlanması görülmektedir.

Üçgenler eksize edildi (Resim: 3).



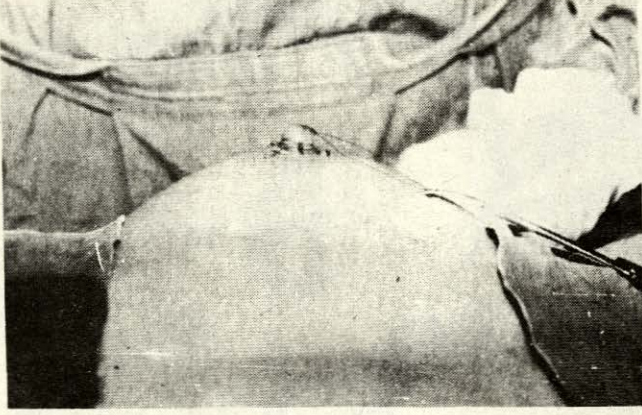
Resim: 3— Hazırlanan üçgenlerin eksizyonu görülmektedir.

Üçgenlerden birisi üzerinde derinleşilerek laktofer duktuslara eşlik eden ve retraksiyona sebep olan fibrotik dokular, bu duktuslara zarar vermeksizin eksize edildi (Resim: 4).



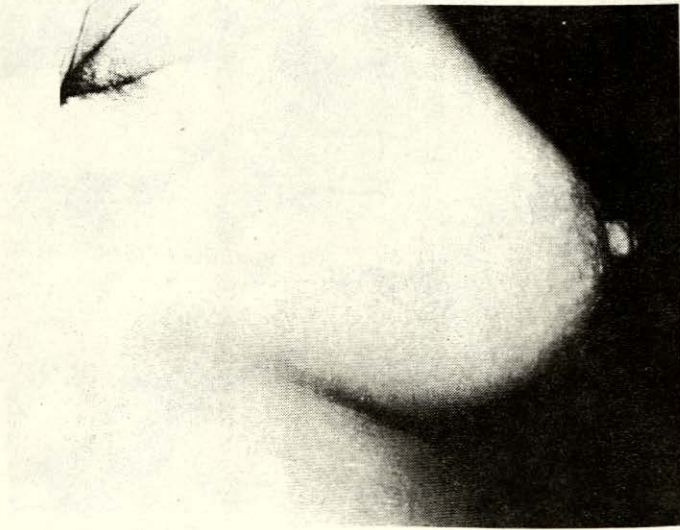
Resim: 4— Retraksiyona neden olan fibrotik dokuların eksizyonu görülmektedir.

Yapraklar suture edilerek yara kapatıldı. Fonksiyonel ve kozmetik amaç sağlanmıştır (Resim: 5).

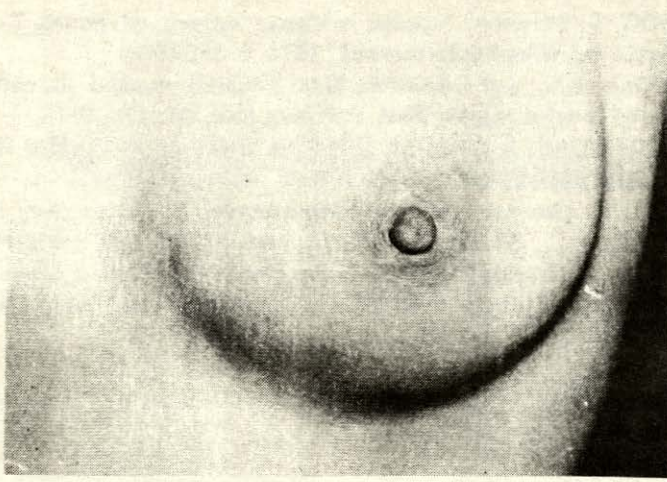


Resim: 5— Erken post operatif durum görülmektedir.

Hastanın periodik kontrollerinde iyilik hali devam ediyordu (Resim: 6 - 7).



Resim: 6— Operasyondan bir yıl sonra sağ memenin görünümü.



Resim: 7— Operasyondan 1 yıl sonra sol memenin görünümü.

TARTIŞMA

Bu deformasyonun tedavisi genellikle cerrahi yöntemlerle olur. Bu amaçla çok değişik yollar önerilmiştir.

İlk kez Kehrer 1888'de düz kas liflerini içeren geniş areoler eksizyonu önermiştir. Yara kenarlarını tansiyon altında sütüre etmiş, bu yöntemi uyguladığı 4 olgusunda olumlu sonuçlar bildirmiştir¹.

Bosch kontrakte areoler kasların, distorsiyonda ana etmen olduğunu ileri sürmüş ve çift subkütan miyotomiye ileri sürmüştür. Post operatif olarak da sık sık germe, ya da sütür fiksasyonunu önermiştir¹.

Son zamanlarda aspirasyon yöntemi ile bu deformitenin düzeltildiğine ilişkin yayın yapılmıştır. Kilitli bir enjektörün iğne takılacak ucu aspiratöre bağlanıp, diğer ucu meme başına adapte edilmektedir. Basınç hastanın tolere edebileceği sınırlar içinde tutulmaktadır. İyi sonuç için 5-7 gün süre ile her gün 10-15 dakika aspirasyon uygulanmaktadır. Meme başının kolaylıkla tutulabilmesi, aspirasyonun tekrar gerekmemesi ve bebeğin rahatlıkla emebilmesi olumlu sonuç için gerekli ölçütlerdir. Yazar, yöntemi, kolay uygulanabilir olduğu, anestezi ve ameliyathane şartları gerektirmediği için önermektedir².

Biz sunduğumuz olguda Skoog yöntemini uyguladık. Meme başının zengin komünikan damar yatağı nedeniyle yara hızla iyileşti. Skoog tüm vak'alarında meme başı duyarlılığının normal olduğunu rapor etmiştir. Bu olgularda operasyon sonrası duyu sinirleri meme başına derin subkütan tabakadan ya da meme dokusundan santral olarak ulaşır. Bizim olgumuzda da meme başı duyarlılığı periodik kontrollerde normal olarak saptanmıştır.

Hasta operasyondan sonra doğum yapmış ve bebeğini rahatlıkla emzirebilmiştir. Böylece psikolojik ve kozmetik sonuçların yanında en önemli amaç olan fonksiyonel sonuca da ulaşılmıştır.

KAYNAKLAR

1. SKOOG, T. : Inverted Nipples, in Plastic Surgery, ed: Skoog, T, Stocholm, Almquist and Wiksell International., 1974. P. 382-390.
2. GANGAL, H.T., and GANGAL, M.H. : Suction method for correcting flat nipple or inverted nipples. Plast. Reconstr. Surg. 61: 294, 1978.
3. D'ASSUMPÇAO, E.A., ROSA, E.M.S. : Correcting the inverted nipple. Br.J. Plast. Surg. 30: 249-250, 1977.
4. SKOOG, T. : An operation for inverted nipples. Br. J.Plast. Surg, 5: 65, 1952
5. SNYDER, C.C., BROWNE, E.Z., JR. and PICKENS, J.E. : Reconstructive problems of the nipple and areola, in: Plastic and Reconstructive surgery of the Breast, ed: Goldwin, R.M., Boston, Little Brown and Comp., 1976, P. 411