

Yenidoğan mastitine sekonder meme deformiteleri

Figen ÖZGÜR, İnci GÖKALAN, Yücel ERK

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Özet

Yenidoğan mastiti antibiyotik tedavisine iyi yanıt vermesine karşılık ender de olsa apseleşebilir. Enfeksiyonun kendisi veya apse direnaji için yapılan insizyonun skarları pubertede meme gelişmesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu yazıda 7 olgu nedeniyle oluşan deformiteler ve rekonstrüksiyon metodları sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Neonatal mastit, meme rekonstrüksiyonu

Summary

Breast deformities secondary to mastitis neonatorum

Although it is simply treated with systemic antibiotic therapy, neonatal mastitis seldom can cause abscess formation. Either scars of incisions for drainage or scars that formed by infection itself, may adversely affect the pubertal mammary growth. Here in this paper, deformities of breast in such 7 cases and their reconstruction procedures are presented.

Key words: Neonatal mastitis, breast reconstruction

Giriş

Yenidoğanda memenin şişmesi fizyolojiktir. Travmatize edilmesi, sıkılaştırılması enfeksiyona neden olabilir. İzole edilen mikroorganizma sıklıkla Staf. Aureus ya da E.Coli olmuştur (3). Sistemik antibiyotik tedavisine genellikle iyi yanıt veren bu yumuşak doku enfeksiyonu lipidden zengin ortamın yardımıyla apseleşebilir (6). Enfeksiyon iyileşirken oluşan skar veya apse direnaji insizyonunun skarı, meme başını deforme edebilir veya kız bebeklerin pubertal meme gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir.

Sağlıklı meme ile asimetri oluşturan bu deformite adolesan çağıdaki kız çocuklarında psikolojik sorunlar yaratmakta, anne olduklarında ise süt vermelerini engelleyebilmektedir. Bu çalışmada bu türden deformiteleri olan olgular ile bunların rekonstrüksiyonları ve sonuçları sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem

1985-1992 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği'ne yenidoğan mastitine sekonder meme deformitesi olan 7 olgu başvurdu.

Hastalara deformitenin yeri şekli ve eşlik eden diğer defektleri gözönüne alınarak çeşitli rekonstrüktif girişimler uygulanmıştır. Bunlar doku genişleticiler (1), kalıcı doku genişleticiler (2), silikon meme protezleri (4), latissimus dorsi kas deri flebi (5,8) ve transversus rektus abdominis kas deri flebi (TRAM) (7) olarak sıralanabilir.

Bulgular

Olgularımızın özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Yedi olgudan biri, bilateral mastite sekonder deformitesi olan 4 yaşındaki kız çocuğu idi. Çok ender görülen bu olgunun öyküsünden, doğumun köyde olduğu, bilateral apse direnajına rağmen iyileşmenin çok güç olduğu öğrenildi.

Bu olguda sternum cildini de içerisine alan skar her iki meme bölgesini tamamen kaplamakta idi. İleriki dönemlerde meme dokusunun gelişmesini engelleyeceği gözönüne alınarak bu skar dokusunun eksizyonu planlandı. Bu amaçla sternum üzerinde nispeten daha sağlam olan cildin altına doku genişletici yerleştirildi. Haftada iki kere, her seferinde 5-10 ml şişirilerek 6 hafta sonunda 100 ml hacmine ulaşıldı. Doku genişletici çıkarılıp bollaşmış deri, eksize edilen skarın yerinde oluşan defektin kapatılmasında

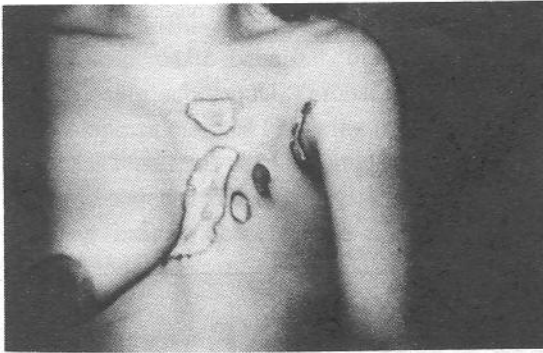
Adres: Dr. Figen Özgür, Hacettepe Ü. Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı 06100-Ankara

Tablo 1. Hasta özellikleri

Hasta	Yaş	Deformite		Apse öyküsü
		Sağ	Sol	
1. A.S.	4	Bilateral yaygın atrofik skar		+
2. P.D.	18	Hipoplazi + Hafif hipoplazi (pektus ekskavatus)		--
3. Ö.S.	17	Normal	Hipoplazi	--
4. S.B.	19	Hipoplazi	Normal	--
5. Y.E.	20	Normal	Hipoplazi ve skar	+
6. S.B.	22	Hipoplazi ve skar	Pitozis	+
7. G.Y.	35	Pitozis	Hipoplazi ve skar	+

kullanıldı. Bu hasta olumlu kozmetik sonuçla puberte döneminde meme gelişimi yönünden değerlendirilmek üzere taburcu edildi.

Sağ memede hipoplazisi olan 18 yaşındaki hafif derecede pektus ekskavatus deformiteli olgu, deformitenin düzeltilmesi amacıyla sağa 300 ml, sola 100 ml hacimlerine kadar şişirilmiş kalıcı doku genişleticilerle tedavi edildi. 17 ve 19 yaşlarındaki iki olgumuzun meme deformiteleri, silikon meme protezleri (sırasıyla 180 ve 200 ml) yerleştirilerek düzeltildi ve simetri sağlandı.

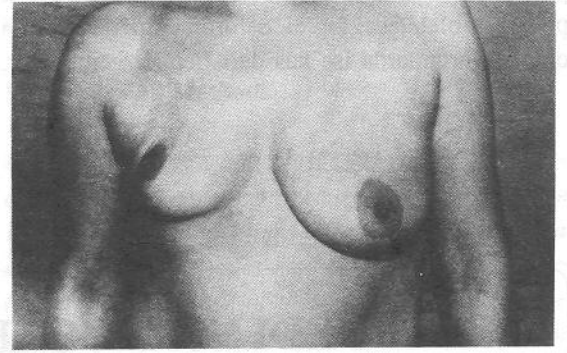


Resim 1 a. 20 yaşında hasta, apse drenaj skarları ve sol memenin hiç gelişmemiş olduğu görülmektedir, 1 b. Ameliyat sonrası durum.

20 yaşındaki olguda meme dokusu tamamen atrofik idi. Sternum, ön koltuk altı ve subklaviküler bölge ciltlerinde atrofik skar dokuları vardı. Meme başı ise ileri derecede deforme ve yukarıya çekilmiş durumdaydı (Resim 1a). Bu olguda atrofik skarlar eksize edilerek yerine latissimus dorsi kas-deri flebi çevrildi. Bu flebin altına 300 ml volümlü silikon meme protezi konularak karşı meme ile simetri sağlanmaya çalışıldı (Resim 1b).

Altıncı olguda sağ memedeki hipoplaziye, solda pitozis (Resim 2a) eşlik ettiği için sola mastopeksi, sağa 250 ml'lik silikon protez uygulandı (Resim 2b).

35 yaşındaki son olgumuzda sol memede neonatal mastite sekonder hipoplazi ve medialdeki skara bağlı meme başının medializasyonu, diğer memede ise sarkıklık vardı. TRAM flebi kullanılarak eksik olan meme volümü tamamlanırken abdominoplasti yapılmış oldu. Aynı seansta karşı memeye de mastopeksi yapıldı.



Resim 2 a. Sağ memede apse drenaj skarları ve memede hipoplazi ile birlikte sol memede pitozis görülmektedir, 2 b. Ameliyat sonrası durum.

Tartışma

Yenidoğan mastiti genellikle antibiyotik tedavisine iyi cevap vermekle birlikte kız çocuklarının ileriki yaşamlarını etkileyecek sekeller de bırakabilir. Özellikle apse formasyonu sözkonusu olduğunda direnaja için yapılan insizyon veya spontan direnaja ya da fibrozis ile iyileşme memenin gelişimini olumsuz yönde etkiler.

Bu iki yolla olabilir. Birincisi atrofik skarın basısı nedeniyle meme dokusunun normale oranla az gelişmesi, ikincisi ise bu enfeksiyonun doğrudan meme tomurcuklarını etkilemesi sonucunda memenin hiç gelişmemesidir. Bu sonuçlar doğal olarak ancak puberteden sonra farkına varılınca sorun olur, çünkü aileler meme bölgesindeki bu skarları o zamana kadar önemsemezler. Özellikle adölesan çağıdaki kız çocuklarında aşırı psikolojik sıkıntılara neden olan bu deformitenin, bizce prepubertal dönemde tanınarak meme asimetrisine neden olmadan düzeltilmesi yoluna gidilmesi en uygun çözümdür.

Pubertede yapılacak girişim ise doku genişleticiler protez gibi muskulofasiyal bölgeye yerleştirilecek protezler olabileceği gibi deformitenin daha fazla olduğu durumlarda ise kas deri flepleri gerekebilir.

Bunlarda hangisinin seçilebileceğine ise yine hastanın fizik yapısına bakılarak ve kendi istekleri de gözönünde bulundurularak karar verilir. Bekar, zayıf kadınlarda latissimus dorsi kas deri flebi seçilirken doğum yapmış, kilolu kadınlarda TRAM flep kullanılarak proteze gerek kalmadan rekonstrüksiyon yapılabilmek mümkün olmaktadır.

Kaynaklar

1. Argenta LC: Reconstruction of the breast by tissue expansion. Clin Plast Surg 11:257, 1984
2. Becker H: Breast reconstruction using an inflatable breast implant with detachable reservoir. Plast Reconstr Surg 73:678, 1984
3. Behrman RE: The Fetus and the Neonatal Infant. Nelson WE (ed). Nelson Textbook of Pediatrics. Thirteenth edition. WB Saunders Company, Philadelphia p.390, 1987
4. Hams JR, Hellman S, Henderson IC, Kinne DK: Breast Diseases. Philadelphia, JB Lippincot Co, 1987
5. Maxwell GP: Latissimus dorsi breast reconstruction an aesthetic assesment. Clin Plast Surg 8:373, 1981
6. Prince A: Staphylococcal Infections. Krugman S (Ed). Infectious Diseases of Children. Mosby-Year Book Inc., St.Louis Missouri p.463, 1992
7. Schefflan M, Dinner MI: The transverse abdominal island flap: Indications, contraindications, results and complications. Ann Plast Surg 10:24, 1983
8. Wolf LE, Biggs TM: Aesthetic refinements in the use of the latissimus dorsi flap in breast reconstruction. Plast Reconstr Surg 69:788, 1982

PEDİATRİK CERRAHİ DERGİSİNE ABONE OLUNUZ!

Pediatric Cerrahi Dergisi, 1992 yılı abone bedeli 150.000.- TL'dir. Abone olmak isteyenlerin, abone bedelini "Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği Türkiye İş Bankası Beşevler-Ankara Şubesi 4219 - 422 283" no'lu hesabına yatırmaları ve dekontun kopyasını "Pediatric Cerrahi Dergisi Editörlüğü Eyüppaşa Sok. No:18/38 Feneryolu 81040 İstanbul" adresine göndermeleri yeterlidir.