

# MEME BAŞI KORUYUCU MASTEKTOMİ SONRASI ASELÜLER DERMAL MATRİS VEYA MEŐ YERLEŐTİRMEDEN PREPEKTORAL DOĞRUDAN İMPLANTLA MEME REKONSTRÜKSİYONU

Plastic and Reconstructive Surgery Advance Online Article

DOI: 10.1097/PRS.00000000000009618

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, meme başı koruyucu mastektomide (NSM), aselüler dermal matrisler (ADM) veya meő olmadan prepektoral doğrudan implantla (DTI) rekonstrüksiyonun sonuçlarını bildirmektedir.

**Metod:** 2013'ten 2020'ye kadar, önceden başarısız rekonstrüksiyon olanlar, ciddi cilt hasarlı radyoterapi öyküsü olan, lokal ileri meme kanseri, gigantomasti, şiddetli pitozis, NAC'ye yakın tümörler (MRI'da < 1 cm) ve kombine otolog bazlı rekonstrüksiyon olanlar hariç olmak üzere profilaktik veya terapötik cerrahi amaçlar için her boyutta ve türde memenin dahil edildiği çok merkezli hasta kohortu olarak dizayn edildi.

**Sonuçlar:** 195 hastada, 280 eşzamanlı meme rekonstrüksiyonu yapıldı. Ortalama yaş 45 idi ve %32,8 hasta post menopozaldi. Ortalama takip süresi 16,5 ( $\pm 17,43$ ) aydı. Seksen beşine (%43,6) bilateral mastektomi uygulandı; mastektomilerin 116'sı (%41,4) profilaktik, 164'ü (%58,6) terapötikti. Altmış sekiz (%24) rekonstrüksiyon en az bir akut komplikasyona sahipti, en yaygın olanı sigara içenlerde daha sık olan implant eksplantasyonuydu (%9,2). Vakaların 7'sinde (%3,8) rippling evre III ve IV, 29'unda (%15,7) kapsüler kontraktür Baker II-IV, 22'sinde Baker II (%11,9), 6'sında Baker III (%3,3) ve 1 Baker IV (%0,5) komplikasyon görüldü. 1 implant rotasyonu görüldü. Deformite animasyonu gözlenmedi. Kozmetik sonuçlar %87,3'ünde iyi veya mükemmel olarak değerlendirildi.

**Tartışma:** Genel komplikasyonlar, daha yüksek bir eksplantasyon oranı dışında, ADM, meő veya subpektoral rapor edilen seriler gibiydi. Bu teknik, ADM ve meő olmadan tek aşamalı bir teknik olduğu için güvenli ve ekonomik açıdan avantajlıdır. Ancak bu bir ön veridir ve daha büyük ve karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.