

DEV FİLLODES TÜMÖRLERİNDE ANINDA MEME REKONSTRÜKSİYONU

Tonguc İşken¹, Zafer Utkan², Mustafa Dülger², Jale Erdoğan¹, Turgay Şimşek²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Kocaeli, Türkiye

ÖZET

Memenin nadir tümörlerinden olan fillodes tümörünün kestirilemeyen bir biyolojik davranışı vardır.

Fillodes tümöründe mastektomi ile anında rekonstrüksiyonu inceleyen çok az sayıda makale mevcuttur.

Yazıda da 2 hastanın mastektomi ile tedavisi ve anında rekonstrüksiyonunun sonuçları sunuldu. İlaveten ilgili literatür gözden geçirildi.

İki hasta için 3 mastektomi yapıldı. Birinci hasta için basit mastektomi ve silikon ekspander ile meme rekonstrüksiyonu yapıldı. İkinci hasta için iki memede deri koruyucu mastektomi ve silikon implant ile anında meme rekonstrüksiyonu yapıldı.

Ortalama izlem 43 aydı. Bu sürede nüks veya metastaza rastlanmadı. Kozmetik sonuç hastalar için kabul edilebilirdi. Rekonstrüksiyona bağlı ciddi bir sorunda hastaların seyrine eklenmedi.

Mastektomi önerilen hastalar rekonstrüksiyon önerildikten sonra mastektomiyi kabul etmişlerdir. Bu sebeple postmastektomi meme rekonstrüksiyonu uygun hastalara önerilmelidir. Anında meme rekonstrüksiyonunun uzun dönem çalışmaları, bu hastaların sağ kalımlarına dair herhangi bir olumsuz etki göstermemiştir.

Anahtar sözcükler: fillodes tümörü, sistosarkoma, anında meme rekonstrüksiyonu

IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION IN THE GIANT PHYLLODES TUMORS

ABSTRACT

Phyllodes tumor is the rare tumor of the breast and it has an unpredictable biological behavior. There are very few reports on the use of breast reconstruction after mastectomy for phyllodes tumors. We present 2 patients with phyllodes tumors who were treated with mastectomy and immediate breast reconstruction. Additionally related literature were reviewed.

Three mastectomy was performed in 2 patients. Simple mastectomy and breast reconstruction with silicon expander were performed for first patient. Two skin sparing mastectomy and immediate reconstruction with silicon breast implant were performed for second the patient.

The mean follow-up was 43 months. Any recurrence or metastasis have not been observed in this period. The cosmetic results were acceptable the patients. Skin sparing mastectomy was associated with better cosmetic results. After we offered to them breast reconstruction that they accepted to undergo mastectomy. For this reason, postmastectomy breast reconstruction must be offered for suitable patients. Long-term studies of immediate reconstruction have not shown any adverse effects on survival of these patients.

Keywords: phyllodes tumors, cystosarcoma, immediate breast reconstruction

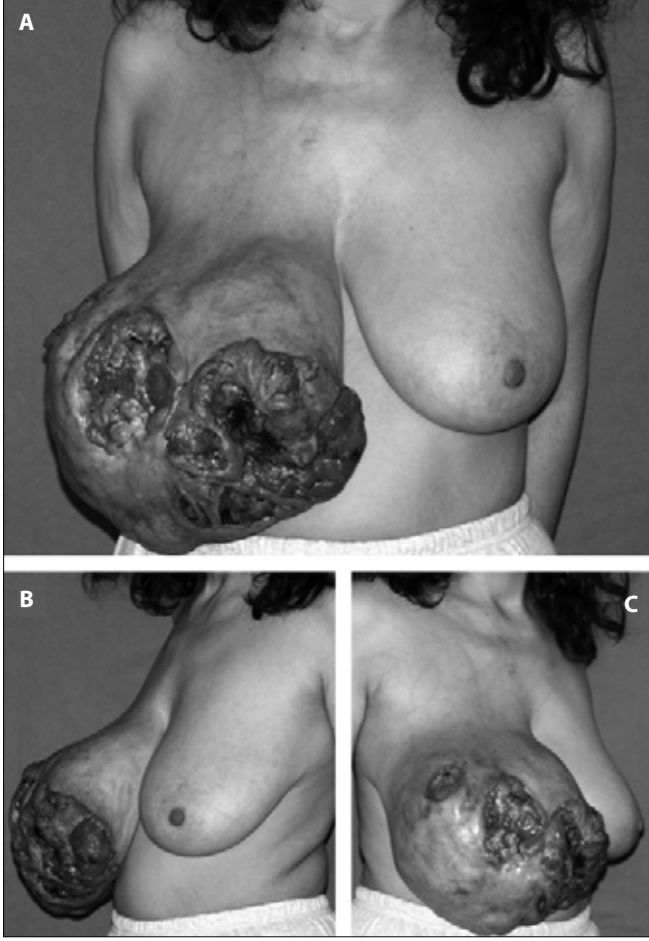
Giriş

Fillodes tümörü ilk defa Johannes Müeller tarafından 1938 yılında sistosarkoma fillodes olarak tanımlanmış sonraları birçok eşanlamlı terim de kullanılmıştır fakat günümüzde WHO tarafından fillodes tümörü olarak isimlendirilmiştir. Memenin fillodes tümörü tüm birincil meme tümörlerinin %1'ini ve tüm fibroepitelyal tümörlerin %3'ünü oluşturan nadir görülen fibroepitelyal bir meme tümörüdür.

Fillodes tümörünün ortalama görülme yaşı kırk beş olmakla birlikte herhangi bir yaşta görülebilir. Bu lezyonlar genelde tek taraflıdır, nadiren iki taraflı izole bir kitle olarak görünürler. Özgün ma-

mografi ve ultrason bulgusu yoktur. Bu nedenle bu görüntüleme yöntemleri ile fibroadenomlardan net ayırt edilemez ve çoğu kez fibroadenom olarak takip edilir. Hastalar sıklıkla uzun süredir var olan bir kitlenin aniden büyümeye başlaması yakınması ile başvururlar. Tümörün biyolojik davranışına göre benign, sınırda ve malign olarak isimlendirilir.

Tedavisi sınırlı eksizyon, geniş eksizyon ve mastektomi şeklinde yapılabilir. Fakat mastektomi harici seçeneklerde yüksek oranda nüks görülebilir (1,2). Tüm benign lezyonların tercih edilen tedavisi meme koruyucu cerrahidir fakat kitle çok büyük olduğunda



Şekil 1. Birinci hastanın a. önden, b. sol yandan ve c. sağ yandan görünüşü.

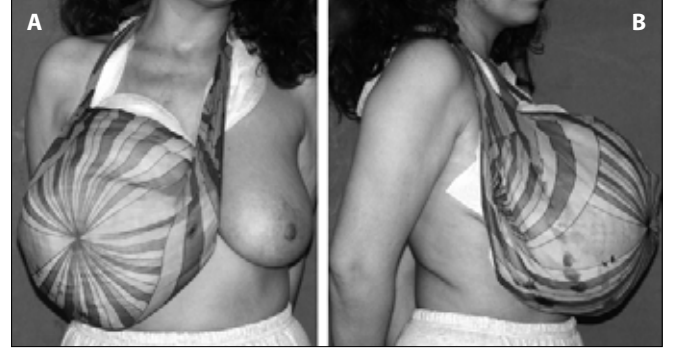
kitlenin eksizyonunun zaten deformite oluşturacağından mastektomi daha akılcı çözüm olacaktır.

Son yıllarda mastektomi ameliyatları ile aynı seansta meme rekonstrüksiyonu (MeR) yapılması sıklıkla uygulanmaktadır (3). Bu ameliyatlara anında meme rekonstrüksiyonu adı verilmektedir. Bu işlem kişinin kendi dokuları ile (otolog) veya implantlar ile gerçekleştirilebilmektedir. MeR'da sıklıkla kişinin kendi dokuları ilk sırada tercih edilir. MeR'da sıklıkla kişinin kendi dokuları kullanılırken anında-MeR'da sıklıkla implantlar tercih edilmektedir (4).

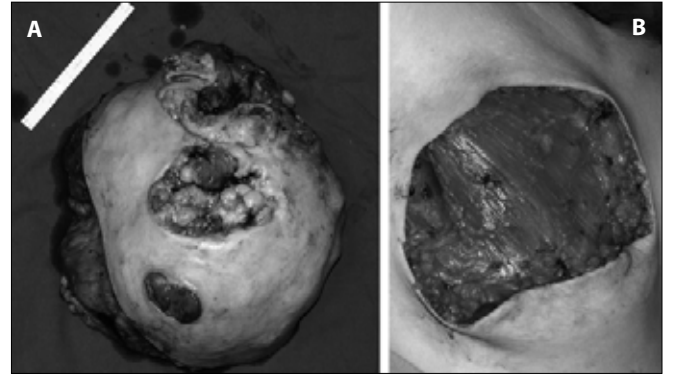
Yazıda dev ve uzun süreli Fillodes tümörleri (FT) olan mastektomi ile tedavi edilen ve anında rekonstrüksiyon gerçekleştirilen hastalarımızdaki deneyimimizi paylaşırken beraberinde FT'nin mastektomi ve rekonstrüksiyon ile tedavisinin literatürdeki durumunun irdelenmesi amaçlandı.

Hastalar ve Yöntem

Hastanemize başvuran hastalar genel cerrahi ve plastik cerrahi bölümlerince fillodes ön tanıları ile değerlendirildi. Görüş birliği sağlandıktan sonra hastalara mastektomi ve anında rekonstrük-



Şekil 2. Birinci hastanın fillodes tümörlü memesini taşıyabilmek için kullandığı eşarp ile a. önden, b. sağ yandan görünüşü.



Şekil 3. Birinci hastanın a. tümörünün mastektomi ile çıkarılmış hali, b. hastanın mastektomisi sonrası pektoral kasın görüntüsü .

siyon kararı alındı. Hastaların ayrıntılı bilgilendirilmesi ile hastalar ameliyata alındı.

Hasta 1: Otuz dokuz yaşında kadın hasta. Hasta 17 yıl önce sağ memesinde kitle fark etmiş. Son 3-4 yıl boyunca meme başından akıntı, ardından memede ağrı, yara açılması ve yaradan çok miktarda akıntı gelmesi olmuş. Gittiği birçok sağlık kurumunda önceleri kitle eksizyonu önerilmiş. Daha sonraları ise mastektomi önerilmiş fakat hasta kabul etmemiş. Son olarak hastamız kitlenin çıkarılıp memenin yeniden yapılması istekleri ile kasım 2003 de başvurdu. Hastanın sistemik taramalarında tümörün yayılımına dair bir bulguya ulaşılmadı.

Sağ memede 30x40 cm boyutlarında memenin tamamını kaplayan, üzerinde ülserasyonlar olan dev akıntılı kitle mevcuttu (Şekil 1). Aşırı büyük tümör kitlesini hasta boynuna sardığı bir eşarp ile taşıyabilmekteydi (Şekil 2). Sağ meme mastektomisi ve silikon doku genişletici ile meme rekonstrüksiyonu yapıldı (Şekil 3a, b). Aradan 4 yıl sonra da hastanın vücudunda yabancı madde isteme gereğesi ile silikon doku genişletici/implant çıkarıldı ve TRAM flep ile meme rekonstrüksiyonu uygulandı (Şekil 4 a, b). Postoperatif erken ve geç dönem komplikasyon gelişmedi. Postoperatif 60 aylık periyot sonrası yapılan taramada hastada bölgesel tekrar veya metastaz izlenmedi.



Şekil 4. Birinci hastanın a) silikon doku genişletici/meme implantı yerleştirildikten sonraki görüntüsü, b) hastanın TRAM flep ile rekonstrüksiyon yapıldıktan 2 hafta sonraki görüntüsü.

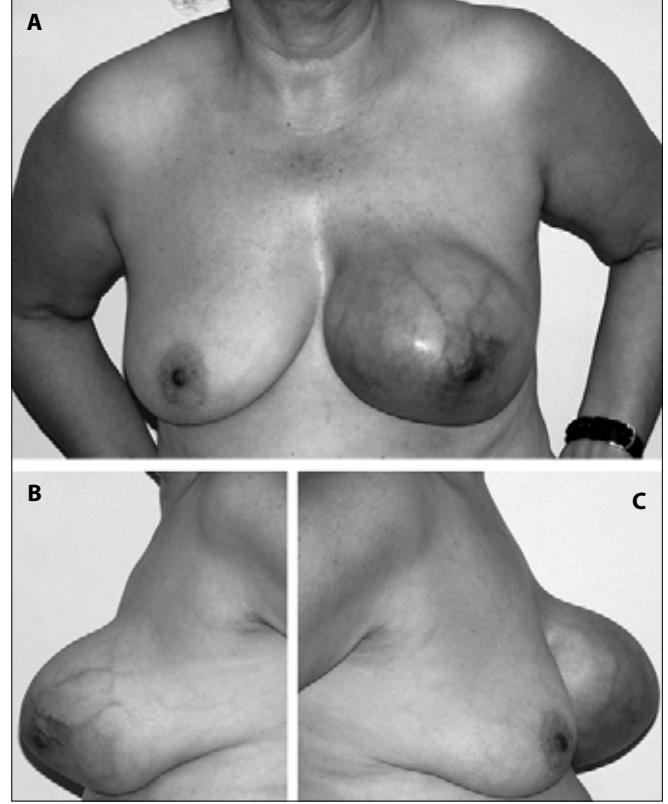
Hasta sonuçun mutlu edici olduğunu ifade etse bile ikincil bir operasyon ile meme başı rekonstrüksiyonu ile daha doğal bir meme elde edilebilecektir.

Hasta-2: Elli iki yaşında kadın hasta. Yaklaşık 10 yıldır sol memesinde kitle fibrokistik hastalık ön tanısı ile takip edilen hastanın son 1 yılda kitlelerde hızla büyüme, meme derisinde kızarıklık ve meme başında şekil bozukluğu ortaya çıkmış (Şekil 5). Fillodes tümörü tanısı konulan hastada çift taraflı subkutan mastektomi ve bilateral silikon protez ile anında meme rekonstrüksiyonu işlemi yapıldı. Postoperatif erken dönemde dikiş açılması gelişti tekrar dikilmesi ile iyileşti. Ameliyat sonrası 26 aylık dönemde nüks veya metastaza rastlanmadı.

Hasta silikon ile protez ile rekonstrüksiyonun sonucunu tatmin edici olarak bildirmiştir.

Tartışma

Fillodes tümörü genelde histolojik olarak iyi huylu olmasına karşın hızlı büyüyen tümörlerdendir. Bazı hastalarda uzun yıllar belirgin olarak büyümeden durup ardından hızlı büyüme gösterebilir. Hızlı büyüme ile aksiler lenfadenopatiler, deride damarlarda genişlemeler, meme başı değişiklikleri ve nekrozlar olabilir (1). Tümör biyolojik davranışına göre başlıca 3 gruba ayrılır: benign, sınırdan ve malign olmak üzere. Bu formların bir birinden ayırımında mamografi faydalı değildir. Tümörde çoğunlukla metastazlar olmasa da çok yüksek oranlarda bölgesel tekrarlamalara rastlanmaktadır. Tekrarlamalar, metastaz ve yaşam süresi, tümörde nekroz mevcudiyeti, stromal aşırı büyüme ve mitotik aktivitesi ile direkt ilişkilidir (5-7). Nüks özellikle tümör çapı ve tedavide tercih edilen cerrahi yöntemle de ilişkili olabilmektedir. Chen ve ark.'nın ortalama 71 (7-237) aylık izlemli 172 olguluk serilerinde 5 cm üstü kitlelerde %68 nükse rastlamışlardır. Yine aynı çalışmada sınırlı ve geniş eksizyon ile tedavi edilen hastalarda sırasıyla %58 ve %42 iken mastektomi yapılan hastalarda nükse rastlanmamıştır. Pezner ve ark.'ları 478 hastalık seride 5 yıllık lokal kontrol oranı 5-10 cm arası tümörlerde lumpektomi yapıldığında %59 iken mastektomi yapıldığında %88'e çıktığını bildirmiştir. Bu oran 2 cm'e kadar olan tümörlerde



Şekil 5. İkinci hastanın a) önden, b) sol yandan ve c) sağ yandan görünüşü. Sol meme tümör ile tamamen kaplı idi.

mastektomi ile %100'e çıkmaktadır.(8) Her iki hastamızda da nüks risklerinin çok yüksek olmasına rağmen tedavide mastektomi tercih edilmesi ile nüksle karşılaşmadık. Reinfuss ve ark'ları 174 olguluk serilerinde 10 cm üzeri tümörlerde %92 oranında mastektomi tercih etmişlerdir. Fillodes tümörünün biyolojik davranışını kestirebilmek mümkün olmayabilir (9, 10). Bu verilerle özellikle büyük tümörlerde mastektomi ön planda düşünülebilir.

Hastalarımızda memenin tamamını kaplayan tümörler mevcuttu. Özellikle ilk hasta taşınamayacak boyutta dev, ülsere bir tümör olmasına rağmen "memenin alınması" fikri ile uzun süre tedaviyi kabul etmemiştir. Ta ki anında rekonstrüksiyon seçeneği sunulduğunda ameliyatı kabul etmiştir. Memede anında rekonstrüksiyon her geçen yıl daha çok yaygınlaşmaktadır. Anında rekonstrüksiyonun geç rekonstrüksiyona göre birçok avantajları vardır. Bunların belli başlıları rekonstrüksiyon beklentisi olan hastayı ilave bir seanstan kurtarması, anatomisi değişmemiş dokuda çalışılabilmesi, geç dönemde meme altı oluşunun kaybolmaması, derinin kontrakte olmasıyla ortaya çıkan kötü estetik sonuçlardan kaçınılabilmesi ve son olarak da toplam maliyetinin düşük olmasıdır. Tüm bu fiziksel faydaları yanı sıra hastanın mastektomi sonrası yaşayabileceği ruhsal sorunları aşabilmesindeki olumlu desteği de unutulmamalıdır (11-14). Birçok hasta "memenin alınması" fikri ile mastektomi veya benzeri cerrahi seçeneklerden kaçınılabilmektedir. Kaybedilen zaman ile hastanın tümörü büyümekte, metastaz, nüks ve kapsamlı cerrahi riskleri de artmaktadır. Bu sebeple

cerrahi planlamada hastanın bir plastik cerrah ile rekonstrüksiyon seçeneklerini konuşabilmesi sağlanmalıdır (15). Cerrahın cerrahi sınır veya kapatma güçlükleri konusunda çekinceleri olduğunda, istemeden bile olsa yetersiz eksizyonlar yapılabilir. Bunu engellemenin en iyi yolu rekonstrüksiyon yapacak ikinci bir ekiple çalışmaktır. Böylelikle hiçbir endişe taşımaksızın "tavizsiz" gerekli cerrahi gerçekleştirilir (15).

Anında rekonstrüksiyon konusunda en önemli çekince olası nüksü gizleyebileceğidir. Fakat konu ile ilgili çok sayıda araştırmada bu endişelerin yersiz olduğunu gösterilmiştir (16-24). Anında rekonstrüksiyon ile ilgili seriler memenin kötü huylu tümörleri için yapılmıştır. Duruma fillodes tümörü yönünden bakıldığında anında rekonstrüksiyona yönelik endişelerin daha az olması beklenir.

Meme rekonstrüksiyonu için ilk seçenek kişinin kendi dokular ile rekonstrüksiyon olmalıdır. Bu seçeneklerden de Transvers rektus abdominis kas deri flebi (TRAM) en sık olarak kullanılanlardandır. Hastanın mastektomi operasyonu yapılırken eş zamanlı olarak karından flep kaldırılabilir. Karın derisinin meme ile uyumlu deri rengi ve sağladığı büyük miktarda deri altı yağ dokusu ile ideal memeler elde edilir. İlaveten de karında sarkma mevcut ise bu da giderilir. Fakat bu flebin en büyük dezavantajı rektus abdominis kasının kullanılması ile karında fıtığa sebep olabilmesidir. Bu dezavantaj takviye mesh allogreftler ile giderilebilir. Bir diğer seçenek ise karından hazırlanan perforatör arterlere dayalı serbest fleplerdir bunda kas feda edilmediği için bahsedilen dezavantajdan kaçınılır fakat daha uzun süreli bir ameliyattır ve mikrocerrahi gerektirir. Bir diğer seçenek ise latissimus dorsi kasının kullanılmasıdır. Bu seçenekte pozisyon değiştirme gerekmesi, mastektomi ile aynı zamanlı olarak hazırlanamaması ve çok miktarda doku sağlayamaması ve renginin meme dokusuna göre daha koyu olması sebepleri ile daha az tercih edilir (15, 25, 26).

Silikon meme protezleri kolay uygulanması sebebiyle sıklıkla tercih edilir. Fakat ameliyat sonrası ikincil, üçüncül revizyonlara gerek olabilmesi, diğer memeye göre daha az doğal gözükmesi ve enfeksiyona daha meyilli olabilmesi dezavantajları vardır (27).

Kaynaklar

1. Chen WH, Cheng SP, Tzen CY, Yang TL, Jeng KS, Liu CL, Liu TP. Surgical treatment of phyllodes tumors of the breast: retrospective review of 172 cases. J Surg Oncol. 2005;91(3):185-94. (PMID: 16118768)
2. Asoglu O, Ugurlu MM, Blanchard K, Grant CS, Reynolds C, Cha SS, Donohue JH. Risk factors for recurrence and death after primary surgical treatment of malignant phyllodes tumors. Ann Surg Oncol. 2004;11(11):1011-7. (PMID: 15525831)
3. Isern AE, Tengrup I, Loman N, Olsson H, Ringberg A. Aesthetic outcome, patient satisfaction, and health-related quality of life in women at high risk undergoing prophylactic mastectomy and immediate breast reconstruction. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2008;61:1177-87. (PMID: 17938010)

Anında meme rekonstrüksiyonunda da geç rekonstrüksiyonlarda ki gibi hastanın tercihleri de çok önemlidir (15).

Fillodes tümörlerde anında meme rekonstrüksiyonu değerlendiren az sayıda makale mevcuttur. Anında rekonstrüksiyonu inceleyen en büyük seriye sahip yazıda toplam 7 adet hasta mevcuttur kalan makaleler de az sayıda olgular içermektedir (28-35). Sufi ve ark. Deri/meme başı koruyucu mastektomi ameliyatlarının silikon protezlerle yaptığı anında rekonstrüksiyonlarında fillodesli bir olgunun 8.5 aylık izlemi sonucunda güvenli olarak nüks fillodes tümörlü hastalarda kullanılabileceğini bildirmiştir (29). Lai ve ark. çalışmalarında fillodes tümörü nedeniyle mastektomi yapılan 6 hastada anında ve geç olarak rekonstrüksiyon yapmışlardır. Ortalama 5 yıllık izlemde bir hasta metastaz nedeniyle öldüğünü, diğerlerinde nüks veya metastaz olmadığını bildirmişlerdir (30). Ayrıca literatürde fillodes tümörünün rekonstrüksiyonu ile olumlu sonuçlar alındığını bildiren vaka sunumlarına rastlanmıştır (32-34).

Tüm meme tümörlerinin %1 gibi olduğu düşünülürse ve literatürde yüzlerce hasta içeren fillodes tümörünü inceleyen makalelere bakıldığında 10 cm üzeri tümörlerde mastektomi önerilmesine rağmen anında rekonstrüksiyonun yeterince incelenmediği düşünölmektedir. Fillodes tümörlerinde anında rekonstrüksiyon sonuçları konusunda kesin ifadeler çıkaracak sayıda olgu içeren çalışmalar bulunmamaktadır. Konunun çok merkezli serilerle irdelenmesi fillodes tümöründe anında rekonstrüksiyon ile ilgili daha fazla bilgi birikimi olabilmesine imkan verecektir.

Sonuç

Fillodes tümörleri özellikle malign formunda yüksek nüks oranları vardır ve çok kez biyolojik davranışını kestirebilmek zordur. Bazen uzun zaman metastaz yapmadan seyretse bile tüm memeyi kaplayacak dev boyutlara gelebilir. Anında rekonstrüksiyon sağladığı birçok avantajla cerraha ve hastaya çekinceler yaşatmaksızın cerrahi kararlar alabilmesinde yardımcı olur.

Bu sebeplerle fillodes tümöründe mastektomi ve anında rekonstrüksiyon seçeneği akla daha kolayca getirilebilmelidir.

4. Spear SL, Newman MK, Bedford MS, Schwartz KA, Cohen M, Schwartz JS. A retrospective analysis of outcomes using three common methods for immediate breast reconstruction. Plast Reconstr Surg 2008;122:340-7. (PMID: 18626348)
5. Grabowski J, Salzstein SL, Sadler GR, Blair SL. Malignant phyllodes tumors: a review of 752 cases. Am Surg 2007;73:967-9. (PMID: 17983058)
6. Macdonald OK, Lee CM, Tward JD, Chappel CD, Gaffney DK. Malignant phyllodes tumor of the female breast: association of primary therapy with cause-specific survival from the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) program. Cancer 2006;107:2127-33. (PMID: 16998937)
7. West, TL, Weiland, LH, Clagett, OT. Cystosarcoma phyllodes. Ann Surg 1971;173:520-8. (PMID: 4324792)

8. Pezner, RD, Schultheiss, TE, Paz, IB. Malignant phyllodes tumor of the breast: local control rates with surgery alone. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2008;71 :710-3. (PMID: 18234448)
9. Rossi M, Finucci G, Cascini F, Bianchini M, Tassinari G. [Phyllodes tumor of the breast]. *Minerva Chir* 1992;47(11):1047-52. (PMID: 1331870)
10. Kario K, Maeda S, Mizuno Y, Makino Y, Tankawa H, Kitazawa S. Phyllodes tumor of the breast: a clinicopathologic study of 34 cases. *J Surg Oncol* 1990;45(1):46-51. (PMID: 2166186)
11. Kroll SS. *Reconstructive plastic surgery for cancer*. St. Louis, Mo. : Mosby Year Book; 1996:
12. Al-Ghazal SK, Sully L, Fallowfield L, Blamey RW. The psychological impact of immediate rather than delayed breast reconstruction. *Eur J Surg Oncol* 2000;26:17-9. (PMID: 10718173)
13. Khoo A, Kroll SS, Reece GP, Miller MJ, Evans GR, Robb GL, Baldwin BJ, Wang BG, Schusterman MA. A comparison of resource costs of immediate and delayed breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 1998;101(4):964-8; discussion 969-70. (PMID: 9514328)
14. Kroll, SS. Immediate breast reconstruction. A review. *Ann Chir Gynaecol* 1997;86:5-12. (PMID: 9181212)
15. Noone RB. Immediate reconstruction of the breast after mastectomy. In: Cohen M., ed. *Mastery of plastic and reconstructive surgery*. Boston: Little, Brown; 1994:
16. Strålmán K, Mollerup CL, Kristoffersen US, Elberg JJ. Long-term outcome after mastectomy with immediate breast reconstruction. *Acta Oncol* 2008;47:704-8. (PMID: 18465338)
17. Kroll, SS, Schusterman, MA, Tadjalli, HE, et al. Risk of recurrence after treatment of early breast cancer with skin-sparing mastectomy. *Ann Surg Oncol* 1997;4:193-7. (PMID: 9142378)
18. Petit JY, Gentilini O, Rotmensz N, Rey P, Rietjens M, Garusi C, Botteri E, De Lorenzi F, Martella S, Bosco R, Khuthaila DK, Luini A. Oncological results of immediate breast reconstruction: long term follow-up of a large series at a single institution. *Breast Cancer Res Treat*. 2008;112(3):545-9. (PMID: 18210199)
19. Patani N, Devalia H, Anderson A, Mokbel K. Oncological safety and patient satisfaction with skin-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction. *Surg Oncol* 2008;17:97-105. (PMID: 18093828)
20. Wright JL, Cordeiro PG, Ben-Porat L, Van Zee KJ, Hudis C, Beal K, McCormick B. Mastectomy with immediate expander-implant reconstruction, adjuvant chemotherapy, and radiation for stage II-III breast cancer: treatment intervals and clinical outcomes. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2008;70:43-50. (PMID: 17855006)
21. Benediktsson, KP, Perbeck, L. Survival in breast cancer after nipple-sparing subcutaneous mastectomy and immediate reconstruction with implants: a prospective trial with 13 years median follow-up in 216 patients. *Eur J Surg Oncol* 2008;34:143-8. (PMID: 17709228)
22. Salhab M, Al Sarakbi W, Joseph A, Sheards S, Travers J, Mokbel K. Skin-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction: patient satisfaction and clinical outcome. *Int J Clin Oncol* 2006;11:51-4. (PMID: 16508729)
23. Gouy S, Rouzier R, Missana MC, Atallah D, Youssef O, Barreau-Pouhaer L. Immediate reconstruction after neoadjuvant chemotherapy: effect on adjuvant treatment starting and survival. *Ann Surg Oncol* 2005;12:161-6. (PMID: 15827797)
24. McManus, P, Sterne, GD, Fatah, F, Lee MJ. Immediate breast reconstruction in the West Midlands: a survey of current practice. *Br J Plast Surg* 2003;56:567-70. (PMID: 12946375)
25. Munhoz, AM, Arruda, E, Montag, E, et al. Immediate skin-sparing mastectomy reconstruction with deep inferior epigastric perforator (DIEP) flap. Technical aspects and outcome. *Breast J* 2007;13:470-8. (PMID: 17760668)
26. Tribondeau, P, Soffray, F. [Breast reconstruction with pedicled TRAM flap (a retrospective study of 115 consecutive cases)]. *Ann Chir Plast Esthet* 2008;53 :309-17. (PMID: 17959299)
27. Agha-Mohammadi, S, De La Cruz, C, Hurwitz, DJ. Breast reconstruction with alloplastic implants. *J Surg Oncol* 2006;94:471-8. (PMID: 17061280)
28. Singh, G, Sharma, RK. Immediate breast reconstruction for phyllodes tumors. *Breast* 2008;17:296-301. (PMID: 18155550)
29. Sufi, PA, Gittos, M, Collier, DS. Envelope mastectomy with immediate reconstruction (EMIR). *Eur J Surg Oncol* 2000;26:367-70. (PMID: 10873357)
30. Lai, YL, Weng, CJ, Noordhoff, MS. Breast reconstruction following excision of phylloides tumor. *Ann Plast Surg* 1999;43:132-6. (PMID: 10454317)
31. Zissis C, Apostolikas N, Konstantinidou A, Griniatsos J, Vassilopoulos PP. The extent of surgery and prognosis of patients with phyllodes tumor of the breast. *Breast Cancer Res Treat* 1998;48:205-10. (PMID: 9598867)
32. Giudiceandrea F, Grimaldi M, Cervelli G, Cervelli V. Immediate TRAM flap breast reconstruction in an obese patient with relapsing benign phyllodes tumor: report of a case. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 1997;1:95-9. (PMID: 9558772)
33. Orenstein, A, Tsur, H. Cystosarcoma phylloides treated by excision and immediate reconstruction with silicon implant. *Ann Plast Surg* 1987;18:520-3. (PMID: 3037984)
34. Mindikoglu, AN, Aktan, K. Recurrent cystosarcoma phylloides of breast: extensive full-thickness excision of chest wall with immediate repair using steel mesh and a latissimus dorsi myocutaneous flap. *Br J Plast Surg*. 1983 Oct;36(4):519-21. (PMID: 6313105)
35. Mandel, MA, DePalma, RG, Vogt, C Jr, et al. Cystosarcoma phylloides. Treatment by subcutaneous mastectomy with immediate prosthetic implantation. *Am J Surg* 1972;123:718-20. (PMID: 4338056)

İletişim:

Tonguç İşken
Tel : 0(262) 303 72 02
E-Posta : tongucisken@yahoo.com