

بررسی مقایسه‌ای دو روش ترمیم ماموپلاستی ورتیکال به روش تی معکوس و روش پرس کردن

چکیده

دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۳ ویرایش: ۱۴۰۳/۰۷/۲۹ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۳ آنلاین: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱

زمینه و هدف: ماموپلاستی کاهنده که به دلایل طبی و یا دلایل زیبایی انجام می‌گیرد، با تکنیک‌های مختلفی قابل انجام است. مطالعه حاضر با هدف مقایسه نتایج حاصل از جراحی ماموپلاستی ورتیکال به روش تی معکوس و روش پرس کردن انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی گذشته‌نگر، نمونه‌ای شامل ۵۸ بیمار مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی ۱۵ خرداد برای عمل جراحی ماموپلاستی کاهنده مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران از جراحی فالوآپ شدند و فتوگرافیسیم انجام شده براساس معیار ونکور و معیار ارزیابی اسکار بیمار-مشاهده‌گر POSAS بررسی گردید.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان داد که سن، شاخص توده بدنی و وزن رزکسیون بین گروه‌های اینسیزیون تی معکوس و روش پرس کردن اختلاف معناداری از نظر آماری نداشتند. اما مدت زمان جراحی (دقیقه)، در گروه تی معکوس طولانی‌تر از روش پرس بود که از نظر آماری معنادار بود. میزان اسکار پس از جراحی با استفاده از معیار ارزیابی اسکار بیمار-مشاهده‌گر POSAS از نظر عوارض قرمزی، ترشح و خارش در دو گروه اختلاف معنادار نداشتند میزان اسکار پس از جراحی با استفاده از معیار ونکور و معیار هایپوپایگمانتاسیون، وسکولاریته و رضایتمندی مقیاس عالی و متوسط اختلاف معنادار نداشتند اما از نظر انعطاف پذیری و ارتفاع زخم در گروه پرس بیشتر بود و اختلاف معنادار داشتند.

نتیجه‌گیری: ماموپلاستی به روش تی معکوس، زمان عمل طولانی‌تری داشت ولی رضایتمندی البته فقط در مقیاس خوب، در این روش بیشتر بود. انعطاف پذیری و ارتفاع زخم در گروه پرس کردن بیشتر بود.

کلمات کلیدی: ماموپلاستی، اینسیزیون تی معکوس، پرس کردن، اسکار جراحی.

نازیلا فرنوش^۱، عبدالرضا روئین‌تن^۱، سید ابراهیم حجازیان^۲، خدیجه ازوجی^۳، فاطمه عبدالله گرجی^۴، صدراله معتمد^{۵*}

۱- گروه جراحی پلاستیک و ترمیمی، بیمارستان پانزده خرداد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- گروه جراحی، بیمارستان شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۴- مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان کودکان مفید، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، بیمارستان پانزده خرداد، گروه جراحی پلاستیک و ترمیمی.

تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۰۲۱۵۵

E-mail: Sadrollahmotamed2015@sbm.ac.ir

مقدمه

روش‌های گوناگون صورت می‌گیرد. تا امروز بیش از ۱۰۰ تکنیک در این زمینه مورد استفاده قرار گرفته است.^۱ در حال حاضر چهار تکنیک رایج جراحی ماموپلاستی کاهنده وجود دارد که شامل T-invertes، Vertical، Periareolar و Shaped-L می‌باشد. معمولاً انتخاب روش جراحی توسط بیمار صورت می‌گیرد. استفاده از تکنیک Vertical در ماموپلاستی کاهنده، به دلیل کاهش عمق زخم و اسکار برجای مانده و شکل بهتر سینه رایجتر است.^{۱،۲} این تکنیک می‌تواند به یکی از دو روش ماموپلاستی ورتیکال با تی معکوس یا ماموپلاستی ورتیکال با

ماموپلاستی یکی از رایجترین جراحی‌های پلاستیک در سراسر جهان می‌باشد که گاهی به مقاصد طبی مانند سرطان پستان، مشکلات ناشی از حجم زیاد پستان و گاهی به دلایل زیبایی و روانشناختی انجام می‌گردد تا با کوچک کردن حجم پستان‌ها ظاهر بهتری برای اندام فرد ایجاد نماید.^۱ ماموپلاستی کاهنده، به عنوان درمان قطعی و اصلی هیپرتروفی پستان محسوب می‌شود. امروزه این عمل به

ترمیم زخم، وجود عوارض قرمزی و ترشح یا دراز مدت خارش (ارزیابی اسکار براساس معیار ونکور) از جمله قابلیت انعطاف پذیری اسکار زخم مورد بررسی قرار گرفت.^۶

Pliability قابلیت انعطاف پذیری اسکار زخم، به دو گروه انعطاف پذیر و نرم (Yielding supple) که حداقل مقاومت را دارد و سفت و محکم (firm & banding) تقسیم شد.^۶

داده‌های جمع‌آوری شده پس از کدبندی و ورود به SPSS software, version 17 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) مورد تجزیه و تحلیل براساس (The intention-to-treat, ITT) قرار گرفت. پس از توصیف داده‌ها، برای مقایسه مدت زمان بستری و موفقیت در درمان در روش‌های مختلف مورد مطالعه از Independent T-test, ANOVA, Mann-Whitney U test استفاده گردید.

یافته‌ها

از مجموع ۵۸ بیمار شرکت‌کننده در مطالعه، ۳۳ نفر در گروه اینسزیون تی معکوس و ۲۵ نفر در گروه پرس کردن بودند. میانگین سنی گروه اینسزیون تی معکوس $47/35 \pm 1/63$ سال و میانگین سنی شرکت‌کنندگان گروه پرس کردن $38/33 \pm 1/45$ سال بود که اختلاف معناداری بین دو گروه نبود ($P=0/36$). شاخص توده بدن، وزن رزکسیون سمت چپ و راست (گرم)، بین گروه‌های اینسزیون تی معکوس و روش پرس کردن اختلاف معناداری از نظر آماری نداشت ولی مدت زمان جراحی (دقیقه) بین گروه‌های اینسزیون تی معکوس و روش پرس کردن از نظر آماری معنادار بود. بدین صورت که مدت زمان جراحی (دقیقه) در گروه اینسزیون تی معکوس $102/25 \pm 2/01$ بر حسب دقیقه از نظر آماری در مقایسه با $83/04 \pm 1/63$ دقیقه در گروه پرس کردن افزایش معناداری را نشان داد ($P=0/03$) (جدول ۱). میزان اسکار پس از جراحی با استفاده از معیار ارزیابی اسکار بیمار-مشاهده‌گر (Patient and observer scar assessment scale, POSAS) از نظر وجود عوارض قرمزی ترشح یا خارش در دراز مدت در دو گروه اینسزیون تی معکوس و روش پرس کردن اختلاف معناداری از نظر آماری نداشتند (جدول ۲) نیاز به عمل ترمیمی پس از جراحی در گروه روش پرس کردن (۸٪) نیاز مقابل (۱٪) در مقایسه با گروه اینسزیون تی معکوس بیشتر است.

پرس کردن نیز انجام گیرد. شایعترین عارضه ماموپلاستی، ترمیم تاخیری زخم همراه با بروز اسکار و بدشکلی است و عوارض دیگر شامل هماتوم، نکروز چربی، نکروز نوک پستان، سلولیت و درماتیت قارچی هستند. هیپرتروفی اسکار پس از عمل جراحی کاهش حجم برست به روش پدیکل تحتانی در زخم‌های ناحیه پایین برست رایج است و گزارش شده که تا ۱۵٪ از کل این نوع زخم‌ها ضخیم، خارش دار یا ناراحت کننده‌اند.^۳

اگرچه تاکنون مطالعات بالینی متعددی به مقایسه روش‌های مختلف مانند اسکار کوتاه عمودی (Scar vertica) با روش اینسزیون تی معکوس پرداخته است.^{۴،۵} اما تاکنون مقایسه‌ای از تشکیل اسکار و رضایت‌مندی دو روش جراحی اینسزیون تی معکوس و روش پرس کردن انجام نشده است. لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای اسکار ناشی از این دو جراحی و میزان رضایتمندی بیماران انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی گذشته نگر با کد اخلاقی JR.SBMU.MSP.REC.1398.066 کلیه بیماران مراجعه‌کننده به بخش جراحی پلاستیک و ترمیمی مرکز آموزشی و درمانی ۱۵ خرداد تهران طی دو سال که نامزد عمل جراحی پلاستیک ماموپلاستی کاهنده بودند، مورد در مطالعه قرار گرفتند که شامل ۵۸ بیمار بود. از این تعداد ۳۳ بیمار برش تی معکوس و ۲۵ بیمار با روش پرس کردن براساس ترجیح جراح داشتند. بیماران پس از گرفتن شرح حال و ثبت مشخصات دموگرافیک (شامل سن، وزن، قد و شاخص توده بدنی) توسط تیم جراحی تحت عمل جراحی قرار گرفتند.

تمام بیماران تحت عمل جراحی ماموپلاستی کاهنده ورتیکال قرار گرفتند، ولی زخم‌های آنها به یکی از دو روش ذکر شده بسته شد. بافت پستانی اضافه حذف شده، پدیکول به محل مناسب منتقل شده و فلپ پوستی مدیال و لترال به هم نزدیک شده و زخم با استفاده از نخ‌های ویکریل و مونوکریل بسته شد. بیماران در هفته اول، یک و سه ماه پس از جراحی فالوآپ شدند و فتوگرافیسیم انجام گردید. فتوگرافیسیم زخم توسط دو جراح پلاستیک براساس معیار (Patient and observer scar assessment scale, POSAS) مدت زمان

جدول ۱: مقایسه مشخصات بیماران و متغیرهای بررسی شده در گروه جراحی اینسیزیون تی معکوس با روش پرس کردن

P	روش پرس کردن	روش جراحی اینسیزیون تی معکوس
	N=۲۵ (Mean±SD)	N=۳۳ (Mean±SD)
۰/۳۶	۳۸/۳۳±۱/۴۵	۴۷/۳۵±۱/۶۳
۰/۴۵	۲۹/۳۳±۰/۷۵	۲۸/۳۳±۱/۴۵
۰/۰۳	۸۳/۰۴±۱/۶۳	۱۰۲/۲۵±۲/۰۱
۰/۶۴	۱۵۸/۲۴±۱/۹۵	۱۶۵/۲۳±۱/۹۵
۰/۹۷	۱۴۳/۷۳±۱/۵۴	۱۴۴/۲۶±۱/۹۵
۰/۸۹	۳۰۱/۰۰±۴/۰۳	۳۰۹/۴۹±۳/۴۵

* سطح معناداری (P<۰/۰۵) در نظر گرفته شد.

جدول ۲: فتوگرافیسیم میزان اسکار پس از جراحی با استفاده از معیار ارزیابی اسکار بیمار-مشاهده گر (POSAS) و عوارض مشاهده شده در بیماران

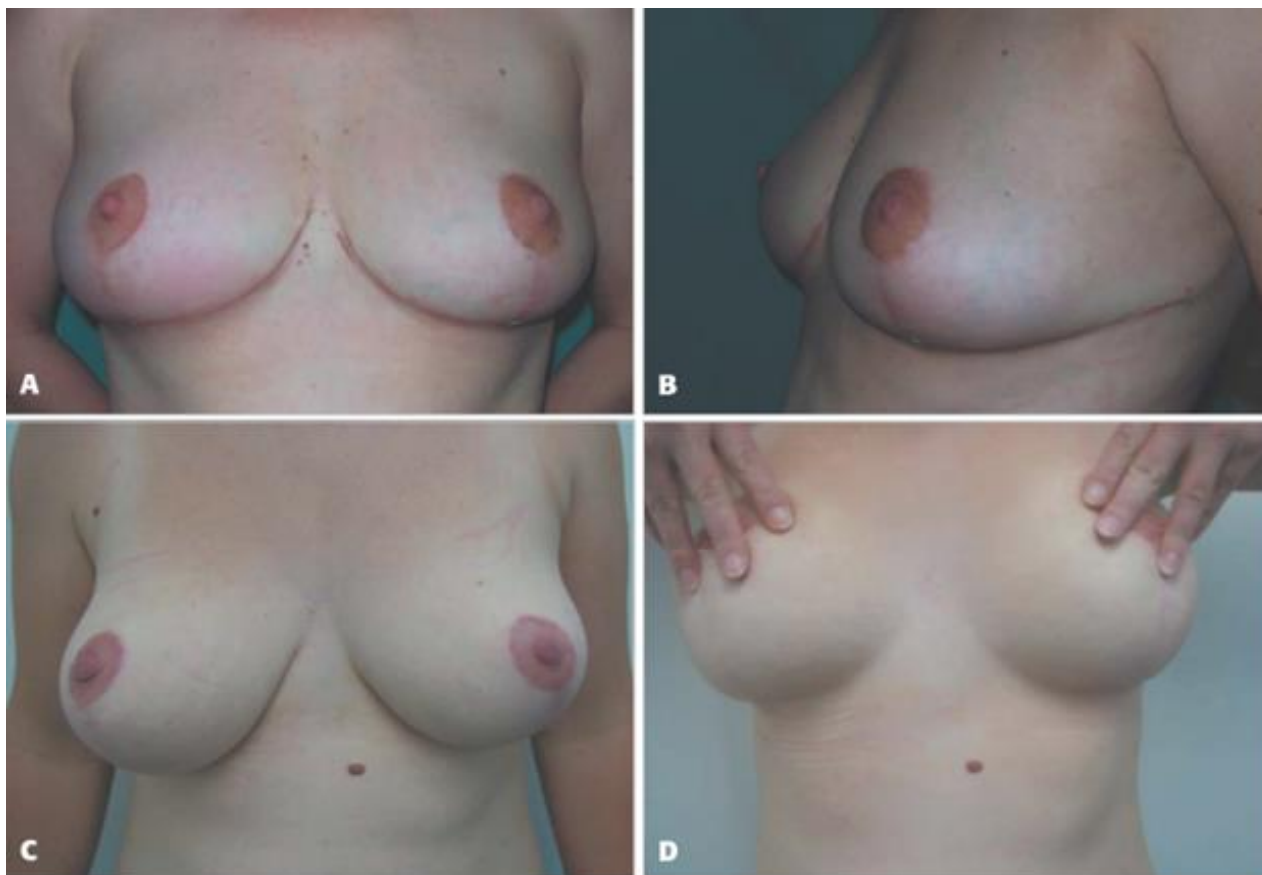
P	روش پرس کردن	روش جراحی اینسیزیون تی معکوس
	N=۲۵ N(%)	N=۳۳ N(%)
۰/۰۸	۳(۱۲)	۵(۱۵/۱۵)
۰/۰۵	۸(۲)	۴(۱۲)
۰/۰۰	٪۸	٪۱
۰/۰۰	٪۶	٪۳
۰/۰۶	۲(۸)	۵(۱۵/۱۵)
۰	۰	۰
۰	۰	۰
۰/۰۵	۱(۴)	۲(۶/۶)
۰	۰	۰

اینسیزیون تی معکوس و روش پرس کردن اختلاف معناداری از نظر آماری نداشت، اما قابلیت انعطاف پذیری Pliability، ارتفاع زخم Height در گروه زخم بیشتر از پنج میلی متر و رضایتمندی کلی بیمار در مقیاس خوب بین گروه‌های اینسیزیون تی معکوس و روش پرس کردن اینسیزیون از نظر آماری معنادار بود (جدول ۳). در شکل ۱، A و B ارزیابی پس از عمل از بیمار ۳۲ ساله‌ای که تحت جراحی با روش‌های اینسیزیون تی معکوس بخشی از پستان به وزن ۳۲۲ گرم

به عبارت دیگر میزان اسکاری که بیمار پس از جراحی از آن شاکی است در گروه اینسیزیون تی معکوس نسبت به روش پرس کردن بسیار کمتر بود که این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (جدول ۲). نتایج حاصل از ارزیابی میزان اسکار زخم پس از جراحی (شکل ۱) با استفاده از معیار اسکار ونکوور (VSS) نشان داد که وسکیولاریتیه (Vascularity)، پیگمانتاسیون (Pigmentation) و رضایتمندی کلی بیمار در مقیاس عالی و متوسط، بین گروه‌های

جدول ۳: فتوگرافیسیم میزان اسکار زخم پس از جراحی با استفاده از معیار اسکار و نکور (VSS)

P	روش پرس کردن	روش جراحی اینسیزیون تی معکوس		
	N=۲۵ N(%)	N=۳۳ N(%)		
۰/۰۹	۱ (۴٪)	۱ (۳٪)	صورتی	وسکیولاریتیبه Vascularity
۰	۰	۰	قرمز	
۰/۰۶	۱ (۴٪)	۰	بنفش	قابلیت انعطاف پذیری Pliability
۰/۰۰	۴ (۱۶٪)	۲ (۶٪)	انعطاف پذیر و نرم Yielding supple	
۰/۰۴	۲ (۸٪)	۱ (۴٪)	سفت و محکم	ارتفاع زخم Height
۰/۰۶	۲ (۸٪)	۱ (۳٪)	firm & banding کمتر از پنج میلی متر	
۰/۰۴	۴ (۱۶٪)	۱ (۳٪)	بیشتر از پنج میلی متر	پیگمانتاسیون pigmentation
۰/۰۶	۱ (۴٪)	۰	هایپوپیگمانتاسیون	
۰	۰	۰	هایپرپیگمانتاسیون	رضایتمندی کلی بیمار
۰/۸۴	۲۱ (۸۴٪)	۲۷ (۸۱٪)	عالی	
۰/۰۵	۱ (۴٪)	۴ (۱۲٪)	خوب	
۰/۰۷	۳ (۱۲٪)	۲ (۷٪)	متوسط	



شکل ۱: مقایسه ظاهر اسکار پس از سه ماهه جراحی کاهنده پستان با روش اینسیزیون تی معکوس و روش پرس کردن اینسیزیون پری آرئولار

معکوس بیشتر دانستند.^۸ گاهی در روش گروه جراحی اینسیزیون تی معکوس کمتر می‌دانستند.^۶

قابلیت انعطاف پذیری Pliability، ارتفاع زخم Height در گروه زخم بیشتر از پنج میلی‌متر و رضایتمندی کلی بیمار در مقیاس خوب بین گروه‌های اینسیزیون تی معکوس و روش پرس کردن اینسیزیون از نظر آماری معنادار بود. این نتیجه همسو با نتایج مطالعات متعددی بود که روش‌های مختلف انجام ماموپلاستی کاهنده را با هم مقایسه کرده بود.^{۱۱}

از نتایج دیگری که در این مطالعه به دست آمد نیاز به عمل ترمیمی پس از جراحی و میزان اسکار که بیمار شاکی است، بود که در گروه پرس بیشتر بود و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود که باتوجه به ارزیابی میزان اسکار زخم پس از جراحی با استفاده از معیار اسکار ونکوور که قابلیت انعطاف پذیری Pliability و ارتفاع زخم Height در گروه زخم بیشتر از پنج میلی‌متر را در گروه پرس کردن بالاتر به دست آمد، این نتایج قابل توجیه است. براساس نتایج حاصل از این مطالعه عوارض مختلف از جمله سروما، نکروز نیپل-آرئول، بیحسی در نیپل-آرئول، عفونت سطحی محل جراحی (سلولیت) و هماتوم (Hematoma) در بین با دو روش برش اینسیزیون تی معکوس و روش پرس کردن اختلاف آماری معناداری وجود نداشت. هر چند در متون عوارض متعددی را ذکر کرده‌اند.^{۱۲}

نتیجه‌گیری، در این تحقیق که در آن دو روش پرس و تی معکوس در ماموپلاستی ورتیکال مقایسه شده بود، علیرغم اینکه ماموپلاستی به روش تی معکوس، زمان عمل طولانی تری داشت، ولی رضایتمندی البته فقط در مقیاس خوب، در این روش بیشتر بود. انعطاف پذیری و ارتفاع زخم در گروه پرس کردن بیشتر بود. با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق توصیه می‌شود که ماموپلاستی ورتیکال در مقایسه روش پرس و تی معکوس، روش پرس در برست‌های با پوست دارای الاستیتی خوب و بافت گلدولار بیشتر استفاده شود.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل از پایانامه تحت عنوان "بررسی مقایسه‌ای دو روش ترمیم ماموپلاستی ورتیکال به روش تی معکوس و روش پرس کردن" در سال ۱۳۹۸ به کد ۲۵۹ م می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران اجرا شده است.

در پستان راست و ۳۲۰ گرم در پستان چپ برداشته بود. C و D بیمار ۲۸ ساله که تحت عمل جراحی کاهش پستان با روش پرس کردن اینسیزیون پری آرئولار و میزان برداشتن ۳۶۵ گرم در پستان راست و ۲۶۵ گرم در پستان چپ قرار گرفت عوارض مشاهده شده در ۵۸ بیمار در پیگیری با دو روش برش اینسیزیون تی معکوس و روش پرس کردن تحت عمل جراحی ماموپلاستی کاهنده قرار گرفتند، در جدول ۲ آورده شده است. براساس نتایج حاصل از این مطالعه عوارض مختلف از جمله سروما، نکروز نیپل-آرئول، بیحسی در نیپل-آرئول، عفونت سطحی محل جراحی (سلولیت) و هماتوم (Hematoma) در بین با دو روش برش اینسیزیون تی معکوس و روش پرس کردن اختلاف آماری معناداری وجود نداشت.

بحث

با توجه به نتایج به دست آمده، که مدت زمان جراحی در گروه معکوس طولانی‌تر از گروه پرس بود که از نظر آماری نیز این اختلاف زمانی، معنادار بود. زمان کوتاهتر در روش پرس در مطالعات دیگر نیز بیان شده است.^۷

در این مطالعه میزان اسکار پس از عمل جراحی با استفاده از معیار ارزیابی اسکار POSAS از نظر عوارض قرمزی، ترشح، خارش در دراز مدت در هر دو گروه اختلاف معناداری از نظر آماری نداشتند. هر چند مطالعاتی وجود دارد که بیان می‌کند عوارض قرمزی، ترشح، خارش در دراز مدت را در گروه جراحی اینسیزیون تی معکوس بیشتر است.^{۹، ۱۰} ولی در این مطالعه نتیجه متفاوتی به دست آمد. نتایج حاصل از ارزیابی میزان اسکار زخم پس از جراحی با استفاده از معیار اسکار ونکوور (VSS) نشان داد که وسکیولاریته (Vascularity)، پیگمانتاسیون (Pigmentation) و رضایتمندی کلی بیمار در مقیاس عالی و متوسط، بین گروه‌های اینسیزیون تی معکوس و روش پرس کردن اختلاف معناداری از نظر آماری نداشت، این نتایج در برخی مطالعات مشابه بود و در برخی مطالعات، نتایج متفاوتی داشت و این موارد را در در گروه جراحی اینسیزیون تی

References

1. Morrison KA, Frey JD, Karp N, Choi M. Revisiting reduction mammoplasty: complications of oncoplastic and symptomatic macromastia reductions. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2023;151(2):267-76.
2. Zoumaras J, Lawrence J. Inverted-T versus vertical scar breast reduction: one surgeon's 5-year experience with consecutive patients. *Aesthetic Surgery Journal*. 2008;28(5):521-6.
3. Morrison KA, Karp NS, Choi M. The Underused Superomedial Pedicle Reduction Mammoplasty: Safe and Effective Outcomes. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2023;152(5):940-7.
4. Swanson E. Comparison of vertical and inverted-T mammoplasties using photographic measurements. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*. 2013 Dec;1(9).
5. Raposo-Amaral CE, Raposo-Amaral CM, Marques FF, Denadai R, Raposo-Amaral CA. The inverted-T mammoplasty: a modified winch suture to reduce horizontal scar length. *Aesthetic surgery journal*. 2014 Jan;34(1):183-8.
6. Neligan PC, Warren RJ. *Plastic Surgery-Aesthetic: Elsevier Health Sciences*; 2012.
7. Karaci S. Chain purse-string suture used to shorten the vertical incision in vertical breast reduction. *Aesthetic Surgery of the Breast: Springer*; 2015. p. 833-6.
8. Swanson E. Comparison of vertical and inverted-T mammoplasties using photographic measurements. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*. 2013;1(9).
9. Meshulam-Derazon S, Barnea Y, Zaretski A, Leshem D, Miller U, Meilik B, et al. Large-volume breast reduction: long-term results. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery*. 2009;43(2):65-70.
10. Beer G, Spicher I, Cierpka K, Meyer V. Benefits and pitfalls of vertical scar breast reduction. *British journal of plastic surgery*. 2004;57(1):12-9.
11. Eggert E, Schuss R, Edsander-Nord Å. Clinical outcome, quality of life, patients' satisfaction, and aesthetic results, after reduction mammoplasty. *Scandinavian journal of plastic and reconstructive surgery and hand surgery*. 2009;43(4):201-6.
12. Hanna MK, Nahai F. Vertical reduction and mastopexy: problems and solutions. *Vertical Scar Mammoplasty: Springer*; 2018. p. 293-300.

Comparative study of two methods of vertical reduction mammoplasty by reverse T method and purse method

Abstract

Received: 14 Oct. 2024 Revised: 20 Oct. 2024 Accepted: 13 Nov. 2024 Available online: 21 Nov. 2024

Nazila Farnosh M.D.¹
Abdolreza Roueintan M.D.¹
Seyd Ebrahim Hejazian M.D.²
Khadijeh Ezoji M.D.³
Fatemeh Abdullah Gorji M.Sc.⁴
Sadrollah Motamed M.D.^{1*}

1- Department of Plastic and Reconstructive Surgery, 15 Khordad Hospital, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Surgery, Shahid Beheshti Hospital, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babal, Iran.

3- Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babal, Iran.

4- Clinical Research Development Center, Mofid Children's Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding author: Department of Plastic and Reconstructive Surgery, 15 Khordad Hospital, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Tel: +98-21-88902155
E-mail: Sadrollahmotamed2015@sbmu.ac.ir

Background: Introduction & Objective: Reductive mammoplasty, which is performed for medical or cosmetic reasons, can be carried out with different techniques. In this study, we compare the results obtained from vertical mammoplasty surgery with reverse T method and purse method in patients.

Methods: In this retrospective cross-sectional study, we examined sample consisted of 58 patients referred to the 15- KORDAD educational center in Tehran for reductive mammoplasty surgery. In all patients, the scar length was 12 cm and the resected was 300 g. Patients were followed up in the first week, 1 and 3 months after surgery, and conducted photographism was assessed based on Vancouver and patient and observer scar assessment scal (POSAS) criterion .The duration of wound restoration and the presence of redness and discharge (secretion) complications or long-term itching were assessed.

Results: The obtained results showed that age, body mass index and resection weight did not have statistically significant difference between the reverse T incision groups and the purse method. However, the duration of surgery (minute) in reverse T group was longer than the purse method, which was statistically significant. Postoperative scars rate using POSAS criterion were not significantly different between the two groups in terms of redness, discharge and itching complications. Postoperative scar rate using Vancouver criterion were not significantly different in terms of hyper and hypopigmentation, vascularity and high and medium scale satisfaction, but in terms of Pliability and wound height were higher in the purse group and were significantly different. Complications of seroma, nipple areola necrosis and anesthesia in nipple areola and infection and hematoma were not significantly different in both groups.

Conclusion: Reverse T-mammoplasty had a longer operation time, but satisfaction was higher in this method, but only in a good scale. The Pliability and height of the wound were higher in the purse group.

Keywords: mammoplasty, surgical incisions, purse, surgical wound.