

KLİNİK ARAŞTIRMALAR

**MEME KÜÇÜLTME SONRASI
KOMPLİKASYONLAR VE BUNU
ETKİLEYEN FAKTÖRLER****THE FACTORS IMPACTING COMPLICATION RATES
AFTER REDUCTION MAMMAPLASTY**

Hidayet ÇATAL
Esmer DEMİRTOSUN
Ragıp KAYAR
Murat ÇOBANOĞLU
Osman GÜNGÖR
Mustafa EMİROĞLU

ÖZET

AMAÇ: Makromasti nedeniyle küçültme ameliyatı yaptığımız hastalarda görülen komplikasyonları ve buna yol açan etkenleri araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2004-Kasım 2006 tarihleri arasındaki dönemde yaş ortalaması 44 olan (27-73) 47 hastanın, 94 memesine makromasti nedeniyle küçültme yapıldı. 8 hastaya serbest areola grefti, 4 hastaya alt pediküllü ters T kesi, 25 hastaya üst iç pediküllü düşey kesi yöntemi (Hall-Findlay) uygulandı. Ortalama vücut kitle indeksi 36 (20,4-40,2) idi.

Cerrahi komplikasyonlar meme başı nekrozu, seroma, hematoma, yara enfeksiyonu, yara iyileşmesinde gecikme, yağ nekrozu, yara açılması, meme başı duyu kaybı ve kozmetik komplikasyonlar ise hipertrofik skar, eşitsizlik, köpek kulağı deformitesi olarak saptandı. Komplikasyonların cerrahi yöntem, çıkarılan doku miktarı, vücut kitle indeksi (VKİ), sigara kullanımı ve diyabet varlığı ile ilişkisi incelendi.

BULGULAR: 94 memeden 52'sinde (%55,3) komplikasyon görüldü.

Şerbest areola greft (SAG) yönteminde meme başı duyu kaybı diğer yöntemlerden anlamlı oranda yüksek bulundu ($p=0,001$). Çıkarılan doku miktarı arttıkça yara açılması ($p=0,04$), enfeksiyon ($p=0,05$) ve meme başı duyu kaybı gibi komplikasyonlarda anlamlı artış saptandı ($p=0,03$). VKİ 30 ve üzerinde olan grupta hipertrofik skar ($P=0,02$), yağ nekrozu ($p=0,04$) anlamlı oranda yüksek bulundu. Yara iyileşmesinde gecikme sigara kullananlarda daha fazla görüldü ($p=0,013$).

SONUÇ: Küçültme ameliyatları sonrası görülen komplikasyonlardan; hipertrofik skar ve yağ nekrozunun, şişman hastalarda ($VKİ \geq 30$); meme başı duyu kaybı, enfeksiyon, yara açılması ise gibi komplikasyonlarınsa 500 gr ve üzerinde doku çıkarılan grupta anlamlı oranda arttığı saptandı. Serbest areola grefti uygulanan grupta beklenildiği gibi meme başı duyu kaybı anlamlı olarak yüksekti. Ayrıca sigara kullanımının yara iyileşmesinde gecikmeyi anlamlı oranda arttırdığı, diyabetin komplikasyonları etkilemediği gözlemlendi.

Anahtar Sözcükler: Büyük meme, Cerrahi komplikasyon, Kozmetik sonuç, Makromasti, Meme Küçültme, Redüksiyon mamoplastisi.

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Cerrahi Servisi İZMİR

(Doç. Dr. R Kayar, Kli. Şefi Op. Dr. H Çatal Başasistan, Op. Dr. M Çobanoğlu, Op. Dr. O Güngör, O. Dr. M Emiroğlu)

Hakkari Devlet Hastanesi HAKKARI

(Op. Dr. E Demirtosun)

Yazışma: Doç. Dr. R Kayar

SUMMARY

AIM: We evaluated the types of complications after reduction mammoplasty in our patients.

MATERIAL AND METHOD: Between January 2004 and November 2006, 94 breasts of 47 patients with average age of 44 (27 – 73) have been reduced by mammoplasty for macromastia. Free areola graft technique in 8 patients, adverse T incision with inferior pedicle technique in 14 patients and vertical incision with upper internal pedicle technique in 25 patients was made. Average body mass index was 36 (20,4 – 40,2).

Surgical complications were nipple necrosis, seroma, hematoma, wound infection, delayed wound healing, fat necrosis, wound opening, and loss of nipple sensitivity whereas cosmetic complications were hypertrophic scar, asymmetrie and dog ear deformity. The type of operation, amount of tissue removed, body mass index (BMI), smoking cigarette and diabetes were evaluated in terms of causative factors leading to complication.

FINDINGS: The overall complications rate was 55,3% in 94 breasts of 47 patients. Loss of nipple sensitivity in free areola graft method was reasonably higher than the other methods. (p=0,001).

The wound opening (p=0,04), infection (p=0,05) and loss of nipple sensitivity (0,03) was higher in the patients with increased specimen weight. Hypertrophic scar (P=0,02) and fat necrosis (p=0,04) were higher in the group with BMI is over 30. The delayed wound healing was more frequent in cigarette smokers (p=0,013)

RESULT: The rate of hypertrophic scar and fat necrosis were higher in obese (BMI over 30) patients, whereas wound opening, loss of sense of nipple and wound infection were higher if the tissue removal was over 500 gram. Free areola graft has a very high rate of loss of nipple sensitivity. Smoking was an increasing factor for delayed wound healing whereas no relation was found between diabetes and complications.

Key Words: Breast reduction, Cosmetic results, Macromastia, Reduction mammoplasty, Surgical complication.

GİRİŞ

Meme küçültme ameliyatları hem estetik açıdan hasta memnuniyeti yaratan, hem de meme büyüklüğüne bağlı sırt, boyun ve omuz ağrıları, meme altı dermatitler ve mantar hastalıkları, meme büyüklüğü nedeniyle var olan ya da oluşabilecek meme patolojilerinin tanı ve tedavisindeki güçlükleri ortadan kaldıran, meme kanseri gelişme riskini azaltan girişimlerdir (1,2).

Ancak bu ameliyatlardan sonra oluşan problemler yüksek oranlarda görülebilmektedir (3,4). Geçmiş dönemde en sık kullanılan yöntem olarak sunulan Wise paternli (ters T şeklinde kesi) küçültme ameliyatlarının yerini artık düşey kesiler (vertikal skar) almaya başlamıştır (5,6). Düşey kesilerde sadece skar kısılması sağlanmaz (7,8); Beer ve arkadaşlarının çalışmasına göre düşey kesi, Wise kesisine göre daha güzel, daha dik memelerin olmasını sağlarken, ters T keside daha düz memeler oluşmaktadır (9). Günümüze kadar pek çok meme küçültme yöntemi tanımlanmış ancak meme küçültme ameliyatlarının sorunları tam olarak çözülememiştir. Hangi hastada hangi yöntemin seçilmesi gerektiği henüz tartışmalı bir konudur.

Çalışmamızda amaç, kliniğimizde tıbbi gereklilikler nedeniyle meme küçültme ameliyatı uyguladığımız makromasti hastalarındaki komplikasyonları ve buna yol açan etkenleri incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2004-Kasım 2006 tarihleri arasındaki dönemde kliniğimizde ortalama 44 yaşında (27-73) ve ameliyat öncesi meme hacmi ortalama 1800 cc (700-2600) olan, 47 hastada (Tablo 1); 94 memeye makromasti nedeniyle küçültme ameliyatı yapılmıştır. Ortalama çıkarılan doku 1000 gr (250-2500) dir. 94 memenin, 52'sinden 999 gram ve altı, 42'sinden ise 1000 gram ve üstü doku çıkartıldı. Tüm hastalar farklı cerrahlar tarafından, genel anestezi altında ameliyat edilmiştir. 8 hastaya serbest areola grefti, 14 hastaya alt pedikülle ters T kesi, 25 hastaya üstüç fleple düşey kesi (Hall-Findlay) yöntemi kullanıldı.

Ameliyat öncesi tüm hastalarda klinik meme bakışının yanı sıra ultrasonografik inceleme ve endikasyon olanlarda mamografi yapılarak bir patoloji olup olmadığı araştırıldı. Olguların çizimleri ayakta ve göbek deliği esas alınarak işaretlendi. Meme altı kıvrımın çizimi yapıldıktan sonra, orta klavikuler çizgiden geçen boylam her iki memenin düşey eksenini olarak alındı. Boyun çukuru ile yeni meme başı uzaklığının (bu mesafe hastanın boyuna göre değişebilmektedir) 20-22 cm olması sağlandı. Düşey kesi üstüç pedikülle küçültme yapılan hastalarda dış rezeksiyon sınırları meme içe ve yukarıya kaldırılarak çizildi. Aynı şekilde iç rezeksiyon sınırı, meme dışa ve yukarıya kaldırılarak çizildi.

Meme altı çizginin ortasından yaklaşık 4 cm yukarı-sında memenin düşey ekseninde yeni meme altı kıvrımı işaretlendi. Dış ve iç rezeksiyon sınırları yeni meme altı kıvrımında birleştirildi. alt pedikül ve serbest areola grefti yöntemi ile opere edilecek hastalarda anahtar deliği Wise kalıbı kullanılarak çizildi.

Ameliyat öncesi tüm hastalara önleyici tek doz antibiyotik (1. kuşak sefalosporin 1 gram) yapıldı ve operasyon sonrası antibiyotik tedavisine 5 gün devam edildi. Hastaların hepsine ameliyatın sonunda hemovak dren konuldu. Drenler ameliyattan sonra ortalama 4. günde (3-5) çekildi. Hemovaktan ortalama 100 cc/gün (50-200) drenaj oldu. Ortalama ameliyat ve anestezi zamanı 140 ila 170 dakika idi. Ameliyat ekibi bir operatör iki asistan ve bir hemşireden oluşmaktaydı. Her iki memeyi de aynı operatör yaptı.

Hastaların yaşı, boyu (cm), kilosu (kilogram), emzirme durumu, vücut kitle indeksi (kg/boy'un karesi), spesimen ağırlığı (gram), diyabet, sigara kullanımı, operasyon öncesi ve sonrası meme hacmi kaydedildi.

Hastalar komplikasyonlar yönünden izlendi. Ortalama izlem 260 (60-620 gün) gündür. Cerrahi komplikasyon (meme başı nekrozu, hematoma, yara iyileşmesinde gecikme, yara enfeksiyonu, yağ nekrozu, yara açılması, meme başı duyu kaybı, seroma) ve estetik komplikasyonlar olarak (hipertrofik skar, asimetri, köpek kulağı), her bir meme için ayrı ayrı kaydedilmiştir. Kullanılan ameliyat yöntemi, çıkarılan doku miktarı, vücut kitle indeksi, diyabet ve sigara kullanımına göre 5 grupta sınıflandırdık:

1. Ameliyatta kullanılan 3 ayrı yöntem için 3 grup
2. Çıkarılan doku miktarına göre 500 gramdan küçük, 500-1000 gr arası ve 1000 gram ve üzeri olan 3 grup
3. Vücut kitle indeksi 30 dan az ve çok olan iki grup
4. Sigara kullanımı olan ve olmayan iki grup
5. Diyabeti olan ve olmayan iki grup

Bu gruplar kendi aralarında kıyaslanarak komplikasyonlarla ilişkileri araştırıldı. İstatistiksel analizlerde ilk iki grup için meme sayısı (94 meme), son üç grupta ise hasta sayısı (47 hasta) temel alındı.

Analizler, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim dalında SPSS 14.0 for Windows paket programı kullanılarak gerçekleştirildi.

Uygulanan testler

Ki-Kare veya Fisher'in tam olasılık testi, Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi olup,

P değeri 0,05 ve altında ise fark anlamlı olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Ortalama yaşları 44 (27-73) olan 47 hastada, 94 memeye küçültme ameliyatı yapıldı. Ortalama vücut kitle indeksi 36 (20,4 -40,2) idi. Ameliyat öncesi meme ölçümleri ortalama 1800cc (700-2600) idi. 22 hastaya Wise, 25 hastaya düşey kesi yöntemi uygulandı. 8 hastaya serbest areola grefti, 14 hasta alt pedikül, 25 hastaya ise üstüç pedikül yapıldı (Tablo1). Ortalama çıkarılan doku ağırlığı 1000 (250-2500) gramdır.

Hastaların 15'inde (%31,9) makromastiye memenin kistik hastalığı veya memede iyi huylu kitle eşlik etmekte idi. Ayrıca 15 hastanın 2'sin de birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü mevcuttu. 16 hastamız ortalama 10 yıldır (4-25 yıl) sigara kullandığı saptandı. Günlük ortalama sigara tüketimi 10 adetti (5-20 adet). 7 hastamız ortama 6 yıldır (4-10 yıl) diyabet nedeniyle ağızdan antidiyabetik kullanıyordu. Hastalarda ameliyat öncesi boyun, omuz, memede ağrı ve meme altında şişik şikayeti vardı. Özellikle daha genç yaşta olanlarda dış görünüm ve uygun sütyen bulma konusunda sıkıntı olduğu saptandı.

Tablo 1. Kullanılan yöntemlere göre hasta memnuniyeti

Kullanılan Yöntem	Hasta	Ortalama Yaş	Ortalama Çıkarılan doku (gr)	Hasta Memnuniyeti (%)
SAG, Ters T kesi	8	53 (32-59)	1325 (750-2200)	7 (87.5)
Üstüç pedikül, Düşey kesi (Hall-Findley)	25	42 (27-73)	845 (250-2320)	23 (92)
Alt pedikül Ters T kesi	14	41.5 (30-59)	913 (470-2500)	12 (85.7)

(SAG=serbest areola grefti)

Hasta memnuniyeti ameliyattan 7 ay sonra yapılan bir anketle saptandı Kullanılan yöntemlere göre memnuniyet Ki-Kare testi kullanılarak analiz edildi ve üç grup arasında memnuniyet sıklığı bakımından farklılık anlamlı bulunmadı (p=0,815).

Komplikasyonlar

Komplikasyonları, kozmetik ve cerrahi olarak sınıflandırdık (Tablo 2).94 memenin 52'sinde en az bir komplikasyon gelişti, 38'inde komplikasyon yoktu (%45,7). Toplam komplikasyon oranımız % 55,3 dür. 19 memede (%20) yalnızca bir, 12'sin de (%12,8) iki, 8'inde (%8,5) üç, 5'inde (%5,3) dört, 3 memede (%3,2) 5 komplikasyon birlikte görülmüştür.

Cerrahi komplikasyonlar

46 memede (%48,9) cerrahi komplikasyon oluştu.

- Memebaşı duyu kaybı: 94 memenin 18 inde (%20) meme başı duyu kaybı oluştu.
- Meme başı nekrozu: Meme küçültmesi yapılan 94 memenin 4 'ünde (%4,3) meme başı nekrozu gelişti.
- Yağ nekrozu: Opere edilen 94 memenin 15'inde (%16) yağ nekrozu görülmüştür.
- Hematom: Ameliyat sonrasında üstüç, düşey kesi yöntemi kullanılan hastaların 2'sinde (%4) tek taraflı hematom saptandı.
- İnfeksiyon: Ameliyat edilen 94 memenin 8'inde (%8,5) yüzeysel yara enfeksiyonu belirlenmiştir.
- Yara açılması: 9 hastada (%9,6) yara açılması gözlenmiştir.
- Seroma: 12 memede (%12,8) seroma meydana gelmiştir

Kozmetik komplikasyonlar

23 memede (%24,5) kozmetik komplikasyonlar oluştu.

- Skar: 15 memede (%16) hipertrofik skar meydana gelmiştir.

- Köpek kulağı: 94 memenin 8 (%8,5)'in de köpek kulağı saptanmıştır.

- Asimetri: 4 hastada (%4,3) asimetri görüldü.

Tablo 2. Komplikasyonların alt grupları

Komplikasyon	Meme sayısı	%
Cerrahi	46	49.0
Kozmetik	23	24.5
Cerrahi+Kozmetik	52	55.3

Komplikasyonların cerrahi yönetime göre değerlendirilmesi

94 memede kullanılan 3 ayrı yöntem, toplam komplikasyon bakımından karşılaştırıldığında üstüç pedikül yönteminde, diğer iki yönetime göre daha az komplikasyon gelişti (Tablo 3). Serbest areola greft yönteminde, üstüç pedikül yöntemine göre 8 kat daha fazla komplikasyon geliştiği saptandı (p=0,014). Bu farkı serbest areola greftinde, yüksek oranda görülen meme başı duyu kaybı oluşturmaktadır.

Tablo 3. Yönteme göre toplam komplikasyon oranlarının gösterilmesi

Yöntem	Komplikasyon oranı		
	OS	Sayı	(%)
SAG*	16	14	87.5
Alt pedikül	28	15	53.6
Üstüç pedikül	50	23	46.0

(*) Serbest areola grefti

Serbest areola greft yönteminde meme başı duyu kaybı, diğer iki yöntemden anlamlı oranda yüksek bulundu. 3 yöntem arasında, diğer komplikasyonlar bakımından fark anlamlı bulunmadı (Tablo:4)

Tablo 4. Cerrahi yöntem ile komplikasyon ilişkisi

Komplikasyonlar	Serbest areola grefti		Alt pediküllü ters T Kesi		Üstüç pediküllü düşey kesi		Toplam (%)	p
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)		
Meme sayısı	16	(17)	28	(29,8)	50	(53,2)	94 (100)	-
Meme başı duyu kaybı	11	(73,3)	3	(12)	4	(8)	18 (20)	0,001
Yağ nekrozu	2	(12,5)	4	(14,3)	9	(18)	15 (16)	0,83
Skar	3	(18,8)	7	(25)	5	(10)	15 (16)	0,21
Seroma	3	(18,8)	3	(10,7)	6	(12)	12 (12,8)	0,72
Yara açılması	1	(6,3)	3	(10,7)	5	(10)	9 (9,6)	0,88
İnfeksiyon	1	(6,3)	4	(14,3)	3	(6)	8 (8,5)	0,42
İyileşmede gecikme	0	(0)	3	(10,7)	5	(10)	8 (8,5)	0,40
Köpek kulağı	3	(18,8)	1	(3,6)	4	(8)	8 (8,5)	0,21
Meme başı nekrozu	1	(6,3)	3	(10,7)	0	(0)	4 (4,3)	0,07
Hematom	0	(0)	0	(0)	2	(4)	2 (2,1)	0,40

Spesimen ağırlığının komplikasyonlarla ilişkisi

94 spesimen ağırlığı 3 grupta incelendi. 18 memeden 500 gramın altında, 34'ünden 500-999 gram arasında, 42'sinden ise 1000 gram ve üzerinde doku çıkartıldı. 500 gr ve üzeri spesimen çıkarılan grupta, vücut kitle indeksi ve ağırlık daha fazlaydı ($p < 0,001$). Bu iki grupta, 500 gramdan az spesimen çıkarılan gruba göre 9 kat daha fazla komplikasyon gelişti. Alınan doku miktarı artıka komplikasyon oranının anlamlı düzeyde arttığı görüldü ($p = 0,001$).

Tablo 5. Spesimen ağırlığının komplikasyonla ilişkisi

Spesimen ağırlığı (Gm)	Komplikasyon	
	OS	%
<500	3/18	16.7
500-1000	22/34	64.7
>1000	27/42	64.3 p:0,001

Alınan doku miktarına göre komplikasyonlar tek tek analiz edildi. Meme başı duyu kaybı, infeksiyon, yara açılma sıklığındaki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi. Diğer komplikasyonlar için fark anlamlı değildi.

Vücut kitle indeksinin komplikasyonlarla ilgisi

47 hastayı, kilolu ve aşırı kilolu olmak üzere iki gruba ayırdık Vücut kitle indeksi 30 dan küçük olan kilolu grupta 21, 30'dan büyük olan aşırı kilolu grupta ise 26 hasta vardı. 2 grup arasında yaş ve alınan doku miktarı bakımından fark anlamlı bulunmadı.

47 hastanın, 30'unda (%63,8) en az bir komplikasyon gelişti. Kilolu olan 21 hastanın 11'inde (%52) aşırı kilolu olan 26 hastanın 19'unda (%73,1) komplikasyon gelişti. İki grup arasında toplam komplikasyon bakımından fark anlamlı bulunmadı ($p = 0,179$).

Vücut kitle indeksi 30'dan çok olan hastalarda yalnızca yağ nekrozu ve hipertrofik skar gelişme riski anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p = 0,04$ ve $0,02$). Diğer komplikasyonlar ise iki grup arasında anlamlı farklılıkta görülmedi.

Sigara kullanımının komplikasyonlara etkisi

47 hastanın 16'sının ortalama 10 yıldır (4-25) sigara kullandığı saptanmıştır. Günlük ortalama sigara tüketimi 10 adettir. Sigara kullanan hastalarda toplam komplikasyon görülme oranı, kullanmayan hastalara göre fazla bulunmasına rağmen fark anlamlı bulunmadı ($p = 0,117$). Sigara kullanan grupta bir hastada iki

tarafli meme başı nekrozu oluştuğundan, meme başı duyu kaybı değerlendirmesi 15 hasta temel alınarak yapıldı. Sigara kullanan grupta yara iyileşmesinde gecikme, kullanmayan gruba göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($P = 0,013$). Yağ nekrozu, meme başı nekrozu ve infeksiyon sigara kullananlarda daha fazla görülmekle birlikte fark anlamlı değildi.

Komplikasyonların Diyabetle ilişkisi

7 hastanın ortalama 6 (4-10) yıldır diyabeti mevcuttu. Diyabetli hastaların biri dışında, diğerlerinde bir veya birden fazla komplikasyon gelişti (% 85,7). Diyabetli olan hastalarda, meme başı duyu kaybı anlamlı oranda yüksek bulundu ($p < 0,05$). Duyu kaybı gelişen tüm diyabetli hastalarda, serbest areola greft yöntemi kullanılması bu farkı oluşturmuştur. Diyabetli olan ve olmayan hastalar arasında diğer komplikasyonlar bakımından anlamlı farklılık saptanmadı.

TARTIŞMA

Küçültme ameliyatları, psikolojik ve estetik kaygılar bir yana organ büyüklüğünün yol açtığı yakınma ve sorunları (boyun ve sırt ağrısı, intertrigo, korakoid başı sendromu vs.) ortadan kaldırma olanağı veren ameliyatlardır.

Hasta ve cerrah için temel kaygılar ameliyat sonrası oluşacak izler, memenin şekli ve bu şeklin kalıcılığı, özellikle genç hastalarda emzirme ve meme başı duyusunun korunmasıdır (6,10,11). Önemli olan hangi hastada hangi yöntemin seçilmesi gerektiğidir. Seçilecek teknik için cerrahın deneyimi de önemli bir ölçütür; ancak hastanın özellikleri mutlaka değerlendirilmelidir (12). Aşırı meme büyüklüğünde ise 2 temel sıkıntı söz konusudur. Meme küçüldükten sonra oluşturulan yeni meme dokusunun beslenmesi bozulmalı ve izler uzun olmamalıdır.

Meme küçültme ameliyatlarından sonraki problemler arasında dikkat çekici skarlar ve iyileşme komplikasyonları sık görülür. Hastaların büyük çoğunluğu estetik kaygıdan ziyade sırt, omuz ağrıları ve ağır yük taşımaktan kurtulmak için ameliyat olduklarından, skar ile ilgili yakınmalar geri planda kalmaktadır. Serimizde oluşan küçük eşitsizlikler hastalarca yakınlama konusu yapılmamıştır. Hastalar sonuçları genellikle çok iyi ve iyi olarak değerlendirmişlerdir. Bu sonuçlarda, hastanın ameliyat öncesinde iyi bilgilendirilmiş olmasından çok makromastinin yakınmalarından kurtulmaları rol oynamış olabilir.

Skarları kısaltma amacıyla yeni teknikler tanımlanmıştır. Bu tekniklerin arasında en gündemde olanı Lassus tarafından ortaya atılıp Lejour tarafından geliştirilen düşey kesi tekniğidir (5,7).

İlk uygulamalardan biri 1970'li yıllarda Lassus tarafından yapılmıştır (5). Daha sonra bu yöntem Lejour tarafından yaygınlaşmıştır. Bu yöntemin sadece düşey kesi izi bırakması önemli bir avantajdır. Bu teknikte sadece meme başı çevresini dolaşan ve aşağı doğru inen raket şeklinde skar söz konusudur. Ancak ameliyat sonrası erken dönemde memenin alt kutbunda azımsanmayacak oranda deformite oluşmaktadır. Bunun düzelmesi için 3-6 aylık bir süreye gereksinim vardır. Her ne kadar bu teknik ilk uygulandığı yıllarda 800gr'dan daha az rezeksiyon yapılacak, orta derecedeki meme hipertrofilerinde önerilmişse de sonradan deneyim arttıkça daha büyük memelerde uygulanabileceği kabul edildi. Bu teknikle 25 hastamızın 10'unun da 1000gr ve üzeri meme dokusu çıkardık. 50 memenin 23'ünde (%46) oranında komplikasyonla karşılaştık. Meme başı nekrozu ise hiç görülmedi. Hematomu olan 2 hastada yüksek tansiyon öyküsü vardı.

Meme küçültme ameliyatları düşük morbidite ve hasta memnuniyeti çok yüksek olan operasyonlardır. Biz bu memnuniyeti hastalarımıza ameliyattan 7 ay sonra yaptığımız bir anketle saptadık (Tablo 2).

Deconinck ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada meme küçültme ameliyatı ile 700 gramdan fazla doku çıkartılan toplam 179 memede, 3 (%1,7) hematoma, 4 (%2,3)infeksiyon, 8 (%4,5) meme başı nekrozu ve 44 (%24,6) yara açılması gözlemlenmiştir (8). 1999'da Lejour (9) 8 yıl boyunca düşey kesiyle küçültme ameliyatı uyguladığı 250 hastayı bildirmiştir. Çıkarılan doku miktarı %42 olguda 500 gramın altında, %24 olguda 500-800 gram, %34 olguda ise 800 gramın üstünde idi. Bütün komplikasyonların %5'i seroma, %1,3'ü hematoma, %0,4'ü infeksiyon, %0,4'ü areola nekrozu, %5,5'i gecikmiş yara iyileşmesidir. Lejour yara iyileşmesine ait komplikasyonların mamoplastideki en önemli problem olduğunu ve bunların da şişmanlık ve makromastinin derecesiyle paralel olduğunu kabul etmektedir.

O'Grady ve arkadaşları küçültme mamoplastisi uygulanan 106 olguda yara infeksiyonunun şişman hastalarda, ve memesi 600 gramdan fazla küçülen hastalarda yara iyileşmesindeki gecikme oranının yüksek olduğunu bildirdiler (10).

116 makromastili meme kanserinde küçültme yaptığımız seride, 59 hastada (%50,9) kozmetik sonuçlar değerlendirilmiştir. Bunların 14'ü çok iyi (%23,7), 36'sı iyi (%61),9'u kötü (%15,3) bulundu. Yeterli kozmetik sonuç %84,7 idi.(11)

Buradaki çalışmamızda ise çıkarılan doku miktarı arttıkça toplam komplikasyon oranı artmaktadır.500 gram altında %16,7, 500-1000 gram arası %64,7, 1000 gram ve üzerinde ise %64,3 komplikasyon gelişti (p=0,001) (Tablo 7).Komplikasyonlar ayrı ayrı incelendiğinde, yara açılması (p=0,04) ,infeksiyon (p=0,05) ve meme başı duyu kaybı (p=0,03) 500 Gm'in üzerinde doku çıkarılmakla artmaktadır.

Vücut kitle indeksi yüksek grupta komplikasyon oranı daha yüksek olmakla beraber fark anlamlı bulunmadı (p=0,179) (Tablo 10).Vücut kitle indeksi 30 ve üzerindeki olgularda yağ nekrozu (p=0,04) ve hipertrofik skar (p=0,02) anlamlı oranda daha yüksekti.

Sigara kullanımı ile toplam komplikasyon oranlarındaki artış anlamlı değildi. Sigara kullananlarda yalnızca yara iyileşmesi gecikmesi kullanmayanlardan anlamlı yüksek (P=0,013) bulundu. Diyabetin komplikasyon üzerine etkisi incelendiğinde,-diyabeti olmayanlara göre farklı değildi.

Tablo 6. Meme küçültme serilerinde komplikasyon oranları

Yazar	Meme sayısı	Yöntem	Komplikasyon (%)
Davis ve ark (13)	406	Wise (T kesi)	53
Schnur ve ark (14)	363	Wise (T kesi)	20
Makki ve Ghanem (15)	370	Wise (T kesi)	41
Berthe ve ark. (16)	170	Lejour (düşey kesi)	30
Çalışmamız	94	Alt	53,6 Toplam
		Üstüç	46
		SAG ^(x)	87,5 ^(xx)

(x) Serbest areola greft (SAG)

(xx) Meme başı duyu kaybı çıkarılırsa %68,8 (11/16) dir.

SONUÇ

Meme küçültme cerrahisinde bir çok komplikasyonla karşılaşılmasına rağmen hasta doyumunu (47 hastanın 42'sinde) yüksektir (%89,4).

Hangi yöntem seçilirse seçilsin özellikle yaraya ait komplikasyonların oranı yüksektir.

Çalışmamızda

1. Çıkarılan doku miktarı arttıkça (500 gr ve üzeri) toplam komplikasyon oranı artmakta (p:0,001), yara açılması (p=0,04), infeksiyon (p=0,05), meme başı duyu kaybı (p=0,03) yükselmektedir.
2. VKİ toplam komplikasyon oranını etkilememekte (p:0,179) ancak VKİ>30 olanlarda yağ nekrozu (p:0,04) ve hipertrofik skar (p:0,02) anlamlı oranda yükselmektedir.
3. Sigara kullanımının komplikasyonlara anlamlı etkisi gösterilmedi. Yalnızca yara iyileşmesinde gecikme (p=0,013) anlamlı oranda yükseldi.
4. Üstüç pedikül düşey kesi yönteminde toplam komplikasyon oranı %46,alt pedikül ters T'de % 53,6, ve serbest areola greftinde %87,5 bulundu.Özellikle meme başı duyu kaybı serbest areola greftinde anlamlı oranda yükseldi (p=0,001).
5. Toplam komplikasyon oranının diyabetle artmadığı saptandı.

KAYNAKLAR

1. Letterman G, Scurter M: A History of Reduction Mammoplasty. In: Aesthetic surgery of the breast, Eds:Georgiade NG, Georgiade GS, Riefkohl R, Philadelphia, W.B. Saunders Company 1990: 164.
2. LaTrenta GS, Hoffman LA: Breast Reduction. In: Aesthetic Plastic Surgery, Eds: Rees TD, LaTrenta GS, W.B. Saunders Company Philadelphia, 1994: 927.

3. Robbins TH: A reduction mammoplasty with the areola nipple based on an inferior dermal pedicle. *Plast Reconstr Surg* 1977; 55: 330.
4. I.Makromasti ve Meme Kanseri Cerrahisi Simpozyum ve Kurs Kitapçığı İzmir, Kasım 2004: 8.
5. Lassus C. Breast reduction:Evolution of a technique- A single vertical scar.*Aesthetic Plast Surg*.1987; 11: 107.
6. Cruz-Korchin N, Korchin L. Vertical versus Wise pattern breast reduction: patient satisfaction, revision rates, and complications. *Plast Reconstr Surg* 2003; 112: 1573-8.
7. Lejour M. Evalation of fat in breast tissue removed by vertical mammoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 1997; 99: 386.
8. Deconinck C, de Greef C, Walravens C, Calteux N. Report of 243 vertical mammoplasties for very large, heavy breasts and/or severe ptosis. *Ann Chir Plast Esthet* 2002;47:623-32.
9. Lejour M. Vertical mammoplasty early complications after 250 personal consecutive cases. *Plast Reconstr Surg*. 1999; 104: 764.
10. O'Grady K,Thoma A,Dal Cin A. A comparison of complication rates in large and small inferior pedicle reduction mammoplasty. *Plast.Reconstr.Surg*.2005; 115: 736.
11. Kayar R.,Çobanoğlu M.Güngör O., Çatal H.,Emiroğlu M. Meme Koruyucu cerrahide küçültme ameliyatlarının yeri:116 olguda geç sonuçlar *Meme Sağlığı Dergisi* 2006; 2 (3): 131-8.
12. Hoffman S. Reduction mammoplasty: a medicolegal hazard? *Aesth. Plast. Surg*. 1987; 11. 113-116
13. Davis GM, Ringler SL, Short K, Serrick D, Bengston BP. Reduction Mammoplasty:long term efficacy, morbidity, and patient satisfaction. *Plast. Reconstr. Surg*.1995; 96: 1106
14. Schnur PL, Schnur DP, Petty PM, Hanson TJ, Weaver AL. Reduction mammoplasty: an outcome study. *Plast Reconstr Surg* .1997; 100: 875
15. Makki AS, Ghanem AA Long-term result and patient satisfaction with reduction mammoplasty. *Ann Plast. Surg*. 1998; 41: 370
16. Berthe J, Massaut J, Greuse M, Coessens B, De May A. The vertical mammoplasty:a reappraisal of the technique and its complications. *Plast Reconstr. Surg*. 2003; 3: 2192.

İLETİŞİM

Doç. Dr. Ragıp Kayar
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
I. Cerrahi Servisi Yenişehir-İZMİR
Tel: 0 232 469 69 69 / 1101
E posta: ragip_kayar@yahoo.com

Başvuru : 21.4.08

Kabul : 20.9.08