

**U**lusal Cerrahi Dergisi 2010 yılı, 26. cilt, 4. sayı, 192-195 sayfalarda yayımlanan “Semptomatik makromastide meme küçültme cerrahisinin etkisi” adlı makalenin şekil 2b’de yer alan resmi, yazarların makalenin resimlerini sisteme yüklemesi sırasında oluşan teknik bir hata nedeniyle yanlış resimle yayımlanmıştır. Makalenin şekil 2b’deki resminin düzeltilmiş haliyle 192 ve 193. sayfaları bu sayıda yeniden yayımlanmaktadır.

Durumu bilgilerinize sunar, yapılan hata nedeniyle özür dileriz.

## ARAŞTIRMA YAZISI

# Semptomatik makromastide meme küçültme cerrahisinin etkileri

The efficacy of breast reduction surgery in patients with symptomatic macromastia

Muammer Karakaş\*, Mustafa Tükenmez\*, Selim Sözen\*, Ömer Topuz\*, Özgün Önçeken\*, Ahmet Feran Ağaçhan\*

**Amaç:** Semptomatik makromastili hastalarda meme küçültme ameliyatlarının semptomlar üzerine etkilerini araştırmak.

**Hastalar ve Yöntem:** Mayıs 2009-Mayıs 2010 tarihleri arasında semptomatik makromastili 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların meme hacimleri Grossman-Roudner diski ile ölçüldü. Hastaların sırt, omuz, boyun, kol, bel ve baş ağrılarını derecelendirmek için 0 (ağrısız) ile 10 (çok şiddetli ağrı) arasında derecelendirme yapan bir görsel analog ölçek (VAS) anketi yapıldı. Tedavinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için, ek şikayetleri kaydedildi. Yirmi beş hastaya ters T insizyon ile inferior pedikül yöntemi, 10 hastaya düşey kesi ile mediyal pedikül, 5 hastaya da serbest areola greft yöntemiyle meme küçültme ameliyatı yapıldı. Hastalarda ameliyat sonrası 6. ayda VAS anketi tekrarlandı. Ek şikayetlerinin son durumu kaydedildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 41,6 (24-60) ± 8,6, vücut kitle indeksi 33,1 (22,8-44,4) ± 5,7 kg/m<sup>2</sup> idi. Sağ meme hacmi ortalama 1667 (300-3800) ± 566 cm<sup>3</sup>, sol meme hacmi ortalama 1670 (800-3800) ± 557 cm<sup>3</sup> idi. Ameliyat öncesi VAS ortalaması 6,18 (4-8) ± 0,95 idi. Ameliyat sonrası VAS 1,9 (0-5) ± 0,98 idi. Ameliyat öncesi ağrı ile ameliyat sonrası ağrı arasında anlamlı fark saptandı (p < 0,001). Ameliyat sonrası ortalama takip süresi 9,75 (6-18) ± 3,7 ay idi. Sağ memeden çıkarılan doku ağırlığı 1112 (0-3000) ± 527 gr, sol memeden çıkarılan doku ağırlığı 1110 (300-2900) ± 515 gr idi.

**Sonuç:** Semptomatik makromastili hastalarda meme küçültme cerrahisi hastaların ağrılarını azaltan ve hayat kalitesini arttıran etkin bir tedavi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Makromasti, meme küçültme cerrahisi, ağrı

\*Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Kayseri, Türkiye

Dr. Muammer Karakaş  
E-posta: gckarakas@hotmail.com

Makale Geliş Tarihi: 20.11.2010  
Makale Kabul Tarihi: 28.12.2010

## GİRİŞ

Makromastinin basit tanımı memelerin tek yada iki taraflı olarak normal vücuda göre orantısız olarak büyümesidir. Makromastiden bahsedebilmek için meme hacminin normalin %50'sinden fazla artmış olması gerekir. Normal meme hacmi boy ve kiloya bağlı olarak değişirse de 275-375 cm<sup>3</sup> arasındadır. Makromastiler hafif (500-700 cm<sup>3</sup>), orta (700-1000 cm<sup>3</sup>) ve ileri (1000 cm<sup>3</sup>'den fazla) olmak üzere başlıca üç tiptir. Meme hacmi 1500 cm<sup>3</sup>'ü geçerse dev memeden (jigantomasti) bahsedilir (1).

Semptomatik makromasti büyük memelerin yol açtığı sürekli boyun ve omuz ağrısı sendromu olarak tanımlanır. Memelerin ağırlığından dolayı sütyen askılarının sebep olduğu ağırlı omuz, sık baş ağrısı nöbetleri, ellerde nöropati, sırt ağrısı gelişir. Bu ağrılar hastanın yaşam kalitesini anlamlı derecede azaltır (2-6). Çalışmamızda semp-

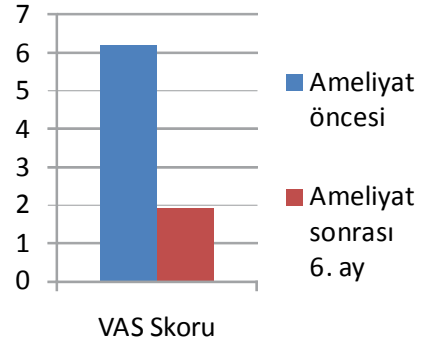
tomatik makromasti nedeniyle meme küçültme ameliyatı yapılan hastalarda ağrı ve yaşam kalitesini değerlendirmeyi amaçladık.

## HASTALAR VE YÖNTEM

Mayıs 2009- Mayıs 2010 tarihleri arasında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'ne başvuran semptomatik makromastisi olan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların meme hacimleri Grossman-Roudner diski (GRD) ile ölçüldü. Hastaların sırt, omuz, boyun, kol, bel ve baş ağrılarını derecelendirmek için 0 (ağrısız) ile 10 (çok şiddetli ağrı) arasında derecelendirme yapan bir görsel analog ölçek (VAS) anketi yapıldı. Tedavinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için ek şikayetleri kaydedildi. 25 hastaya ters T insizyon ile inferior pedikül yöntemi (Şekil 2a,2b; 4a,4b), 10 hastaya düşey kesi ile mediyal pedikül (Şekil 3a, 3b), 5 hastayada ser-

**Tablo 1. Bulgular.**

Yaş	41,6 (24-60) ±8,6
Vücut kitle indeksi	33,1 (22,8-44,4) ±5,7kg/m <sup>2</sup>
Sağ meme hacmi	1667 (300-3800) ±566 cm <sup>3</sup>
Sol meme hacmi	1670 (800-3800) ±557 cm <sup>3</sup>
Sağ memeden çıkarılan doku ağırlığı	1112 (0-3000) ±527 gr
Sol meme çıkarılan doku ağırlığı	1110 (300-2900) ±515 gr
Ameliyat öncesi VAS	6,18 (4-8) ±0,95
Ameliyat sonrası VAS	1,9 (0-5) ±0,98

**Şekil 1:** Ameliyat öncesi ve sonrası VAS skorlarının karşılaştırılması (p<0,001).

best areola greft yöntemiyle meme küçültme ameliyatı yapıldı (Şekil 5a, 5b). Granülatöz mastit nedeniyle son 4 yıl içerisinde her iki memeden ikişer defa ameliyat olmuş ve granülatöz mastiti remisyonda olan makromastili hastaya insizyon bölgelerini içine alacak şekilde inferior pedikül yöntemiyle meme küçültme ameliyatı yapıldı. Sağ memede fibroadenomu ve bilateral aksesuar memesi olan makromastili bir hastaya fibroadenomu içine alan mediyal pedikül düşey kesi yöntemi ile meme küçültme ameliyatı yapıldı. Hastalara ameliyat sonrası 6. ayda VAS anketi tekrarlandı.

Ek şikayetlerinin son durumu kaydedildi (anksiyete, depresyon ve başağrısı). Veriler SPSS 16,0 paket programı ile değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6. aydaki VAS Wilcoxon ilişkili iki örneklem testi ile değerlendirildi. p<0,05 değeri anlamlı kabul edildi.

**BULGULAR**

40 hastanın 39'una iki taraflı, sadece sol memede makromasti olan bir hastaya tek taraflı meme küçültme ameliyatı yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 41,6 (24-60) ± 8,6 , Vücut kitle indeksi 33,1 (22,8-44,4) ±5,7 kg/m<sup>2</sup> idi. Sağ meme hacmi ortalama

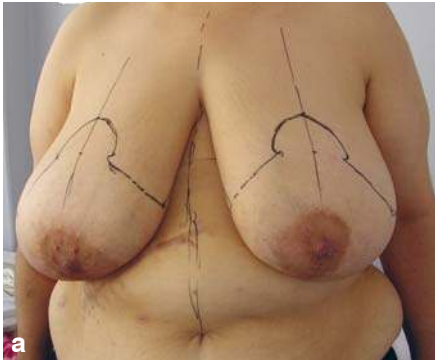
1667 (300-3800)±566 cm<sup>3</sup>, sol meme hacmi ortalama 1670 (800-3800)±557 cm<sup>3</sup> idi. Ameliyat öncesi VAS ortalama 6,18 (4-8) ±0,95 idi. Ameliyat sonrası VAS 1,9 (0-5) ±0,98 idi. Ameliyat öncesi ağrı ile ameliyat sonrası ağrı arasında VAS değerlendirmesine göre anlamlı fark vardır (p<0,001). Ameliyat sonrası ortalama takip süresi 9,75 (6-18) ±3,7 ay idi. Sağ memeden çıkarılan doku ağırlığı 1112 (0-3000) ±527 gr, sol meme çıkarılan doku ağırlığı 1110 (300-2900) ±515 gr.

**TARTIŞMA**

Semptomatik makromasti; omuz, boyun, kol, sırt, bel ağrısı, solunum sıkıntısı, torasik kifoza neden olması, brakial pleksus kompresyonu, fizik aktivite kısıtlılığı, görüntüleme meydana getirdiği güçlükler, meme kanseri tanı ve tedavisinde oluşturduğu sıkıntılar nedeniyle önemli bir sağlık problemidir (2-6). Makromasti toplumumuzda sık olarak görülen bir hastalıktır. İzmir'de yapılan bir çalışmada meme hacim sınırı 1000 ml alındığında makromasti oranı %13,6 olarak bulunmuştur (7).

Collins ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada kilo vermenin meme hipertrofisi üzerine etkisini araştırmış, meme küçültme ameliyatı aday hastaların %85'i kilo vermeyi denemiş ancak semptomlarda kalıcı bir azalma ortaya çıkmamıştır (8). Semptomatik makromastili hastalarda kilo vermek için spor yapmak kronik ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeniyle mümkün olmayabilir. Buna karşılık meme küçültme ameliyatı sonrası birçok hasta ağrısız bir şekilde spor aktivitelerinde çok daha aktif bir şekilde yer alabilir.

Iwuagwu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada makromasti, anksiyete ve depresyonu olan hastalarda meme küçültme cerrahisi sonrası anksiyete ve depresyonda anlamlı derecede azalma olduğu orta-

**Şekil 2. a.** Ameliyat öncesi b. ameliyat sonrası 6'nı ay**Şekil 3. a.** Ameliyat öncesi b. ameliyat sonrası 6'nı ay