

Redüksiyon Mammoplasti Semptomatik Makromastili Kadınların Kilo Vermesinde ve Yaşam Kalitelerinin İyileştirilmesinde Motive Edici Rol Oynar mı?

Does Reduction Mammoplasty Play a Role in Weight-Loss Motivation and Quality of Life Improvement in Symptomatic Macromastia Patients?

Mehmet Çeber

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

122

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı semptomatik makromastili kadınlarda redüksiyon mammoplastiden sonra ortaya çıkan kilo kayıpları için redüksiyon mammoplastinin hastalar tarafından motivator olarak görülüp görülmediğinin belirlenmesi ve redüksiyon mammoplastinin belirli yaşam kalitesi parametrelerine etkilerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Nisan 2011 ile Ocak 2014 arasında kliniğimizde bilateral redüksiyon mammoplasti yapılan hastalarla telefon yoluyla temasa geçilerek standardize edilmiş bir anket uygulandı. Operasyon sonrası egzersiz kapasitelerinde ve özgüvenlerinde değişiklikler olup olmadığı, makromasti ile ilişkili ağrıda rahatlama olup olmadığı, ameliyattan memnun olup olmadıkları ve aynı ameliyatı tekrar olmak isteyip istemeyecekleri sorgulandı. Hastalara operasyon sonrası kilo kayıpları için redüksiyon mammoplastisi motivatör olarak görüp görmedikleri soruldu.

Bulgular: Kırk beş kadın ankete katıldı. Hastaların %66,7'si (n=30) operasyonu daha sonraki kilo kayıpları için motivatör olarak gördüğünü (A grubu); %33,3'ü (n=15) motivatör olarak görmediğini (B grubu) ifade ettiler. A grubunda preoperatif ve postoperatif hasta ağırlıkları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken (p<0,001), B grubunda fark bulunmadı (p=0,23). A grubunda ortalama kilo kaybı 6,66±1,44 kg iken, B grubunda 1,13±2,16 kg idi. A ve B grubu arasında kilo kayıpları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p<0,001). A grubunda preoperatif ve postoperatif beden kitle indeksleri (BKİ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken, B grubunda anlamlı fark saptanmadı. A ve B grubu arasında preoperatif beden kitle indeksleri (BKİ) bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p<0,001). A ve B gruplarında operasyon sonrası sütyen ölçülerinde anlamlı küçülme görüldü (p<0,001). A grubunda hastaların %73'ünde (n=22), B grubunda %13,3'ünde (n=2) postoperatif egzersiz kapasitesinde artış görüldü.

Sonuç: Redüksiyon mammoplasti sadece makromasti semptomlarını ve memelerin şeklini düzeltmekle kalmaz, aynı zamanda fiziksel aktiviteleri kısıtlanmış makromastili kadınların operasyon sonrası kilo vermelerinde bir motivatör olarak rol oynayabilir.

Anahtar Sözcükler: Makromasti, küçültme mammoplasti, obezite, egzersiz kapasitesi, kilo verme

Abstract

Objective: The purpose of this study was to evaluate whether reduction mammoplasty is a motivator for postoperative weight loss and to understand how this affected specific quality of life parameters.

Material and Methods: All patients who underwent a reduction mammoplasty by the senior author at our department between April 2011 and January 2014 were contacted and invited to participate in a standardized telephonic questionnaire. The outcome questionnaire included data on whether the patients felt that the reduction mammoplasty was a motivator for weight loss and specific information regarding their pre- and postoperative weight and dress size. Additional data points queried included quality of life changes, exercise capacity, satisfaction, symptomatic relief (neck and back pain, intertrigo, shoulder grooving), and whether they would undergo the procedure again.

Results: Forty-five women participated in the questionnaire. A total of 66.7% (n=30) participants stated that reduction mammoplasty was a motivator for future weight loss (group A), and 33.3% (n=15) participants felt that reduction mammoplasty was not a motivator for future weight loss. When the pre- and postoperative weights of women in group A were compared, there was a significant difference seen following reduction mammoplasty (p<0.001). Group B had a non-significant decrease in weight (p=0.23). The mean weight loss in group A was 6.66±1.44 kg and group B was 1.13±2.16 kg. There was a statistically significant difference in weight loss between the groups (p<0.001). There was a statistically significant difference between pre- and postoperative body mass index (BMI) in group A (p<0.001), whereas the difference was not statistically significant in group B. There was a statistically significant difference in BMI between the groups (p<0.001). There was a statistically significant decrease in dress size in group A and B (p<0.001). There was a 73% improvement in postoperative exercise in group A and 13.3% improvement in group B.

Conclusion: Reduction mammoplasty not only improves the patients' symptoms of macromastia and their breast shape but also is a motivator for postoperative weight loss.

Keywords: Macromastia, reduction mammoplasty, obesity, exercise practices, weight loss

Sorumlu Yazar/Correspondence Author: Dr. Mehmet Çeber E-mail/E-posta: mdceber@yahoo.com



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Geliş Tarihi/Received: 30.03.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 08.10.2015

GİRİŞ

Redüksiyon mammoplasti memelerin aşırı büyüklüğüne bağlı meme ağrısı, sırt ağrısı, boyun ağrısı, omuz ağrısı, sutyen askısı basısına bağlı omuzlarda çöküklük, intertriginöz kızarıklıklar, postür değişiklikleri ve spor yapmada zorluklar gibi şikâyetlerle başvuran hastalarda giderek daha sık yapılan bir plastik cerrahi operasyondur. Çeşitli retrospektif ve prospektif çalışmalar makromastili kadınlarda redüksiyon mammoplastiden sonra bu semptomlarda önemli iyileşmeler olduğunu bildirmiştir.¹⁻⁴ Makromastili kadınlar sıklıkla aşırı kilolu veya obezdir ve bu hastalar aynı zamanda sıklıkla kendilerine güvenlerinin kaybolduğundan ve fiziksel aktivitelerinin kısıtlandığından şikâyet ederler.

Makromasti şikâyetleriyle başvuran aşırı kilolu veya obez hastalar başlıca iki sebeple ameliyat edilmek istenmezler. İlk olarak, bazı plastik cerrahlar bu obez hastaların semptomlarında rahatlama olmayacağı ve artmış komplikasyon oranı nedeniyle bu hastaları ameliyat etmekten kaçınırlar ve cerrahiden önce bu hastaların kilo vermesini isterler. İkinci olarak, bazı sigorta şirketleri de yüksek komplikasyon oranlarını öne sürerek obez hastalarda bu ameliyat ücretini ödemek istemezler.

Meme küçültme cerrahisi isteyen obez hastaların egzersiz yetenekleri kısıtlı olduğu için kilo verme programları uygulamalarına rağmen önemli miktarda kilo vermeleri de çoğu zaman mümkün olmaz. Ayrıca redüksiyon mammoplastiden önce 45 kg kadar yüksek miktarda kilo veren hastalarda bile meme redüksiyonu yapılmadıkça makromasti semptomlarında iyileşme olmadığı bildirilmiştir.⁵ Diğer taraftan operasyon öncesi kilo veremeyen hastaların redüksiyon mammoplastiden faydalandıkları da gösterilmiştir.⁶ Brown ve ark.⁷ redüksiyon mammoplastiden sonra egzersiz pratiklerinde %22'lik bir iyileşme olduğunu bildirmişlerdir. Ancak egzersiz pratiklerindeki bu artışa bağlı olarak redüksiyon mammoplasti yapılan hastaların daha fazla kilo verip vermedikleri, dolayısıyla redüksiyon mammoplastinin makromastili kadınların ameliyat sonrası daha fazla kilo vermelerinde motivator olarak rol oynayıp oynamadığı konusunda literatürde yeterli çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı redüksiyon mammoplastinin semptomatik makromastili kadınlarda operasyondan sonra ortaya çıkan kilo kayıpları için hastalar tarafından bir motivator olarak görülüp görülmediğinin belirlenmesi ve redüksiyon mammoplastinin belirli yaşam kalitesi parametrelerini nasıl etkilediğinin geriye dönük olarak değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma için Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra (Sayı: 2015/30), Nisan 2011 ile Ocak 2014 tarihleri arasında kliniğimizde bilateral redüksiyon mammoplasti yapılan hastalarla telefon yoluyla temasa geçildi ve standardize edilmiş bir ankete katılmaya davet edildiler. Ankete katılmayı kabul eden hastalar çalışmaya dâhil edildi. Anket tarihinde çalışmaya dâhil edilen hastaların takip süresinin en az bir yıl

olması için Ocak 2014 tarihinden sonra ameliyat edilen hastalar çalışmaya dâhil edilmedi. Hastaların yaşı, ameliyat öncesi ve anket anındaki kilosu, boyu, ameliyat öncesi ve anket anındaki sutyen ölçüsü, ek hastalıkları ve ameliyattan anket gününe kadar geçen süre kaydedildi. Hastalara operasyon sonrası kilo kayıpları için meme küçültme ameliyatını bir motivasyon kaynağı olarak görüp görmedikleri soruldu. Ankette ayrıca ameliyat sonrası hastaların egzersiz kapasitelerinde bir artış olup olmadığı, kendilerine güvenlerinde artma olup olmadığı, ameliyattan memnun olup olmadıkları, makromasti semptomlarında rahatlama olup olmadığı (boyun, omuz ve sırt ağrısı, intertrigo, omuzda sutyen askısı izi) ve aynı ameliyatı tekrar olmak isteyip istemeyecekleri sorgulandı. Hastaların ameliyat öncesi ve anket anındaki beden kitle indeksi (BKİ) hesaplanarak kaydedildi.

Ameliyat öncesi son bir yılda BKİ'nde 1 kg/m²'den fazla artma veya azalma olan hastalar, ameliyat sonrası kilo vermek için ameliyat öncesi uyguladığı programlardan farklı bir program uygulayan hastalar, BKİ'nde azalma oluşturacak herhangi bir cerrahi operasyon uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Redüksiyon mammoplastinin ameliyattan sonra hastaların kilo vermesinde bir motivator olarak görülüp görülmediği sorusuna verilen cevaba göre hastalar iki gruba ayrıldı ve karşılaştırmalar bu gruplar arasında yapıldı. Redüksiyon mammoplastiyi postoperatif kilo kayıpları için bir motivator olarak gören hastalar A grubunu oluşturdu. Redüksiyon mammoplastiyi kilo kayıpları için bir motivator olarak görmeyen hastalar B grubunu oluşturdu. Diğer sorulara verilen cevapları karşılaştırmak için de bu gruplar kullanıldı.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için PASW® Statistics 18 programı (SPSS Inc; Chicago, IL, USA) kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra gruplar arası verilerin karşılaştırılmasında Independent Samples Test, grup içi preoperatif ve postoperatif değerlerin karşılaştırılmasında wilcoxon signed ranks test kullanıldı. P<0,005 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

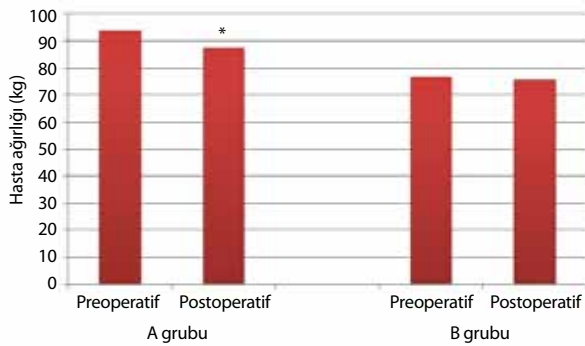
BULGULAR

Çalışma ankete katılmayı kabul eden ve dâhil edilme kriterlerine sahip 45 kadın ile yapılmıştır. Kadınların yaşları 16 ile 60 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 40,62±11,71 yıldır. Çalışmamızdaki hastaların %66,7'si (n=30) redüksiyon mammoplastiyi operasyondan sonraki kilo kayıpları için motivator olarak gördüğünü (A grubu); %33,3'ü (n=15) motivator olarak görmediğini (B grubu) ifade ettiler. A ve B grubundaki hastaların yaşları arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi (p=0,986). A grubu için ortalama takip süresi 31,13±9,95 ay (14-43 ay) idi. B grubu için ortalama takip süresi 21,53±8,31 ay (12-44 ay) idi. A ve B grubu arasında takip süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p<0,001). A grubunda eksize edilen meme dokusu miktarı ortalama 2986,66±475,60 gram (1500-3600 gram) idi. B grubunda eksize edilen meme dokusu miktarı ortalama 2176,66±244,85 gram (1750-2500 gram)

Tablo I. Gruplar arası karşılaştırmalar. Preoperatif BKİ, rezeksiyon miktarı ve kilo kaybı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu

	A grubu (n=30)	B grubu (n=15)	
Preoperatif BKİ (Ortalama±SS)	36,63±4,13 kg/m ²	24,97±7,11 kg/m ²	p<0,001
Rezeksiyon miktarı (Ortalama±SS)	2986,67±475,60 gr	2176,67±244,85 gr	p<0,001
Kilo kaybı (Ortalama±SS)	6,67±1,42 kg	1,13±2,16 kg	p<0,001

BKİ: beden kitle indeksi; SS: standart sapma

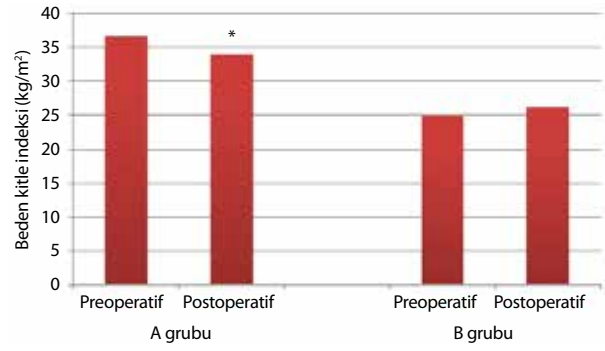


Şekil 1. Gruplar içinde preoperatif ve postoperatif hasta ağırlıklarının karşılaştırılması. A grubunda preoperatif ve postoperatif hasta ağırlıkları karşılaştırıldığında redüksiyon mammoplasti sonrası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken (p<0,001), B grubunda preoperatif ve postoperatif hasta ağırlıkları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı (p=0,23).

idi. A ve B grubu arasında eksize edilen meme dokusu ağırlığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p<0,001) (Tablo I).

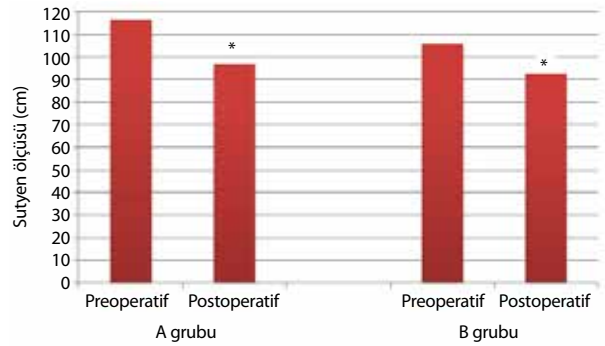
A grubunda preoperatif ve postoperatif hasta ağırlıkları karşılaştırıldığında redüksiyon mammoplasti sonrası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken (p<0,001), B grubunda preoperatif ve postoperatif hasta ağırlıkları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı (p=0,23) (Şekil 1). A grubunda ortalama kilo kaybı 6,66±1,44 kg iken, B grubunda ortalama kilo kaybı 1,13±2,16 kg idi. A ve B grubu arasında kilo kayıpları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p<0,001) (Tablo I). A grubunda tüm hastaların kilo verdiği görülürken, B grubunda 4 hastanın kilo aldığı, 11 hastanın kilo verdiği saptandı.

A grubundaki hastalar tamamı (n=30) obez iken B grubundaki hastalardan üçü normal kilolu ve 12'si aşırı kiloluydu. A grubu için preoperatif BKİ ortalama 36,63±4,13 kg/m² (30,41-46,88 kg/m²), postoperatif BKİ ortalama 34,00±3,83 kg/m² (27,68-42,97 kg/m²)'dir. B grubu için preoperatif BKİ ortalama 24,97±7,10 kg/m² (23,53-29,41 kg/m²), postoperatif BKİ ortalama 26,31±1,57 kg/m² (23,82-28,72 kg/m²)'dir. A grubunda preoperatif ve postoperatif BKİ'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken (p<0,001), B grubunda preoperatif ve



Şekil 2. Gruplar içinde preoperatif ve postoperatif BKİ'lerinin karşılaştırılması. A grubunda preoperatif ve postoperatif BKİ'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken (p<0,001), B grubunda preoperatif ve postoperatif BKİ'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,532)

BKİ: beden kitle indeksi



Şekil 3. Gruplar içinde preoperatif ve postoperatif sutyen ölçülerinin karşılaştırılması. A ve B gruplarında redüksiyon mammoplasti sonrası sutyen ölçülerinde anlamlı küçülme saptandı (A grubu için p<0,001, B grubu için p<0,01)

postoperatif BKİ'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,532) (Şekil 2). A ve B grubu arasında preoperatif BKİ bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p<0,001) (Tablo I). A ve B gruplarında redüksiyon mammoplasti sonrası sutyen ölçülerinde anlamlı küçülme görüldü (A grubu için p<0,001, B grubu için p<0,01) (Şekil 3).

A grubundaki hastaların %93,3'ü (n=28), B grubundaki hastaların %80'i (n=12) makromastiye bağlı ağırlarında rahatlama olduğunu ifade ettiler (p<0,001). Redüksiyon mammoplasti sonrası A grubundaki hastaların %73,3'ü (n=22) preoperatif egzersiz kapasiteleri ile karşılaştırıldığında postoperatif egzersiz kapasitelerinde artış olduğunu ifade etti. B grubundaki hastaların %20'si (n=3) egzersiz kapasitelerinde artış olduğunu ifade etti (p<0,001). Hastaların çoğunluğu kendilerine güvenlerinin arttığını belirttiler (A grubunda %90 [n=27], B grubunda %86,6 [n=13]) (p=0,125). A grubundaki hastaların %96,7'si (n=29), B grubundaki hastaların %86,7'si (n=13) redüksiyon mammoplastiden memnun olduklarını ifade ettiler (p=0,08). "Tekrar ameliyat olmanız gerekirse bu ameliyatı olur musunuz?" diye sorulduğunda A grubundaki hastaların

Tablo II. Gruplar arasında yaşam kalitesi parametrelerinin karşılaştırılması

	A grubu (n=30)	B grubu (n=15)	
Ağrı azalma	%93,3 (n=28)	%80 (n=12)	p<0,001
Egzersiz kapasitesinde artış	%73 (n=22)	%20 (n=3)	p<0,001
Özgüven artışı	%90 (n=27)	%86,6 (n=13)	p=0,125
Memnuniyet	%96,7 (n=29)	%86,7 (n=13)	p=0,08
Aynı ameliyatı tekrar olurlar mı?	%100 (n=30)	%93,3 (n=14)	p=0,1

%100'ü (n=30), B grubundaki hastaların %93,3'ü (n=14) olumlu cevap verdi (p=0,1). Gruplardaki bu özellikler Tablo II'de gösterilmiştir.

Komorbidite olarak üç hastada romatoid artrit, dört hastada hipertansiyon, üç hastada diabetes mellitus, bir hastada hipotirodi ve bir hastada psoriasis mevcuttu. Yüksek vücut ağırlığı insülin direnci ve diyabet ile yakından ilişkili olduğundan, aynı zamanda meme küçültme ameliyatlarında önceden diyabeti olan hastalarda redüksiyon mammoplastinin postoperatif glukoz seviyeleri üzerinde herhangi bir etkisinin olup olmadığını araştırmak için A grubundaki diabetes mellituslu üç hastaya ameliyat sonrası kan şekeri kontrollerinizde bir değişiklik oldu mu? diye sorulduğunda, üç hasta da kullandıkları insülin dozunu düşürdüklerini ifade ettiler.

TARTIŞMA

Redüksiyon mammoplasti, makromastinin neden olduğu fiziksel semptomların tedavisinde kullanılan ve genellikle ileri derecede hasta memnuniyeti elde edilen bir plastik cerrahi operasyondur.¹⁻⁴ Semptomatik makromastili bu kadınların birçoğu aşırı kilolu veya obezdir. Daha önceki çalışmaların büyük kısmında obezite makromastili hastalarda postoperatif komplikasyonların oluşmasından sorumlu tutulduğu için hem plastik cerrahlar bu hastaları ameliyat etmekten kaçınırlar,^{8,9} hem de sigorta şirketleri bu hastaların ameliyat ücretlerini ödemek istemezler. Plastik cerrahlar hastaların cerrahi öncesi kilo vermesini şart koşarlar. Bu hastaların preoperatif olarak kilo vermesi istenmesine rağmen makromastinin ve aşırı kiloların sebep olduğu fiziksel aktivite azlığına bağlı spor yapmaktaki zorluklar çoğu kez hastaların preoperatif kilo vermesini mümkün kılmaz. Bu hastalar aynı zamanda sıklıkla kendilerine güvenlerini kaybettiklerinden, kendilerine saygılarının azaldığından ve utandıklarından şikâyet ederler ki; bu emosyonel şikâyetler çoğu kez fiziksel semptomlardan daha yıkıcı olabilir. Bu emosyonel şikâyetler de bir kısır döngü halinde hastaların içe kapanmalarına, toplumdan kopmalarına ve daha fazla kilo almalarına sebep olabilir. Tüm bu faktörler, fiziksel olarak egzersiz yapmaları engellenmiş ve sosyal olarak toplumdan kopmuş olan makromastili kadınların cerrahiden önce kilo vermesi için gerekli olan motivasyonlarını kaybetmelerine neden olabilir. Diğer yandan, birçok kadın da meme küçültme cerrahisini kilo vermeye programlarını uygulayabilmek için gerekli bir motivasyon kaynağı olarak görür. Çünkü

herhangi bir kilo verme planında en önemli faktörün motivasyon olduğuna yaygın olarak inanılır.

Teorik olarak, redüksiyon mammoplastinin hastaların kendilerine güvenlerini artırarak ve egzersiz kapasitelerinin artmasına yardımcı olarak postoperatif dönemde daha kolay kilo vermelerini uyarması beklenir. Daha küçük göğüslü kadınlar, daha kolaylıkla uygun egzersiz kıyafeti bulabilirler, makromastinin fiziksel semptomları olmadan daha kolay egzersiz yapabilirler ve sosyal faaliyetlere katılım konusunda daha aktif olurlar. Bu faktörler, cerrahiden önce sosyal ve fiziksel olarak egzersiz yapmaları engellenen kadınlara cerrahiden sonra daha fazla kilo vermeleri için yeni bir motivasyon kazandırabilir. Redüksiyon mammoplasti sonrası görülen kilo kayıpları da hastaların kendilerine güvenlerini artırarak yaşam kalitelerine olumlu bir katkı sağlayabilir. Daha önceki çalışmalarda Brown ve arkadaşları redüksiyon mammoplastiden sonra egzersiz pratiklerinde %22'lik bir iyileşme olduğunu bildirmişlerdir.⁷ Ancak egzersiz pratiklerindeki bu artışın hastaların kilo kayıplarına etkisi gösterilmemiştir. Singh ve ark.¹⁰ ise redüksiyon mammoplastinin hastaların postoperatif egzersiz pratiklerini artırmaya katkıda bulunarak hastaların kilo vermelerine yardımcı olabileceğini retrospektif ve hasta gözlemlerine dayalı olarak bildirmiştir.¹⁰ Çalışmamızdaki bulgular Singh ve ark.¹⁰ çalışmasındaki bulgular ile uyumlu bulunmuştur. Bununla birlikte hem bizim çalışmamız hem de Singh ve ark.¹⁰ çalışması geriye dönük olarak hasta gözlemlerine dayalı çalışmalardır.

Bu çalışmada redüksiyon mammoplastinin postoperatif dönemde hastaların kilo vermelerinde bir motivatör olarak katkısının olup olmadığını retrospektif olarak hastaların gözlemlerine dayalı olarak değerlendirdik. Redüksiyon mammoplastiyi kilo kaybı için bir motivasyon kaynağı olarak gören kadınların (A grubu) operasyonu motivasyon kaynağı olarak görmeyen kadınlar (B grubu) ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek BKİ'li oldukları ve daha fazla meme dokusu rezeke edildiği tespit edildi. Redüksiyon mammoplastiyi kilo kaybı için bir motivatör olarak gören kadınların (A grubu) operasyonu motivasyon kaynağı olarak görmeyen kadınlar (B grubu) ile karşılaştırıldığında cerrahi sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla kilo verdikleri, BKİ'leri ve sutyen ölçülerinde daha fazla küçülmeler olduğu görüldü. Redüksiyon mammoplastiyi kilo kaybı için bir motivatör olarak görmeyen kadınların (B grubu) cerrahi sonrası sutyen ölçülerinde anlamlı küçülmeler olmasına rağmen ağırlıklarında ve BKİ'lerinde istatistiksel olarak anlamlı olmayan düşüşler olduğu görüldü. Redüksiyon mammoplastiyi kilo kaybı için bir motivatör olarak görmeyen kadınların (B grubu) BKİ'lerinin düşük olması da bu hastaların neden anlamlı kilo vermediklerinin bir açıklaması olabilir. A grubundaki kadınlar da olduğu gibi daha yüksek BKİ'li kadınlarda daha fazla meme dokusunun rezeke edilmesinin hastaların egzersiz kapasitelerinin artmasında rölatif olarak daha fazla katkısı olabilir. Ayrıca A grubu hastalarda takip süresinin daha uzun olmasının da A grubundaki hastaların daha fazla kilo vermeleri üzerinde etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda A grubundaki kadınların operasyonu gerçekten motivatör olarak mı gördükleri yoksa motivatör olarak

görmek istedikleri mi sorusuna bu retrospektif çalışmada cevap bulmak mümkün değildir. "Meme küçültme ameliyatını ameliyat sonrası kilo vermede bir uyarıcı olarak görüyor musunuz?" sorusuna verilen cevapta hastaların potansiyel önyargılarının da katkısı olmuş olabilir. Kilo kaybı için cerrahi bir motivatör olarak gören kadınlar cerrahi sonrası daha fazla kilo kaybetmişlerdi. Aslında retrospektif olarak değerlendirildiğinde, kilo veren kadınlar meme küçültme cerrahisinin kilo verme için bir motivatör olduğunu hissetmeye daha yatkın olabilir. Daha az kilo veren hatta kilo alan kadınların da olduğu B grubundaki hastaların ise cerrahi kilo verme için bir motivatör olarak görmemesi de şaşırtıcı değildir. Hastalardan elde edilen verilerin hastaların geçmişe bakışlarına ve hatırlamalarına dayanıyor olması da bu çalışmanın bir kısıtlılığıdır.

Kadınlar daha çok makromastinin fiziksel semptomları nedeniyle meme küçültme operasyonlarına katlanmalarına rağmen, çalışmamızdaki kadınların çoğunun redüksiyon mammoplasti sonrası kilo verdikleri görüldü. Çalışmamızda kilo veren kadınlar ameliyattan daha fazla memnun olmalarına rağmen, kilo verme bu ameliyatın amaçlarından biri değildir. Amaç makromastinin fiziksel semptomlarını rahatlatmak ve memelerin şeklini düzeltmektir. Ancak kilo kaybı hastaların yaşam kalitesi parametrelerini ve memnuniyetlerini olumlu etkileyeceği için cerrahiden önce hastalara bu ameliyatın amacının onları zayıflatmak olmadığı, ameliyat sonrası egzersiz programları ile kilo verme gerekliliği anlatılmalıdır. Çalışmadaki hasta sayımız az olmakla birlikte tecrübelerimizi yansıtmaya açısından bulgularımızın önemli olduğunu düşünüyoruz. Verilerin gözlemsel olması ve hastaların potansiyel önyargılarını ifade eden geçmişe bakışlarına ve hatırlamalarına dayanıyor olması da bir kısıtlılıktır. Semptomatik makromastili hastaların preoperatif olarak motivasyon durumlarının incelendiği ve postoperatif kilo kayıpları ile preoperatif motivasyon verileri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği daha ileri prospektif çalışmalar, hangi hastaların postoperatif kilo kaybı için daha iyi adaylar olabileceğini tahmin etmek konusunda bize yardımcı olabilir.

SONUÇ

Redüksiyon mammoplasti sonrasındaki kilo kayıpları için bu cerrahi bir motivasyon kaynağı olarak gören kadınlar anlamlı miktarda kilo vermişlerdir ve BKİ'lerinde ve sutyen ölçülerinde anlamlı küçülmeler göstermişlerdir. Hastalar kendilerine güvenlerinin arttığını, egzersiz kapasitelerinin arttığını ve makromasti semptomlarında iyileşmeler olduğunu ifade etmişlerdir. Meme küçültme cerrahisi sadece makromasti semptomlarını ve memelerin şeklini düzeltmekle kalmaz, aynı zamanda fiziksel aktiviteleri kısıtlanmış olan makromastili kadınların operasyon sonrası daha fazla kilo vermelerinde bir motivatör olarak rol oynayarak özgüven eksikliği gibi çoğu kez daha yıkıcı olabilen emosyonel semptomların iyileşmesinde de rol oynayabilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden (No: 2015/30) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Teşekkür: Çalışmanın istatistiksel değerlendirmelerinde yardımcı olan Yrd. Doç. Dr. Birol Topçu'ya teşekkür ederim.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Namık Kemal University School of Medicine (No: 2015/30).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Acknowledgements: I am grateful to Assist. Prof. Dr. Birol Topcu (statistician) for his assistance in this study.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the author.

Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

- O' Blenes C, Delbridge C, Miller B, Pantelis A, Morris SF. Prospective study of outcomes after reduction mammoplasty: long-term follow-up. *Plast Reconstr Surg* 2006; 117(2): 351-8. [CrossRef]
- Blomqvist L, Lennart MD, Brandberg Y. Three-year follow-up on clinical symptoms and health-related quality of life after reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg* 2004; 114(1): 49-54. [CrossRef]
- Chao JD, Memmel HC, Redding JF, Egan L, Odom LC, Casas LA. Reduction mammoplasty is a functional operation, improving quality of life in symptomatic women: a prospective, single-center breast reduction outcome study. *Plast Reconstr Surg* 2002; 110(7): 1644-52. [CrossRef]
- Rogliani M, Gentile P, Labardi L, Donfrancesco A, Cervelli V. Improvement of physical and psychological symptoms after breast reduction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009; 62(12): 1647-9. [CrossRef]
- Wagner DS1, Alfonso DR. The influence of obesity and volume of resection on success in reduction mammoplasty: An outcomes study. *Plast Reconstr Surg* 2005; 115(4): 1034-8. [CrossRef]
- Spear, S. Reduction mammoplasty and mastopexy. In S. J. Aston, R. W. Beasley, and C. H. M. Thorne (Eds.), *Grabb and Smith's Plastic Surgery*, 5th Ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997.
- Brown JR, Holton LH 3rd, Chung TL, Slezak S. Breast feeding, self-exam, and exercise practices before and after reduction mammoplasty. *Ann Plast Surg* 2008; 61(4): 375-9. [CrossRef]
- Gamboa-Bobadilla GM, Killingsworth C. Large-volume reduction mammoplasty: the effect of body mass index on postoperative complications. *Ann Plast Surg* 2007; 58(3): 246-9. [CrossRef]
- Zubowski R, Zins JE, Foray-Kaplon A, Yetman RJ, Lucas AR, Papay FA, et al. Relationship of obesity and specimen weight to complications in reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg* 2000; 106(5): 998-1003. [CrossRef]
- Singh KA, Pinell XA, Losken A. Is reduction mammoplasty a stimulus for weight loss and improved quality of life? *Ann Plast Surg* 2010; 64(5): 585-7.