

Her ne kadar büyük memeler çağlar boyunca dişiliğin işareti ve kadının besleme yetisinin sembolü olarak kabul edilmiş olsa da; zamanın estetik standartlarından büyük olan memeler kadında hem kozmetik, hem psikolojik, hem de işlevsel bir takım sorunlara yol açmış ve kadınlar bu memeleri küçültme arayışına girmişlerdir. Meme küçültme ameliyatı, plastik cerrahi girişimleri arasında en sık uygulananlardan birisidir.

İşlemden Beklenen Faydalar

Büyük ve sarkık memeler fiziksel bir takım rahatsızlıklara yol açarlar. Bunlar arasında, boyun, omuz ve sırt ağrısı, sutyenlerin omuzlarda oluşturduğu rahatsız edici oluklar, memelerde ağrı, meme altında kaşıntı ve kızarıklık sayılabilir. Genç kızlarda çok büyük memeler birtakım psikososyal sorunlara da yol açar ki genellikle bunlar utanma nedenidir. Bazı olgularda büyüklük tek taraflı olup, utanma duygusunu daha da artırabilir. Bu tür şikayetlerine çözüm arayanların aşağıdaki bilgileri edinmesinde yarar vardır.

- Memelerdeki büyümenin hormonal bir soruna bağlı olup olmadığı araştırılmalıdır.
- Memelerdeki büyümenin devam edip etmediği sorgulanmalıdır.
- Memede ele gelen ağırlı veya ağrısız bir kitle olup olmadığı araştırılmalıdır.
- Memede geçirilmiş bir enfeksiyon veya cerrahi müdahale olup olmadığı sorgulanmalıdır.

Genellikle hormonal bir soruna bağlı olmayan, son 6 ay içinde büyümesi durmuş ve küçültülmesi istenen göğüsler için cerrahi girişim düşünülür. Meme küçültme ameliyatları meme gelişmesini tamamladıktan sonra yapılır. Ancak bunun bazı istisnaları vardır. Virjinal meme hipertrofisi olan genç kızlarda, normal psikososyal gelişmenin etkilenmemesi için, gelişmenin tamamlanmasından önce cerrahi gerekebilir. Bugün tüm meme küçültme ameliyatlarının %12,5'u ergenlik döneminde gerçekleştirilmektedir.

Belirli bir yaşın üzerinde ve ele gelen kitlesi olanlarda girişim öncesi mammografi gibi görüntüleme tekniklerinden yararlanılır. Daha sonra göğüslerin boyutları, deri ve meme bezi özelliklerine göre kullanılması gereken tekniğe karar verilir. Adet dönemlerinden önce göğüste gerginlik ve hassasiyet oluşuyorsa ameliyat bu döneme denk getirilmemelidir. Ailede meme kanseri varsa mutlaka doktora bildirilmelidir.

Meme küçültme ameliyatının emzirme ile ilişkisi:

Normal süt verme için süt kanallarıyla meme başına bağlantısı olan ve işlevsel meme dokusunun varlığı ve meme başının duyarlılığının olması gereklidir. Bu anatomik ve fizyolojik özellikleri bozmayan bir cerrahi girişim sonrasında emzirmenin bozulması söz konusu değildir. Meme başının bebek tarafından uyarılması, prolaktin ve oksitosin hormonlarının da rol oynadığı sinirsel ve hormonal bir döngü ile süt bezlerinde kasılmaya ve süt salgılanmasına yol açar. Bu emme refleksinin çalışabilmesi için meme başının duyarlılığının olması esastır. Meme başının duyarlılığının azalması bu döngüyü bozarak süt salınımını olumsuz etkileyebilir. Ancak son yıllarda yapılan kontrollü çalışmalarda, ameliyat sonrası ilk ayda meme başı duyarlılığında azalma sık iken, sonraki aylarda bu durumun düzeldiği gözlenmiştir. Şunu da belirtmek gerekir ki, aynı çalışmalarda büyük memeli kadınlarda meme başının titreşime ve ağrıya duyarlılığının azaldığı gösterilmiştir.

Eğer meme başı, altındaki meme dokusundan ayrılıp serbest yama olarak uygulanmış ise emzirmenin gerçekleşmesi olası değildir. Günümüzde uygulanan meme küçültme yöntemlerinin hemen tümünde meme başı bir miktar meme dokusuna bağlı olarak bırakıldığından, memenin emzirme yetisi korunabilmekte ancak miktarı azalabilmektedir. Süt üretiminin miktarını saptayan unsur, ameliyat sonrasında yerinde bırakılan meme dokusu miktarıdır. Zira meme küçültme ameliyatlarında çıkarılan dokunun büyük kısmını yağ dokusu oluşturmaktadır. Bu nedenle meme başı pediküllü olarak gerçekleştirilen meme küçültme ameliyatlarında emzirmenin mümkün olduğu gösterilmiştir.

Meme küçültme ameliyatının meme kanseri ile ilişkisi:

Meme kanseri kadınlarda çok sık görülse de, meme küçültme ameliyatı sonrasında meme kanseri oluşma oranı çeşitli klinik serilere göre % 0.06 ile % 2 arasında değişmektedir. Ayrıca meme büyüklüğü nedeniyle başvuran kadınlarda, küçültme ameliyatı sonrasında çıkarılan dokuların histopatolojik incelemesinde, meme dokusunda % 61 oranında kanser dışı patolojik değişiklikler olduğu saptanmıştır. Bu bulgular ışığında, meme küçültme ameliyatının meme kanseri riskini artırmadığı, hatta meme dokusunun azalmasını ve çıkarılan meme dokusunun histopatolojik olarak incelenmesini sağlayarak meme kanserine yakalanma olasılığını düşürdüğü söylenebilir.

Ameliyat:

Bu ameliyat genel anestezi altında yapılmaktadır. Genel anestezi hastanın tam olarak uyutulması ve solunumunun nefes borusuna yerleştirilen bir tüple anestezi ekibince denetlenmesi anlamına gelmektedir. Herhangi bir sorun yaşanmaması için öncelikle bazı laboratuvar testleri yapılmaktadır. Anestezi uzmanı ameliyattan önce sizi değerlendirmeye alacaktır. Ameliyathanede kalp atımlarınız ve kan oksijen seviyeniz ameliyat süresince devamlı olarak elektronik cihazlar yardımıyla takip edilmektedir. Alerji veya ilaç reaksiyonu nadiren de olsa görülmekte ve ölümcül

olabilmektedir. Üstelik rutin testlerle duyarlı kişiler önceden saptanamazlar. Ancak bu istenmeyen durumlar hastane koşullarında oluştuklarında, başarıyla tedavi edilebilirler ve hastaya zarar verecek bir durum olma olasılığı son derece azdır.

Genel anestezi öncesi, hastanın midesi boş olacak şekilde, 6–8 saat hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir. Ameliyat sonrası da en az 4–6 saat ağızdan hiçbir şey verilmez. Bu süreler hastanın doktoru tarafından değiştirilebilir. Ameliyat 1,5–3 saat kadar sürmektedir. Ameliyat sonrası hasta, genellikle 1 saat kadar ayılma odasında izlendikten sonra odasına gönderilir. Ancak anesteziye bağlı olarak bulantı ve benzeri sorunlar olursa kalış süresi uzayabilir.

Cerrahi yöntem:

Meme küçültme ameliyatı için birçok yöntem tanımlanmıştır. Yöntem ne olursa olsun, ameliyat öncesi ile karşılaştırıldığında meme şeklinde düzelme ve daha estetik oranlara sahip bir meme elde edilmektedir. Ancak daha küçük ve düzgün şekilli bir meme elde etmek karşılığında, hastalar yara izi oluşumunu ve meme başı duyarlılığı ile emzirebilme yeteneğinde azalma riskini göze almalıdırlar.

Günümüzde uygulanan meme küçültme ameliyatlarında genel ilkeler, ameliyat öncesi hasta ayakta iken yapılan tasarıma bağlı kalarak fazla deri, yağ ve meme dokusunun çıkarılmasından sonra meme derisi ve meme bezinin ayrı ayrı şekillendirilmesi; meme başı ve areolanın kanlanması ve duyusunun korunarak yeni anatomik yerine yerleştirilmesidir. Bu ameliyatlar yönetime bağlı olarak değişik yerleşimli yara izleri ile sonuçlanmaktadır. Genel olarak, sonuçta meme başı çevresinde, areoladan dik inen ve meme oluğuna oturan ters-T şeklinde ya da meme başından meme altı katlantı hattına uzanan raket şeklinde “diklemesine iz” oluşmaktadır. Bu iz başlangıçta görünüm olarak rahatsız edici olsa da, zaman içinde iyi sonuç vermektedir. Bu yara izleri başlangıçta pembe-kırmızı renkte iken; hastada patolojik yara iyileşmesi söz konusu değilse aylar içinde giderek solar ve beyazlaşır.

Ameliyat süresi kullanılan tekniğe bağlı olmak üzere 2-4 saat arasında değişir. Ameliyat sonrası 4. saatte ayağa kalkmanıza ve beslenmenize izin verilir. İşlemden sonra hastanede kalış süresi 1-2 gündür. İlk birkaç gün dren denilen ve ameliyat bölgesinde oluşabilecek kan ve serum sızıntılarını toplayacak vakumlu bir torba kullanılır. Gelen miktara göre bu dren 1-2 gün sonra çıkarılır. Kol hareketlerinin ilk günlerde sınırlandırılmasında fayda vardır. İlk hafta göğsü saran bir bant mevcuttur, 7. gün bu çıkarılır ve sadece dikiz hatlarını örten ince bantlar kullanılır. Drenler çıkarıldıktan 48 saat sonra banyo yapmanıza izin verilir.

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sorunlar

İşlemin uygulanmaması sırt ağrısı ve meme altlarında yaralar dışında herhangi bir medikal problem oluşturmamaktadır.

Alternatif tedavi seçenekleri:

Meme küçültme isteğe bağlı bir cerrahi girişimdir. Diğer tedavi seçenekleri olarak ağrı şikâyetlerini tedavi etmek için fizik tedavi veya büyük göğüsleri desteklemek amacıyla iç çamaşırı kullanmak söz konusu olabilir. Seçilmiş hastalarda liposuction büyük göğüslerin küçültülmesi için kullanılabilir. Diğer cerrahi tedavi seçeneklerinde de riskler ve potansiyel yan etkiler görülebilir.

Meme küçültme ameliyatının riskleri

Ameliyata karar verirken aşağıda sıralanan riskleri ve komplikasyonları iyice anlamanız önemlidir.

Her cerrahi girişim belli miktarda risk içermektedir. Meme küçültme ameliyatının da hem riskleri hem de komplikasyonları söz konusudur. Bir kişinin cerrahi girişimi seçmesinde temel faktör risk ve yarar kıyaslamasına dayanmaktadır. Kadınların çoğu sıralanacak olan komplikasyonları yaşamasa da plastik cerrahınız ile her biri hakkında meme küçültmenin komplikasyonları ve sonuçlarından emin olmanız açısından görüşün.

Kanama: Olağan olmasa da ameliyat sırasında ve sonrasında kanama görülebilir. Ameliyat sonrası kanama olursa toplanmış kanın boşaltılması veya kan transfüzyonu gibi acil tedavi gerekebilir. Kanama riskini arttırılabileceğinden dolayı ameliyattan önceki on gün boyunca aspirin veya anti-inflamatuar ilaçları kullanmayın.

Enfeksiyon: Bu ameliyat tipinden sonra enfeksiyon görülmesi oldukça nadirdir. Enfeksiyon söz konusu olursa antibiyotik veya ek cerrahi girişim gerekebilir.

Meme başı ve cilt hissinde değişiklik: Meme başlarında ve meme cildinde his değişikliği olabilir. Hatta meme başı his kaybı devamlı olabilir.

Ciltte nedbe: Bütün cerrahi insizyonlar nedbeye yol açar. Bu nedbelerin kalitesi tahmin edilemez. Anormal nedbeler deride veya daha derin dokuda gelişebilir. Bazı vakalarda nedbeler cerrahi düzeltme veya başka tedavilere ihtiyaç duyar.

Tatminkâr olmayan sonuç: Meme küçültme ameliyatından yetersiz sonuç alma olasılığı vardır. Göğüslerinizin şekli ve büyüklüğü sizi hayal kırıklığına uğratabilir.

Ağrı: Meme küçültme ameliyatı boyun, omuz ve sırtta ağrılara yol açmaz. Memedeki anormal cilt ve derin doku nedbesi ağrı yapabilir.

Sertlik: Ameliyat sonrası yağ nekrozu ve içteki nedbeleşmeden dolayı memede aşırı sertlik olabilir. Bu durum önceden tahmin edilemez. Yağ nekrozu veya nedbenin geliştiği alana biyopsi yapılması veya ek cerrahi tedavi uygulanması gerekebilir.

İyileşmenin gecikmesi: Yara kenarlarının ayrılması veya yara iyileşmesinin gecikmesi mümkündür. Meme cildinin bazı bölgeleri veya meme başı normal olarak iyileşmeyebilir veya iyileşmesi uzun zaman alabilir. Hatta cilt ve meme başı dokusunda kayıp olabilir. Bu durumda sık pansuman veya iyileşmeyen dokunun çıkarılması için ileri cerrahi müdahale gerekebilir. Sigara içenler cilt kaybı ve yara iyileşmesindeki komplikasyonlar açısından daha çok risk altındadırlar.

Asimetri: Birçok kadının memelerinde asimetri doğal olarak görülür. Meme ve meme başının şekli, büyüklüğü veya simetrisindeki farklılıklar ameliyat sonrası da görülebilir. Meme küçültme sonrası asimetrinin düzeltilmesi için ek cerrahi gerekebilir.

Allerjik reaksiyonlar: Nadir vakalarda bant, dikiş malzemesi veya sürülen kremlere karşı lokal allerjik tepkiler bildirilmiştir. Daha ciddi bir durum olan sistemik komplikasyonlar görüldüğünde ölüme dahi yol açabilir.

Anestezi: Hem lokal hem de genel anestezinin riski vardır. Anestezi veya sedasyon sonucu oluşabilecek komplikasyonlar ölüme dahi yol açabilir.

Ek Cerrahi Gereklilik: Meme küçültme ameliyatlarının uzun dönem sonucunu etkileyebilecek çeşitli durumlar vardır. Memelerin eskisi kadar olmasa da tekrar büyümesi, ikinci bir ameliyat gerektirebilir. Komplikasyonlar geliştiğinde ek cerrahi veya başka tedaviler gerekebilir. Riskler ve komplikasyonlar sık görülmese de meme küçültme ameliyatı ile ilgili riskler bildirilmiştir. İyi sonuçlar beklenilmesine rağmen, kazanılan sonuçlar için garanti veya yetki verilemez.

İşlemin Tahmini Süresi: Prosedür yaklaşık 2-3 saat sürmektedir.

Kullanılacak İlaçların Muhtemel İstenmeyen Etkileri ve Dikkat Edilecek Hususlar

Ameliyat sırasında kanamayı azaltmak amacıyla tümesans mayi (sıvı enjeksiyonu) yapılmaktadır. Bu sıvının içinde prilokain ve adrenalin konulmaktadır. Adrenalin kalp atım hızında artışa sebep olmakta olup uygun dozlarda kullanıldığında bu etkiler minimal olmaktadır. Prilokain anestezi bir ilaç olup toksisitesi halinde kulak çınlaması, kalp atım sayısında azalma, solunum durması gibi etkilere sebep olmaktadır.

İşlem Öncesi ve Sonrası Dikkat Etmeye Gerekli Hususlar ile Dikkat Edilmemesi Durumunda Yaşanabilecek Sorunlar
Ameliyat sonrası ilk bir hafta sigara konusunda dikkatli olunmalıdır. **Sigaranın yara iyileşme sürecine olumsuz etkisi olduğu unutulmamalıdır.** Pansumanlar düzenli olarak yaptırılmalıdır. Korse kullanan hastalar korselerini en az 3 hafta gece-gündüz kullanmalıdır.

Ameliyat öncesi kullandığınız **kan sulandırıcınız varsa doktorunuza bilgi veriniz.**

Ameliyat öncesi ve sonrası fotoğraflarımın çekilmesini ve her türlü tıbbi verimin kimliğim gizli kalacak şekilde, bilimsel araştırma ve sunularda kullanılmasını kabul ediyorum.

-
- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

--

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :
Tarih-Saat :___/___/___/___
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :___/___/___