

REDÜKSİYON MAMMOPLASTİ KOMPLİKASYONLARININ VÜCUT KİTLE İNDEKSİ VE EŞLİK EDEN KOMORBİDİTELER İLE İLİŞKİSİ: 154 HASTANIN GERİYE DÖNÜK ANALİZİ

RELATIONSHIP OF BODY MASS INDEX AND COMORBIDITIES TO THE COMPLICATIONS IN REDUCTION MAMMAPLASTY: RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 154 PATIENTS

Nesibe Sinem Çiloğlu, Afet Öncel

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Redüksiyon mammoplasti ameliyatı, semptomatik makromasti tedavisinde kullanılan ve çoğunlukla ileri derecede hasta memnuniyeti elde edilen bir yöntemdir. Semptomatik makromastisi olan hastaların büyük çoğunluğunda, ameliyat sonrası gelişebilecek tüm komplikasyonların riskini artırma potansiyeli olan, obezite görülmektedir. Ayrıca sigara kullanımı, hastanın yaşı, ek hastalıkların varlığı gibi risk faktörlerinin de komplikasyonların gelişiminden sorumlu oldukları bilinmektedir. Çalışmamızda, vücut kitle indeksi ile tayin edilen obezite ile beraber diğer komorbiditelerin, redüksiyon mammoplasti operasyonu geçiren 154 hastada operasyon sonrası gelişen komplikasyonlarla ilişkileri değerlendirilmiştir.

Operasyon sonrası gelişen komplikasyon oranı düşüktür. Olgularda beden kitle indeksi, yaş ve diğer ek hastalıklarla komplikasyon oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir.

Sonuçlarımız obezite ve diğer eşlik eden hastalıkların redüksiyon mammoplasti operasyonu sonrası komplikasyon riskini arttırmadığını göstermektedir. Fakat operasyon öncesi eşlik eden komorbiditelerin mümkün olduğunca düzeltilmesi faydalı olmaktadır.

Anahtar kelimeler: redüksiyon mammoplasti, obezite, komplikasyon, komorbidite

ABSTRACT

Reduction mammoplasty is effective in treating symptomatic macromastia and generally leads to a high degree of patient satisfaction. Patients presenting with symptomatic macromastia frequently suffer from associated obesity, which can potentially increase their risk of overall postoperative complications. Nevertheless the risk factors like smoking, age, and the other comorbidities are known to be responsible for complications. We studied the impact of body weight and the other comorbidities on postoperative complications in a consecutive series of 154 women who underwent reduction mammoplasty.

Postoperative complications were rare and overall complication rate did not correlate with body mass index, age and the other comorbidities.

Our results indicate that obesity and the other comorbidities don't increase the complication risk in reduction mammoplasty surgery, but treating the comorbidities before surgery is beneficial.

Keywords: reduction mammoplasty, obesity, complication, comorbidity

GİRİŞ

Redüksiyon mammoplasti ameliyatı, aşırı büyük memelerin neden olduğu sırt ve boyun ağrısı, baş ağrısı, omuz ağrısı, sutyen askıları ile omuzda çöküklük, kronik göğüs ağrısı gibi semptomların tedavisinde kullanılan ve çoğunlukla ileri derecede hasta memnuniyeti elde edilen bir yöntemdir.¹ Oldukça güvenilir bir yöntem olmasına rağmen yara ayrışması, hematoma, enfeksiyon, meme ucu nekrozu gibi cerrahi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Semptomatik makromastisi olan hastaların büyük çoğunluğunda, ameliyat sonrası gelişebilecek tüm komplikasyonların riskini artırma potansiyeli olan, obezite görülmektedir.¹ Ayrıca sigara kullanımı, hastanın yaşı, ek hastalıkların varlığı gibi risk faktörlerinin de komplikasyonların gelişiminden sorumlu oldukları bilinmektedir.^{2,3} Çalışmamızda, vücut kitle indeksi ile

tayin edilen obezite ile beraber diğer komorbiditelerin redüksiyon mammoplasti operasyonu sonrası gelişen komplikasyonlarla ilişkileri değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2009 ile Haziran 2012 tarihleri arasında kliniğimizde bilateral redüksiyon mammoplasti operasyonu geçiren 154 hastanın retrospektif analizi gerçekleştirildi. Demografik bilgiler; beden kitle indeksi; hastanın yaşı; sigara kullanımı; hipertansiyon, hipotiroidi, hipertiroidi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diyabet gibi ek hastalıklar; redüksiyon hacmi ve cerrahi teknik verileri incelenmek amacıyla toplandı. Cerrahi sonrası gelişen komplikasyonlar ise hematoma, yara ayrışması, yumuşak doku nekrozu ve ölüm olarak sınıflandırıldı. Cerrahi teknik olarak 58 hastada Wise patern inferior pedikül (%38),

17 hastada Wise patern superomedial pedikül (%11), 24 hastada vertikal skar superomedial pedikül (%16), 29 hastada vertikal skar superior pedikül (%18) ve 26 hastada serbest nipple onarımı (%17) kullanılmıştır. Beden kitle indeksi 25 ve altı, 25,1-30,0, 30,1-35,0, 35,1-40,0, 40,1-45,0, 45 ve üzeri şeklinde sınıflandırılmıştır.

İstatistiksel İncelemeler

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Student t Test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Fisher's Exact test kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,01$ ve $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma Ocak 2009 ile Haziran 2012 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği'nde meme küçültme operasyonu geçirmiş 154 kadın ile yapılmıştır. Kadınların yaşları 19 ile 66 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $42,63 \pm 11,84$ yıldır. Beden kitle indeksleri 18 ile 48 kg/cm^2 arasında değişmekte olup, ortalama $30,76 \pm 5,82$ kg/cm^2 'dir. [Tablo-1] Olguların %19,6'sında ($n=30$) sigara kullanımı görülürken; %6,5'inde ($n=10$) diyabet; %15,7'sinde ($n=24$) hipertansiyon; %7,8'inde ($n=12$) kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve %6,5'inde ($n=10$) hipotiroidi görülmektedir. [Tablo-2]

Redüksiyon hacmi ortalama 1778 gram (240-6900 gram); beden kitle indeksi ortalama $30,36$ kg/m^2 (18-48) idi. Olguların %4,6'sında ($n=7$) açık yara, %1,3'ünde ($n=2$) areola nekrozu, 3,3'ünde ($n=5$) hematoma görülürken; toplam %9,2'sinde ($n=14$) komplikasyon görülmektedir. 14 hastanın her birinde birer komplikasyon görüldü. Yara yeri enfeksiyonuna hiç rastlanmadı. [Tablo-3]

Komplikasyon gelişmeyen hastaların beden kitle indeksleri $30,43$ kg/m^2 iken, komplikasyon gelişen hastaların beden kitle indeksleri 18,4 ile $37,3$ kg/m^2 arasında (ortalama, 29,1) idi. Açık yara gelişen hastaların beden kitle indeksi ortalama $32,75$ kg/m^2 (30-37); nekroz gelişenlerinki ise $27,7$ kg/m^2 idi. Komplikasyon gelişen hastaların 12'sinde komorbidite (%85,7) mevcuttu. Bu hastaların 6'sında sigara kullanımı, 4'ünde diyabet ve 2'sinde hipertansiyon mevcuttu. İki hastada ise komorbidite olmadığı halde komplikasyon görüldü.

Beden kitle indeksi kategorisine göre komplikasyonları değerlendirdiğimizde özellikle 30,1-35,0 aralığında sonrasında da 25,1-30,0 aralığında daha sık olduğu gözlemlenmektedir. 40,1-45,0 aralığında ise hiç komplikasyon gelişmemiştir.

Komplikasyon görülme durumuna göre olguların yaş, beden kitle indeksi ortalamaları ve sigara kullanım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Komplikasyon görülme durumuna göre olgularda diyabet, hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı görülme oranları da istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$). [Tablo-4]

Tablo 1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Dağılımlar

	Minimum-Maksimum	Ortalama \pm SD
Yaş (yıl)	19-66	$42,63 \pm 11,84$
BKİ (kg/cm^2)	18-48	$30,76 \pm 5,82$

BKİ: Beden Kitle İndeksi; SD: Standart sapma

Tablo 2. Ek Hastalıklara İlişkin Dağılımlar

	n	Yüzde (%)
Sigara Kullanımı	30	19,6
Diyabet	10	6,5
Hipertansiyon	24	15,7
KOAH	12	7,8
Hipotiroidi	10	6,5

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

Tablo 3. Açık Yara, Areola Nekrozu ve Komplikasyon Varlığına İlişkin Dağılımlar

	n	Yüzde (%)
Hematoma	5	3,3
Açık Yara	7	4,6
Areola Nekrozu	2	1,3
Toplam Komplikasyonlar	14	9,2

Tablo 4. Komplikasyonların Dağılımı

	KOMPLİKASYON		a_p
	Yok ($n=139$) Ortalama \pm SD	Var ($n=14$) Ortalama \pm SD	
Yaş (yıl)	$42,38 \pm 11,84$	$45,07 \pm 12,07$	0,420
BKİ (kg/cm^2)	$30,74 \pm 5,87$	$30,91 \pm 5,42$	0,921
	n (%)	n (%)	b_p
Sigara	26 (%18,7)	4 (%28,6)	0,477
Diyabet	10 (%7,2)	0 (%0)	0,600
Hipertansiyon	22 (%15,8)	2 (%14,3)	1,000
KOAH	9 (%6,5)	3 (%21,4)	0,082

TARTIŞMA

Plastik cerrahi literatüründe redüksiyon mammoplasti risk faktörleri ve komplikasyonları ile ilgili pek çok çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların büyük kısmında obezite, postoperatif komplikasyonların oluşmasında sorumlu tutulmuşken^{1,2,4-7} bizim çalışmamızda da olduğu gibi bir kısmında beden kitle indeksi artışıyla komplikasyon gelişimi arasında bir ilişki saptanmamıştır.^{3,8} O'Grady ve arkadaşlarının 2005 yılında yayınladığı çalışmada beden kitle indeksi artışıyla gecikmiş iyileşme, yara ayrışması ve yara yeri enfeksiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar

elde edilmiştir.⁴ Zubowski ve arkadaşlarının obezite ve redüksiyon hacmiyle komplikasyon gelişimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında da obez grupta komplikasyon oranları daha yüksek elde edilmiştir.⁵ Cunningham ve arkadaşlarının,⁶ Schnur ve arkadaşlarının⁷ yaptıkları çalışmalarda da aynı sonuçlar elde edilmiştir. Bununla beraber Roehl ve arkadaşlarının 179 redüksiyon mammoplasti operasyonu uygulanmış hastalarda yaptıkları retrospektif çalışmada beden kitle indeksi, redüksiyon hacmi, yaş, sigara kullanımı, diğer komorbiditeler ve oluşan komplikasyonlar değerlendirilmiştir. Risk faktörleri ve komplikasyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.⁸ Henry ve arkadaşlarının Wise patern, inferior pedikül tekniği kullanarak redüksiyon mammoplasti operasyonu uyguladıkları hastalarda yaptıkları retrospektif çalışmada ise açık yara gelişiminin, beden kitle indeksi artışı ve redükte edilen doku miktarı artışı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Areola nekrozu gelişen hastalarda ise sigara kullanımı ve kullanılan Wise patern inferior pedikül tekniğinin, şeklin oluşmasında deri gerginliğine dayanmasından dolayı, etken olduğu saptanmıştır. Hematom gelişimi bazı kaynaklarda operasyon sırasında oluşan hipotansiyona bağlı olarak değerlendirilmiştir.²

Çalışmamızda beden kitle indeksi haricinde yaş, sigara kullanımı ve diğer komorbiditeler de değerlendirilmiştir. Komplikasyon gelişimi ve yaş artışı arasında ilişki saptanamazken; komplikasyon gelişmiş olan hastalarda eşlik eden sigara kullanımı ve komorbiditelerinin olduğu (diyabet, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı) görülmüştür. Shermak ve arkadaşları, 2156 redüksiyon mammoplasti hastasının retrospektif analizinde yaşın operasyon sonuçlarına etkisini değerlendirmişlerdir. Özellikle 50 ve üzeri yaşlardaki kadınlarda, hormonal değişimlere bağlı, enfeksiyon riskinin ve yara iyileşmesi problemlerinin daha fazla görüldüğünü tespit etmişlerdir.⁹ Buna karşı Roehl ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada komplikasyonların 30-39 yaş arası hastalarda sık olduğu görülmüştür.⁸ Sigara kullanımı ile komplikasyon oranında artış bizim çalışmamızda olduğu gibi, Cunningham ve arkadaşlarının,⁶ Bikhchandani ve arkadaşlarının¹⁰ yaptıkları çalışmalarda da görülmüştür. Ancak Roehl ve arkadaşlarının,⁸ Henry ve arkadaşlarının² yayınladıkları retrospektif çalışmalarda sigara kullanımı ve komplikasyon artışı arasında ilişki saptanmamıştır. Bu durum aktif sigara kullanan hastaların, operasyon sırasında ve öncesinde en az 6 hafta boyunca sigara kullanmamalarına bağlanmıştır. Yine de aktif sigara içen hastalarda komplikasyon gelişmesi, bıraktıklarını belirtmelerine rağmen aslında kullanmaya devam etmelerinden dolayı olabilmektedir.

Çalışmamızda beden kitle indeksi 40,1-45,0 ve üzeri olan hastalarda sternal çentik-meme başı mesafesi uzun olması sebebiyle serbest nipple metodu tercih edilmiştir. Bu teknikte operasyon süresi daha kısadır ve pedikülün uzun olmasına bağlı sorunlar gelişmeyeceğinden komplikasyon oranı daha düşüktür. Çalışma-

mızda yüksek beden kitle indeksi olan olgularda komplikasyon görülmemesi bu sebebe bağlanmaktadır.

SONUÇ

Semptomatik makromastisi olan birçok kadın obezite sınırındadır. Redüksiyon mammoplasti operasyonu çoğunlukla semptomatik makromasti için başarılı bir tedavi olmakla birlikte, beden kitle indeksi artışının, cerrahi komplikasyon riskini arttırdığıyla ilgili yayınlar mevcuttur.¹ Ayrıca diyabet, hipertansiyon, sigara gibi komorbiditeler de komplikasyon oranını arttırmaktadır.^{2,3} Bizim çalışmamızda beden kitle indeksi artışı ile komplikasyon oranları arasında ilişki saptanmamıştır. Bilakis komplikasyon gelişmeyen hastalarda beden kitle indeksleri yüksek tespit edilmiştir. Bununla beraber, çalışmamızda komplikasyon gelişen hastaların çoğunda eşlik eden komorbiditelerin olduğu saptanmıştır.

Operasyon öncesi, tansiyon ve kan şekeri regülasyonu, sigaranın bırakılması gibi eşlik eden komorbiditelerin mümkün olduğunca düzeltilmesi faydalı olmaktadır. Her ne kadar çalışmamızda anlamlı sonuç elde edilmemişse de genel olarak komplikasyon riskini arttıran bir faktör olması nedeniyle obezite açısından diyetisyen kontrolü önerilmesi, komplikasyon oranlarının azaltılması için önemlidir.

Dr. Nesibe Sinem ÇİLOĞLU

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İSTANBUL
E-posta: eroglusinem@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Chun YS, Schwartz MA, Gu X, Lipsitz SR, Carty MJ. Body mass index as a predictor of postoperative complications in reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2012;129(2):228-33.
2. Henry SL, Crawford JL, Puckett CL. Risk factors and complications in reduction mammoplasty: novel associations and preoperative assessment. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(4):1040-6.
3. Setälä L, Papp A, Joukainen S, Martikainen R, Berg L, Mustonen P, et al. Obesity and complications in breast reduction surgery: are restrictions justified? *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2009;62(2):195-9.
4. O'Grady KF, Thoma A, and Dal Cin A. A comparison of complication rates in large and small inferior pedicle reduction mammoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.* 2005;115:736-42.

5. Zubowski R, Zins JE, Foray-Kaplon A, et al. Relationship of obesity and specimen weight to complications in reduction mammoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.* 2000; 106: 998-1003.
6. Cunningham BL, Gear AJ, Kerrigan CL, et al. Analysis of breast reduction complications derived from the BRAVO study. *Plast. Reconstr. Surg.* 2005;115: 1597-604.
7. Schnur PL, Schnur DP, Petty PM, et al. Reduction mammoplasty: An outcome study. *Plast. Reconstr. Surg.* 1997;100:875-83.
8. Roehl K, Craig ES, Gomez V, Phillips LG. Breast reduction: Safe in the morbidly obese? *Plast. Reconstr. Surg.* 2008; 122 (2): 370-8.
9. Shermak M A, Chang D, Buretta K, et al. Increasing age impairs outcomes in breast reduction surgery. *Plast. Reconstr. Surg.* Dec 2011; 128 (6):1182-7.
10. Bikhchandani J, Varma SK, Henderson HP. Is it justified to refuse breast reduction to smokers? *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2007;60:1050-4.