

Meme hipertrofisinin kadın sağlığı üzerine etkisi

The impact of breast hypertrophy on womens health

Saliha Çelik¹, Melike Dişsiz²

¹ Kayseri Şehir Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, salihadikmen@hotmail.com, 0000-0002-6347-4479.

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD, melekd78@gmail.com, 0000-0002-2947-3915.

Anahtar Kelimeler:
Kadın; Kadın Sağlığı, Meme
Hipertrofisi

Key Words:
Woman; Women's Health;
Breast Hypertrophy

**Sorumlu Yazar/Corresponding
Author:**
Kayseri Şehir Hastanesi, Plastik ve
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi,
salihadikmen@hotmail.com.

DOI:
10.52880/
sagakaderg.944442

**Gönderme Tarihi/Received
Date:**
28.05.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date:
08.07.2021

**Yayımlanma Tarihi/Published
Online:**
01.12.2021

ÖZ

Giriş ve amaç: Meme hipertrofisi veya diğer adıyla makromasti (iri meme) kadınlarda meme hacminin normalin yarısından fazla (%50) artmış olması şeklinde tanımlanmaktadır. İri meme hastalığı tek veya çift taraflı olabilir. Meme boyutunu, dokusunu ve elastikiyetini genetik faktörler, yaş, kilo alıp -verme, gebelik sayısı, çocuk emzirme/emzirmeme durumu, hormonlar, premenstrual ve menstrual dönem, menopoz gibi gelişimsel dönemlerdeki değişimler ve kalıtsal nedenler etkiler. Kadınlarda birçok klinik yakınmaya yol açan bir kadın sağlığı sorunu olan bu durum kadın sağlığı konusu olmaktan uzak kalmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada meme hipertrofisi ve komplikasyonlarına dikkat çekerek, kadın sağlığı üzerine olan etkileri incelenmiştir. **Sonuç:** Yapısal olarak değişime uğramış, hacmi artmış, sarkmış iri memeler kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir. Meme hipertrofisinin kadın sağlığını fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel yönden olumsuz etkilediği, yaşam kalitesini, beden algısını ve benlik saygısını azalttığı ifade edilebilir.

ABSTRACT

Introduction and purpose: Breast hypertrophy, also known as macromastia (large breast), is defined as an increase in breast volume more than half of the normal (50%) in women. Large breast disease can be unilateral or bilateral. Breast size, tissue and elasticity are affected by genetic factors, age, weight gain, number of pregnancies, breastfeeding/non-breastfeeding status, hormones, changes in developmental periods such as premenstrual and menstrual periods, menopause, and hereditary causes. This situation, which causes many clinical complaints in women and is a women's health problem, remained far from being a women's health issue. **Materials and Methods:** In this study, drawing attention to breast hypertrophy and its complications, its effects on women's health were examined. **Conclusion:** Large breasts that have structurally changed, increased in volume, sagging affect women's health negatively. It can be expressed breast hypertrophy negatively affects women's health physically, psychologically, socially and sexually, decreasing the quality of life, body perception and self-esteem.

GİRİŞ VE AMAÇ

Meme, dişiliğin ve analığın sembolüdür. Kadın memesi pubertede, gebelikte, emzirme döneminde ve yaşlanma sürecinde, oynadığı birçok rolde kadın kimliğinin bir parçası olmuştur. Güzel görünümü sağlar, cinselliği ifade eder, geleceğe sağlıklı nesiller yetiştirilmesi açısından yaşamsal öneme sahiptir (1). Kadın yaşamının her döneminde aktif rolü olan memenin asıl fonksiyonu süt salgılamaktır. Bu fonksiyonunu vücutta salgılanan çok

sayıda hormonun etkisiyle gerçekleştirir. Meme yapısı vücuttaki değişimlerden, hormonal uyarılardan en çok etkilenen organdır. Gebelik, doğum, emzirme gibi kadınlık eylemleri meme yapısını ve boyutunu etkiler. Değişimlerin ve hormonal dalgalanmaların bir sonucu olarak çoğunlukla meme boyutu hacimsel olarak artar. Meme boyutu kalıtsal da olabilir. Normal bir meme hacmi 275-375 cm³ arasındadır. Meme boyutunun normalden %50 oranında daha büyük olması durumu

ise iri meme hastalığı diğer bir deyişle meme hipertrofisi olarak adlandırılır. Meme hipertrofisi kendi içinde hafif, orta ve şiddetli hipertrofi olarak sınıflandırılır. Meme hipertrofisi kadınlar arasında çok yaygın görülen bir hastalıktır. Tek taraflı olabileceği gibi çift taraflıda olabilir (2-8).

Brunetti'nin (2016) meme hipertrofisi olan kadınlarla yaptığı bir çalışmada emzirmeyi takiben meme büyümesi bildirenlerin oranının %62,96; gebeliği önleyici hap aldıktan sonra meme büyümesi bildirenlerin oranının %22; multiparite (4 ve daha üzeri doğum doğum) varlığında büyüme ifade edenlerin oranı %59,25 bulunmuştur (4). Bu çalışmaya göre emzirme, multiparite ve hormonal değişimlerin meme büyümesinde oldukça etkili olduğu anlaşılmaktadır (4). Yapısal olarak değişime uğramış, hacmi artmış memeler, kadın sağlığı üzerinde bazı olumsuz etkilere sahiptir. Kadını fiziksel, psikolojik, sosyolojik ve cinsel yönden olumsuz etkiler ve yaşam kalitesini düşürür. Kas-iskelet sisteminde, solunum sisteminde sağlık sorunlarına neden olur (3-5). Ayrıca memenin imgesel olarak kadınlar için önemi bulunmaktadır. Hem karşı cinsi etkileyen bir organ olması hem de üreme organı olarak doğurganlığı ve kadınlığı simgelemesi açısından her zaman kadın yaşamının merkezinde yer almıştır (1). Bu nedenle meme hipertrofisi birçok kadını yakından ilgilendirmektedir. Bu bilgiler ışığında derlemede meme hipertrofisi, komplikasyonları ve kadın sağlığı üzerine olan etkilerini gözden geçirmek ve bu konuda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Meme Hipertrofisinin Yaşam Kalitesine Etkileri

Yaşam kalitesi bireyin tam anlamıyla kişisel iyilik halini tanımlayan bir kavramdır. Bireyin kendi yaşamını algılaması, kendi yaşamından duyduğu memnuniyeti ifade eder (9). Yaşam kalitesi objektif, subjektif göstergelerle ve genel sağlık düzeyi ile yakından ilişkilidir. Beden algısı, ruh sağlığı, cinsel sağlık, sosyal ilişkiler gibi kavramlarla uyum ve paralellik gösterir. Bu bağlamda; bedeniyle ilgili yakınmaları olan veya vücut memnuniyetsizliği bulunan kadının yaşam kalitesinde düşüş olabileceği bildirilmektedir (10-14). Bununla birlikte iri meme sorunu olan kadınlarda cinsel doyumsuzluk, solunum sıkıntısı, deri lezyonları gibi durumlar da yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (4,15). Bunu destekler bir şekilde Çeber (2016) semptomatik meme hipertrofili kadınlarda yaşam kalitesi, vücut imajını algılama durumu, depresyon düzeyleri arasında yakın ilişki olduğunu ve benlik saygısındaki artışın yaşam kalitesi ve ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir (16). Yine başka bir çalışmada meme küçültme ameliyatı sonrası obez kadınlarda meme hipertrofisi semptomlarının azaldığı veya tamamen ortadan kalktığı bildirilmiştir (17).

Literatürde meme hipertrofisi veya büyük meme sorunu nedeniyle ameliyat olan kadınlarda yaşam kalitesinde iyileşmelerin olduğu bildiren çalışmaların yanında bu tür sorunu olan kadınlarda ameliyat öncesi dönemde fiziksel sağlık sorunlarının daha ön planda olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur (14,18-21). Brunetti ve arkadaşları (2016) cerrahi tedavi almaya istekli kadınlar arasında yaptıkları çalışmada fiziksel muayene göstergelerinin yaşam kalitesi açısından anlamlı olduğu gösterilmiştir (4). Bu çalışmaya göre kadınlarda intertrigo (pişik) %29,62, gerginlik %51,85, skapular depresyon %55,55, trapezius kası hipertrofisi %70,37 ve sutyen bandajından dolayı omuzda çukurlaşma oranı %92,59 bildirilmiştir (4). Bununla birlikte geniş, ağır ve sarkmış memeler fiziksel performansı da kısıtlamaktadır. Brown ve arkadaşları (2008) fiziksel aktivite yakınması olan hipertrofili hastaların tümünde cerrahi tedavi sonrası rahatlama sağlandığını, fizik aktivitelerinin daha kolay yapıldığını belirtmişlerdir (22).

Cinsel Yaşama Etkileri

İnsan yaşamında cinselliğin önemi büyüktür. Cinsellik birçok faktörden etkilenen içgüdüsel bir davranıştır. Cinsel sağlık, beden algısı, yaşam kalitesi kavramları arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Dolayısı ile beden algısında bir azalma doğrudan cinsel isteksizliğe neden olabileceği gibi cinsel sağlıktaki bir bozulmada yaşam kalitesini düşürecektir. Cinsel yaşam genelde merak uyandıran, çok boyutlu fakat çoğunlukla konuşulmayan, bireylerde utangaçlık oluşturan bir konudur (23,24). Bu sebeple meme hipertrofisinin cinsel yaşama ne oranda etki ettiğini ölçmek güç olacaktır. Ayrıca beğenilmeme duygusunun evliliğe ve aile yaşantısına olumsuz etkileri ve cinsel yaşamdaki sonuçları bilinmektedir (25). Meme hipertrofili kadınlar ve çalışmaya dahil edilmiş partnerleri arasında cinsel aktiviteye karşı ilgi kaybı olduğu ve bu ilgi kaybının vücut memnuniyetsizliği, özgüven eksikliği, genel sağlık sorunları gibi nedenlerden kaynaklandığı tespit edilmiştir (25). Meme hipertrofisi sebebiyle psikolojik anlamda, stres, utanç ve benzeri duygu durum bozulmaları yaşayan kadınlarda da cinsel istek ve cinsel doyum azalmıştır (25-28).

Fiziksel Yönden Etkileri

Azalmış fiziksel ve duygusal enerji birçok sağlık sorununu beraberinde getirir. Fiziksel aktivite engelliliği, zindelik hissinde azalma, yeme sorunları, solunum sıkıntısı, ağrı, kas-iskelet sorunları, hijyenik problemler bunlardan birkaçıdır. Meme hacmi artmış olan hastalarda omurgaya binen aşırı yük sebebiyle çeşitli kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları ortaya çıkar. Bunlar boyun gerginliği, sırt ağrısı, baş ağrısı, omuz ve göğüste ağrı, ellerde nöropati, sutyen askıları altında çukurluklar ve

irritasyon olarak sıralanabilir (15,27,29-32). İri memeler anterior göğüs duvarına bindirdiği yükü bedenine ağırlık merkezini öne kaydırır ve posterior spinal kaslarda sürekli olarak gerginliğe ve kasılmalara sebep olur. Özellikle vücut postür bozukluğu, kifoz, lomber lordoz gibi iskelet sistemi hastalıklarının oluşmasında majör bir rol oynar (28,31,33). Kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, aşırı terlemeye bağlı meme altı lezyonları oldukça rahatsızlık vericidir. Bazı kadınlar bu rahatsızlıklarına kendilerince bir öz-bakım yöntemi (meme altına havlu koyma, sert ve dolaşımı engelleyici sıkı sütyen giyme, çift yastıklı yatma gibi) geliştirirken bazıları ne yapacaklarını bilmediklerini ifade etmektedirler. Bunların yanı sıra iri memeli kadınlar birçok fiziksel yakınmalar bildirmiştir (34). Hijyen sorunları, meme altı dermatitleri, kötü koku, mantar enfeksiyonları, intertrigo (pişik) bu klinik yakınmalardan bazılarıdır (34). İntertrigo oldukça yaygın görülen, daha çok meme altı gibi katlantı bölgelerini tutan bir rahatsızlıktır. Tepe'nin (2008) yaptığı bir araştırmada meme altı intertrigosu; tüm intertrigo tipleri arasında ikinci sıklıkta karşılaşılan bir intertrigo tipi olduğu ve meme altı tutulmuş kadınların %40 oranında kandida ile enfekte olduğu tespit edilmiştir (2). İri memeler intertrigonun oluşumu için risk faktörüdür ve meme altı, meme arası en sık tutulan alanlardan biridir. Meme altı deri yüzeyleri birbiri ile karşılıklı olarak sürekli sürtünür, sürtünmeye bağlı lokal ısı artışı, aşırı nem, maserasyon ve erozyon ortaya çıkar. Lezyonlar çoğu zaman yoğun kaşıntılı, bazen ağrılı, kötü kokulu, eritematöz olur. Bu durum fırsatçı enfeksiyonların ortaya çıkması için mükemmel bir fırsattır. Çünkü nemli ve hasar görmüş deri bakteri, mantar gibi birçok mikroorganizmanın en sevdiği ortamdır. Sıcak ve nemli iklimler, kötü hijyen bu hastalığın daha da şiddetlenmesine ve kronikleşmesine neden olur. Meme altı intertrigosu sanıldığı kadar aksine sadece basit mantar veya fungal ajanlarla enfekte olmaz. Sıklıkla gram (-) negatif basillerle de tutulabilir (2,5). Böyle bir durumda meme hipertrofisine obezite, diyabet, immüno-depresif hastalık gibi kronik bir hastalığın eşlik etmesi kadın yaşamını ciddi anlamda tehdit eder.

Kadın yaşamını tehdit eden diğer bir unsur meme kanseridir. Meme kanseri kadınlarda görülen kanserler arasında ilk sırada yer almaktadır. Birçok kadın meme kanseri açısından risk altındadır. Meme kanserinde erken teşhis hayat kurtarıcıdır. Bu nedenle her kadının düzenli olarak her ay kendi kendine meme muayenesi yapması gerektiği belirtilmektedir (35,36). Meme hipertrofisinde ise hacimsel alan büyük olduğu için kendi kendine meme muayenesi yapma oldukça güçtür. Bazı kadınlar sadece bu yüzden, kendi kendine meme muayenesi yapmayı zahmetli görmektedir. Bu düşünce meme hipertrofili kadınların rutin meme muayenesi yapmaktan vazgeçmesine sebep olabilmektedir. Ayrıca

meme hipertrofisi olan kadınlarda meme kanseri olma riskinin artmış olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (5, 37-39). Dupont ve Page (1987) yaptıkları çalışmalarında iri meme sorunu olan kadınlarda meme kanseri riskinin 1,5 kat daha fazla arttığı bildirilmiştir (37). Artmış olan bu riske ek olarak Kayar ve Çatal (2007) ile Lund, Evertz ve Schou (1987) zaten büyümüş olan memelere kaliteli mamografik görüntüleme yapılmasındaki güçlükler ve hatalı sonuç alma oranındaki artış riskinin daha da ciddiye alınması gerektiğini belirtmişlerdir (5,38). Meme hipertrofisi olan kadınlarda mamografik görüntüleme ve kendi kendine meme muayenesi yapmadaki güçlükler nedeniyle meme kanseri riski daha dikkatli değerlendirilmelidir (40-41).

Yüksek riskli diğer komplikasyon sternal yara açılmasıdır. Copeland ve arkadaşları (1994) yaptıkları bir çalışmada meme hipertrofili bypass operasyonu geçirmiş hastalarda iri ve sarkmış memelerin insizyona ters yönde bir gerilim ürettiğini, sternal yaraların açılmasına katkı sağladığını ve 38,5 kat daha fazla sternal enfeksiyon gelişme riski oluşturduğunu ifade etmişlerdir (42). Copeland, Senkowski, Ergin ve Lansman (1992) bypass operasyonu geçiren iri memeli kadınların, mortalitesi yüksek bu komplikasyondan destekleyici bir sütyenle korunması gerektiğine vurgu yapmışlardır (43). Başka bir çalışmada Losanoff, Richman ve Jones (2002) sternal yara açılmasında meme hipertrofisini bir risk faktörü olarak tanımlamıştır (44).

Diğer yandan meme hipertrofisinin yol açtığı problemlerden biri de solunum sıkıntısıdır. Meme hipertrofisinde göğüs kafesi üzerinde artmış ağırlık solunum işini zorlaştırır. Göğüs kafesinin hareketlerini kısıtlar. Göğüs kafesi hareketlerinin kısıtlanmasıyla uyku esnasında veya yatış pozisyonlarında pozisyon seçiciliği ortaya çıkar. Uyku kalitesi düşer. Göğüs kafesi üzerindeki ağırlık akciğer kapasitesini azaltarak vücudun yeterli oksijeni alamamasına sebep olur. Solunum sıkıntısı sırt üstü yatış pozisyonunda, tempolu yürüme, koşma gibi aktivitelerde daha belirgindir (7,45-46). Sood ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada nefes darlığı yakınması bulunan 17 hastanın tümünde cerrahi tedavi sonrası iyileşmeler bildirmişlerdir (45). Yine başka bir çalışmada (2013) preoperatif ve postoperatif solunum fonksiyonları karşılaştırılmış, tedavi sonrası pulmoner fonksiyonlar ve oksijen saturasyon değerinde düzeltilmeler tespit edilmiştir (46). Bunu destekleyen başka bir çalışmada Karakaş ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılmış, solunum sıkıntısı olan sekiz hastada tedavi sonrası iyileşmeler kaydedilmiştir (7).

Sosyal Yönden Etkileri

Bireyin beden ve ruh sağlığının sürdürülmesinde sosyalleşme bir zorunluluktur. Sosyalleşme sayesinde

yaşam enerjisi yüklenme, mutluluk, özgüven, yaratıcılık ve yararlılık, pozitif düşünme, heyecan duyma gibi duygular güçlenir. Toplumsal yaşama uyumda bireyin kendisine verdiği değer ve genel sağlık durumunun rolü büyüktür. Sosyolojik etkiler ise daha çok dış görünüme ait olumsuz düşünceler ve fiziksel sağlık sorunlarının oluşturduğu enerji kaybına bağlı olarak gelişir. Bireyin sosyal ortamlardan kaçmasına, yakın kişisel ilişkiler kuramamasına neden olur (16,24,28,30). Yine kadının çevresinden gelen olumsuz geri bildirimler, eleştiriler, kendini başkaları ile kıyaslama durumları, yemek yeme davranışları, dış görünümüne ait takıntıları, giydiği kıyafetin yakışmadığı düşüncesi kendi iç dünyasına çekilmesine yol açar. Kendini değersiz görme, çevresinden iltifat alamama, partnerini kaybetme korkusu, enerjik olamama ve yaşamdan keyif almama, kadının iri göğüsleri nedeniyle giysi seçmekte zorlanması gibi durumlar yaşamında zorluklar yaşamasına, sosyal izolasyon gibi yıkıcı, duygusal ve anti-sosyal durumların ortaya çıkmasına neden olabilir (16, 19, 20, 24, 28).

Psikolojik Yönden Etkileri

Meme hipertrofisine bağlı fiziksel yakınmalara sıklıkla ciddi ruhsal sorunlar eşlik eder. Kadın, bedeninin nasıl göründüğünü içselleştirir. Daha çok kendi bedeninin başkasına nasıl göründüğüne odaklanır. Duygu durum bozulmaları, anksiyete, depresyon, davranış örüntülerinde bozulmalar, çekingen kişilik bozukluğu, cinsel bozukluklar meme hipertrofili kadınlarda yaygın görülen psikolojik bozuklardır. Semptomatik iri memeli kadınların büyük bir kısmı kilolu veya obezdir (3,16,34). Losee ve arkadaşlarına (2004) göre beden imajı memnuniyetsizliği olan meme hipertrofili kadınlarda çoğunlukla yeme bozukluğu (bulimiya nevroza) bildirilmiş ve bu yeme bozukluğu örüntüsü iki şekilde görülmüştür.

1. Bazı kadınlar sürekli ve bilinçli olarak çok fazla yemek yiyerek büyük memelerini gizlemeyi amaçlar.

2. Bazı kadınlar ise sürekli olarak diyet yaparak, kilo vererek memelerinin boyutunu azaltmayı amaçlar (47).

Kreipe ve arkadaşlarına (1997) göre iri memeli kadınlar bilinçsiz bir şekilde tamamen işlevsiz kilo kontrolü, uygunsuz bazı davranışlar sergiler. Yemek yedikten sonra isteyerek kusma, laksatif ilaç kullanma, diüretik ilaç alma, diğer alternatif ilaçları kullanma, yorucu ve ağır egzersiz yapma, oruç tutma veya hiç yemek yememe sık başvurdukları yöntemlerdir (48). Amerikan Psikiyatri Birliğine (APA) göre, beden algısında bir bozulma bulimia nervosa'nın nedenlerinden biridir. Meme hipertrofisi vücut imajını, benlik saygısını önemli ölçüde azaltır psikolojik hastalıklara neden olur (28,47-48). Bir üniversite hastanesinde psikiyatrik yemek yeme bozuklukları programına kayıtlı altı meme

hipertrofisi hastası ile yapılmış bir çalışmada meme boyutu azaltma cerrahisi sonrasında yemek yeme bozukluğunun düzeldiği tespit edilmiştir (48). Farklı meme ölçülerinde ancak iri meme sorunu olan kadınlar ile yapılan bir çalışmada artmış göğüs ağırlığının fiziksel ve psikolojik morbidite riskini önemli ölçüde artırdığı ortaya konmuştur (49). Saarniemi, Joukamaa, Raitasalo ve Kuokkanen (2009) meme hipertrofisi nedeniyle küçültme ameliyatı yapılan kadınlarda ameliyat öncesine göre anksiyete ve depresyon düzeylerinde ciddi anlamda düzelmeler kaydetmiş ve beden algısının olumlu etkilendiği, benlik saygılarının arttığı tespit etmiştir (16,50).

Meme hipertrofisi olan kadınlar için Hemşirelik Girişimleri

Meme hipertrofisinin oluşturduğu görünüm kadınlar için ek bir stres kaynağı olabilmektedir. Bu noktada hemşirenin eğitici rolü oldukça önemlidir. Hemşire, hastayı dikkatle dinlemeli, bu durumun birey ve ailesi için travmatik olabileceğini anlamaya çalışmalıdır. Hastalarda öfke, depresyon, sosyal izolasyon, özgüven kaybı, korku, umutsuzluk ve öz-kıyım düşüncesi gibi altta yatan olumsuz duyguları erken dönemde fark ederek bu belirtilere yönelik önlemler geliştirmelidir. Meme hipertrofisi olan kadınlar durumu komplike veya kronik hale getirecek koşullar konusunda bilgilendirilmelidir. Hacimce artmış meme altı ve etrafı her zaman temiz, kuru tutulmalıdır. Aktive veya egzersiz sonrası banyo yapılmalı ve sıcaklık, nem, aşırı terleme, fiziksel aktivite, aşırı kalın giyinme hakkında bilgilendirilmelidir. Kadın yaşamının her döneminde karşılaşılma riski yüksek olan bu probleme yönelik hemşireler çözüm yolları üretmeli ve sağlık bakım uygulaması geliştirmelidirler.

SONUÇ

Meme hipertrofisi yaşamı ve yaşam kalitesini çok yönlü etkileyen bir kadın sağlığı sorunudur. Meme hipertrofisinin kadın sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkisinin olmasına rağmen kadın sağlığı uzmanları tarafından yapılan çalışmalar sınırlıdır. Meme hipertrofisi veya iri meme sorunu kadın sağlığı üzerinde fiziksel yakınmalar, cinsel, ruhsal ve sosyal olumsuz etkiler ile meme kanseri riskini arttırmasına kadar geniş yelpazede risk oluşturmaktadır. Kadınlar vücut memnuniyetsizliği ve genel sağlık sorunlarına yol açan meme altı lezyonları, kötü koku, kaşıntı, bel-omuz ağrısı, solunum sıkıntısı, fiziksel aktivite kısıtlılığı gibi rahatsızlıklardan yakınmıştır. Söz konusu durum bazı kadınları cerrahi tedavi yöntemleri aramaya bazılarını ise çeşitli sağlık sorunları veya ileri yaş gibi nedenlerle cerrahi tedavi kapsamı dışında kalmıştır. Tek tedavinin cerrahi tedavi olduğunu düşünen kadınlardan bazıları korktukları için bazıları ise farklı sebeplerden dolayı

cerrahi tedaviyi reddederek meme hipertrofisi ile yaşamayı seçmiştir. Meme hipertrofisi ile yaşamayı seçmiş kadınlarda ya da tedavinin planlanmadığı durumlarda bu kadınlara yönelik komplikasyonlara karşı koruyucu bir bakım, sağlık profesyonelleri tarafından gündeme getirilmemiştir. Bazı kadınlar bu sorunu sadece estetik açıdan değerlendirmiş, olası risklerini göz ardı etmiştir. Solunum sıkıntısı, kötü koku, kaşıntı, meme altı lezyonları, ağrı gibi risklerden dolayı bu kadınların hijyen ve öz-bakım gereksinimleri artmıştır. Söz konusu riskleri azaltmak için sağlık profesyonelleri konu hakkında bilgi sahibi olmalı hizmet sunumlarında gerektiğinde destek sağlamalıdır.

KAYNAKÇA

1. Jones, B., Diana, P. (2004). Cultural Views Of The Female Breast. *ABNF Journal*, 15 (1), 15-21.
2. Tepe, B. (2008). İntertrigo Etkenlerinin Direkt Yayma, Wood Işığı ve Kültür Yöntemleri İle Araştırılması. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Malatya.
3. Mamak, A.B. (2011). Kliniğimizde Jigantomastili Hastalarda Uygulanan Serbest Meme Başı ve Süperomedio Satral Pediküllü Meme Küçültme Tekniklerinin Karşılaştırılması. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Tezi, Adana.
4. Brunetti, A.P., Macedo, L.G.R.P., Cangussu, L.D.R., Carvalho, G.S. (2016). The Influence Of Breast Hypertrophy On Quality Of Life In Women: A Comparison Between Two Study Groups. *Australian Journal Of Basic And Applied Sciences*, 10(18), 207-213
5. Kayar, R., Çatal, H. (2007). Büyük Memeler (Makromasti) ve Meme Kanseri. *İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi*, 17(3), 121-130.
6. Talghini, S. (2013). Is Macromastia A Risk Factor For Breast Cancer? A Study On 198 Patients. *Pakistan Journal Of Biological Sciences*, 16(21), 1348-1352.
7. Karakaş, M., Tükenmez, M., Sözen, S., Topuz, Ö., Önçeken, Ö., Ağaçhan, A.F. (2010). Semptomatik Makromastide Meme Küçültme Cerrahisinin Etkileri. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 26(4), 192-195.
8. Pekedis, Ö. (2005). Meme Küçültme Ameliyatlarından İnfirior Piramidal Pedikül İle Vertikal Mamoplasti-Kısa Skar Tekniklerinin Prospektif Değerlendirilmesi Uzmanlık Tezi, Adana.
9. Boylu, A.A., Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 137-150
10. Blomqvist, L., Eriksson, A., Brandberg, Y. (2000). Reduction Mammoplasty Provides Long-Term Improvement in Health Status and Quality of Life. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 106(5), 991-997.
11. Chadbourne, E.B., Zhang, S., Gordon, M.J., Ro, E.Y., Ross, S.D., Schnur, P.L., & Schneider-Redden, P.R. (2001). Clinical outcomes in reduction mammoplasty: A systematic review and meta-analysis of published studies. *Mayo Clinic Proceedings*, 76(5), 503-510.
12. Miller, B.J., Morris, S.F., Sigurdson, L.L., Bendor-Samuel, R. L., Brennan, M., Davis, G., Paletz, J.L. (2005). Prospective Study of Outcomes after Reduction Mammoplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 115(4), 1025-1031.
13. Hermans, B.J.E., Boeckx, W.D., De Lorenzi, F., van der Hulst, R.R.W.J. (2005). Quality of Life After Breast Reduction. *Annals of Plastic Surgery*, 55(3), 227-231.
14. Spector, J. A., Karp, N. S. (2007). Reduction Mammoplasty: A Significant Improvement at Any Size. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 120(4), 845-850.
15. Kerrigan CL, Collins ED. (2001). The Health Burden Of Breast Hypertrophy. *Plastic And Reconstructive Surgery*, 108(6), 1591-1599.
16. Çeber M. (2016). Redüksiyon Mammoplasti Semptomatik Makromastili Kadınların Kilo Vermesinde ve Yaşam Kalitelerinin İyileştirilmesinde Motive Edici Rol Oynar Mı? *Turkish Journal Of Plastic Surgery*, 24(3), 122-126.
17. Güemes, A., Pérez, E., Sousa, R., Gil, I., Valcarreres, M. P., Carrera, P., Gascon, A. (2015). Quality of Life and Alleviation of Symptoms After Breast Reduction for Macromastia in Obese Patients: Is Surgery Worth It? *Aesthetic Plastic Surgery*, 40(1), 62-70.
18. Iwuagwu, O.C., Walker, L.G., Stanley, P.W., Hart, N.B., Platt, A.J., Drew, P.J. (2006). Randomized Clinical Trial Examining Psychosocial And Quality Of Life Benefits Of Bilateral Breast Reduction Surgery. *British Journal of Surgery*, 93(3), 291-294.
19. Neto, M.S., Demattê, M.F., Freire, M., Garcia, E.B., Quaresma, M., and Ferreira, L.M. (2008). Self-Esteem and Functional Capacity Outcomes Following Reduction Mammoplasty. *Aesthetic Surgery Journal*, 28(4), 417-420.
20. Mello, A.A., Domingos, N.A., Miyazaki, M.C. (2010). Improvement in quality of life and self-esteem after breast reductionsurgery. *Aesthetic Plastic Surgery*. 34 (1), 59-64.
21. Gonzalez, M.A., Glickman, L.T., Aladegbami, B., Simpson, R.L. (2012). Quality of Life After Breast Reduction Surgery. *Annals of Plastic Surgery*, 69(4), 361-363.
22. Brown, J.R., Holton, L.H., Chung, T.L., Slezak, S. (2008). Breast-Feeding, Self-Exam, and Exercise Practices Before and After Reduction Mammoplasty. *Annals of Plastic Surgery*, 61(4), 375-379.
23. Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 5(4), 37-46
24. Bilgin, R. (2016). Geleneksel ve Modern Toplumda Kadın Bedeni ve Cinselliği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(1), 219-243
25. Emami, S. A., Sobhani, R. (2016). Impact Of Reduction Mammoplasty On Sexuality In Patients With Macromastia And Their Partners. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 69(10), 1335-1339.
26. Sir, E., Üçer, O., Güngör, M., Aksoy, A., Keçeci, Y., Gümüş, B. (2016). Effect of Reduction Mammoplasty on Sexual Activity. *Annals of Plastic Surgery*, 76(4), 376-378.
27. Cabral, I. V., da Silva Garcia, E., Sobrinho, R. N., Pinto, N. L. L., Juliano, Y., Veiga-Filho, J., Veiga, D. F. (2017). Use of the BREAST-Q™ Survey in the Prospective Evaluation of Reduction Mammoplasty Outcomes. *Aesthetic Plastic Surgery*, 42(2), 388-395.
28. Pérez-Panzano, E., Gascón-Catalán, A., Sousa-Domínguez, R., Carrera-Lasfuentes, P., García-Campayo, J., Güemes-Sánchez, A. (2017). Reduction Mammoplasty Improves Levels Of Anxiety, Depression And Body Image Satisfaction In Patients With Symptomatic Macromastia In The Short And Long Term. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(4), 268-275.
29. Letterman, G., Schurter, M. (1980). The Effects of Mammary Hypertrophy on the Skeletal System. *Annals of Plastic Surgery*, 5(6), 425-431.
30. Elbey, H. (2013). Dev Memelerde Farklı Pedikül Seçimleriyle Yapılan Meme Küçültme Tekniklerinde Meme Başı Duyarlılığının Karşılaştırılması. *Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.*
31. Keskin, İ. (2017). Hiper masti'nin Eşlik Ettiği Bilateral Elastofibromadorsi Olgusu: Olası Bir İlişkinin Sorgulanması. *Olgu Sunumu. Turkish Journal Of Plastic Surgery*, 25(3), 154-80.
32. Mundy, L.R., Homa, K., Klassen, A.F., Pusic, A.L., Kerrigan, C.L. (2017). Understanding the Health Burden of Macromastia. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 139(4), 846-853.

33. Findikcioglu, K., Findikcioglu, F., Ozmen, S., Guclu, T. (2007). The Impact of Breast Size on the Vertebra Column: A Radiologic Study. *Aesthetic Plastic Surgery*, 31(1), 23–27.
34. Yılmaz, S., Saydam, M., Erçöçen, A.R., Ergin, S., Karakulah, M., Keven, Ö. (2003). Meme Küçültme Ameliyatları ve Inferior Pedikül Tekniği. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25 (2), 89 – 97
35. Akyolcu, N., Uğraş, G.A. (2011). Kendi Kendine Meme Muayenesi: Erken Tanıda Ne Kadar Önemli? *Meme Sağlığı Dergisi*, 7(1),10-14
36. Koçak, S., Çelik, L., Özbaş, S., Sak S.D., Tükün, A., Yalçın, B. (2011) Meme Kanserinde Risk Faktörleri, Riskin Değerlendirilmesi ve Prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu. *Meme Sağlığı Dergisi*, 7(2),47-67
37. Dupont, W.D., Page, D.L. (1987). Breast Cancer Risk Associated With Proliferative Disease, Age At First Birth, And A Family History Of Breast Cancer. *American Journal Of Epidemiology*, 125(5),769-779.
38. Lund, K., Ewertz, M., Schou, G. (1987). Breast Cancer Incidence Subsequent to Surgical Reduction of the Female Breast. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*, 21(2), 209–212.
39. Boice, J.D., Persson, I., Brinton, L.A., Hober, M., McLaughlin, J.K., Blot, W.J., Nyrén, O. (2000). Breast Cancer Following Breast Reduction Surgery in Sweden. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 106(4), 755–762.
40. Singh, K. A., Losken, A. (2012). Additional Benefits Of Reduction Mammoplasty: A Systematic Review Of The Literature. *Plastic Reconstructive Surgery*. 129(3),562-570.
41. Jansen, L.A., Backstein, R. M., Brown, M. H. (2014). Breast Size And Breast cancer: A Systematic Review. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 67(12), 1615–1623.
42. Copeland, M. (1994). Breast Size as a Risk Factor for Sternal Wound Complications Following Cardiac Surgery. *Archives of Surgery*, 129(7),757.
43. Copeland M., D., Senkowski C., Ergin A., Lansman, S. (1992). Macromastia as a Factor in Sternal Wound Dehiscence Following Cardiac Surgery: Management Combining Chest Wall Reconstruction and Reduction Mammoplasty. *Journal of Cardiac Surgery*, 7(3), 275–278.
44. Losanoff J.E., Richman B.W., Jones J.W. (2002). Disruption And Infection Of Median Sternotomy: A Comprehensive Review. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 21(5), 831–839.
45. Sood, R., Mount, D.L., Coleman, J.J., Ranieri, J., Sauter, S., Mathur, P., Thurston, B. (2003). Effects of Reduction Mammoplasty on Pulmonary Function and Symptoms of Macromastia. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 111(2), 688–694.
46. Elhusseiny, A., Elshahat, A., Wagih, K., Hanafy, A., Mahmoud, A.S. (2013). Relation Between Reduction Mammoplasty And Pulmonary Functions. *Annals of Plastic Surgery*, 70 (3), 271-275.
47. Losee, J.E., Jiang, S., Long, D.E., Kreipe, R.E., Caldwell, E.H., Serletti, J.M. (2004). Macromastia As An Etiologic Factor In Bulimia Nervosa: 10-Year Follow Up After Treatment With Reduction Mammoplasty. *Annals Of Plastic Surgery*, 52(5), 452-457.
48. Kreipe, R.E., Lewand, A.G., Dukarm C.P., Caldwell E.H. (1997). Outcome for Patients With Bulimia and Breast Hypertrophy After Reduction Mammoplasty. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 151(2),176-180.
49. Benditte-Klepetchko, H., Leisser, V., Paternostro-Sluga, T., Rakos, M., Trattnig, S., Helbich, T., Deutinger, M. (2007). Hypertrophy of the Breast: A Problem of Beauty or Health? *Journal of Women's Health*, 16(7), 1062–1069.
50. Saarniemi, K. M., Joukamaa, M., Raitasalo, R., Kuokkanen, H. O. (2009). Breast Reduction Alleviates Depression And Anxiety And Restores Self-Esteem: A Prospective Randomised Clinical Trial. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery*, 43(6), 320–324.