

BAYAN PLASTİK CERRAHLARIN KENDİLERİ İÇİN MEME REKONSTRÜKSİYONUNDA TERCİHLERİNİN ARAŞTIRILMASI

DETERMINATION OF FEMALE PLASTIC SURGEONS' CHOICE OF BREAST RECONSTRUCTION METHOD FOR THEMSELVES

*Nevra Seyhan, * Mustafa Keskin, **Zekeriya Tosun, *Nedim Savacı

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi AD

**Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi AD

ÖZET

Bu çalışmanın amacı bayan plastik cerrahların, kendilerine meme kanseri tanısı konması halinde meme rekonstrüksiyonunda hangi tekniği tercih edeceklerini araştırmaktır. Uygulanmakta olan teknikler hakkındaki görüşlerini, klinik deneyimlerine dayanarak kararlarını etkileyen faktörleri değerlendirmeye çalıştık. Altmış bir bayan plastik cerrah anketimize katıldı. Katılımcılardan 55'i (%93,2) mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu isteyeceklerini bildirdi. Meme rekonstrüksiyonunu tercih edenlerden 36'sı (%61) bunun anında, 19'u (%32,2) ise geç dönemde yapılmasını istiyordu. Doku genişletici ve otolog doku ile yapılan rekonstrüksiyon teknikleri arasındaki tercihleri ise %58,2 oranında doku genişletici/implant yönündeydi. Bu tercihlerini belirleyen en önemli neden bu teknikle iyileşme süresinin daha kısa olmasıydı. Bayan plastik cerrahlara göre pediküllü TRAM flebin en önemli dezavantajı iyileşme süresinin uzun olmasıydı. Hastalar her teknik hakkında en ayrıntılı biçimde bilgilendirilmelidir. Çalışmamızda saptanan bulguların hastaların bilgilendirilmesi aşamasında kendileri için en uygun yönteme karar vermelerinde yardımcı olacağı düşüncesindeyiz.

ABSTRACT

The aim of this study was to detect the preference of the female plastic surgeons about which reconstructive method they would prefer for themselves in the case they are diagnosed as breast cancer. We tried to evaluate their opinions about each technique and factors affecting their decision depending on their clinical experience. Among the respondents 55 plastic surgeon declared that (93,2%) they would have breast reconstruction after mastectomy. Thirty six of the participants preferred immediate and 19 of them preferred delayed reconstruction. Their reconstruction choice was expander/implant with a rate of 58,2%. The main reason that they preferred expander/implant was the short recovery time. According to the female plastic surgeons the most important disadvantage of pedicled TRAM flap was its long recovery period. Breast cancer patients need to be acknowledged about all the details of every technique before they decide to choose the best for themselves. Results obtained in this study may help them in their own decision making.

GİRİŞ

Meme kanseri tedavisi sonrası oluşan deformiteler, kadınlarda fizyolojik ve psikolojik problemlere neden olmaktadır. Meme, kadının seksüel kimliği üzerinde oldukça büyük etkisi olan bir figürdür. Bu organın kaybının yarattığı yıkıcı etkiler hastaların sosyal ve cinsel hayata uyumunu zorlaştırmakta ve kendilik değerlerini azaltmaktadır.

Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu, meme kanseri hastalarının yaşam kalitesini artırmada tartışmasız bir öneme sahiptir. Tümör lokalizasyonu, rezeksiyon, adjuvan radyoterapi ihtiyacı, hastanın medikal ve cerrahi risk faktörleri, lokal veya uzak donör alanların kullanılabilirliği rekonstrüksiyonda otolog doku veya doku genişletici/implant kararını etkileyen faktörlerdir; ancak hepsinden daha

önemlisi hastanın kendi tercihidir. Literatürde meme rekonstrüksiyonunun fizyolojik, fonksiyonel, psikolojik ve sosyal açılardan birçok faydasının olduğu bildirilmiş olmasına rağmen yöntem seçimini etkileyen faktörler konusunda yapılmış çok az araştırma vardır.¹⁻²

Çalışmamızda bayan plastik cerrahlar arasında meme rekonstrüksiyonu konusunda görüşlerini ortaya çıkarmayı amaçlayan bir anket düzenledik. Eğer kendilerine meme kanseri tanısı konmuş olsaydı rekonstrüksiyon isteyip istemeyecekleri ve hangi yöntemi tercih edeceklerini sorguladık. Ayrıca kararlarını etkileyen faktörleri de sorgulamaya çalıştık. Bayan plastik cerrahların tercihlerinin meme kanseri hastalarına kendi kararlarını verirken yol gösterici

olacağı düşüncesindeyiz.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Otuz farklı merkezden 93 bayan plastik cerrah çalışmaya dahil edildi. Tüm cerrahların elektronik posta adreslerine anket gönderildi. Anketimiz 17 sorudan oluşmakta ve başlangıcında çalışmanın amacını açıklayan bir yazı içermektedir (Tablo 1). Anket sorularına www.surveymonkey.com internet bağlantısından ulaşmak mümkündür ve tamamlanması yaklaşık 10 dakika alıyordu. Elektronik posta yanı sıra tüm cerrahlarla telefon bağlantısı da kurularak çalışma hakkında bilgi verildi. İlk 6 soru katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelikti, diğer soruların ise klinik bilgi ve deneyimlerine dayanarak cevaplandırılması gerekiyordu. Anket sonunda katılımcıların ilave görüşlerini belirtebilecekleri bir alan bırakılmıştı. Anket internet ortamında 1,5 ay süreyle kaldı. Daha sonra veriler değerlendirilmek üzere toplandı.

Tablo 1: Anket soruları

SORULAR	SEÇENEKLER
1 Yaşınız?	25-30 31-40 41-50 50 üzeri
2 Plastik cerrah olarak statünüz?	Asistan Uzman Öğretim üyesi
3 Çalıştığınız kurum?	Üniversite hastanesi Devlet hastanesi Özel
4 Kaç yıldır plastik cerrah olarak çalışmaktasınız?	1-6 7-13 above 14 years
5 Sigara kullanıyor musunuz?	Evet Günde 1-10 Günde 1 paket ve üzeri
6 Yılda katıldığınız ortalama meme rekonstrüksiyonu ameliyat sayısı?	0-5 6-10 10 dan fazla
7 Hastalar kliniğinize nasıl başvuruyor?	Genel cerrahın yönlendirmesiyle Kendi araştırmaları sonucu
8 Kendimize meme kanseri teşhisi konsaydı mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu düşünür müydünüz?	Hayır Evet anında rekonstrüksiyon isterdim Evet geç rekonstrüksiyon isterdim
9 60 yaş üzerinde aynı taniyi alsaydınız yine meme rekonstrüksiyonu düşünür müydünüz?	Evet Hayır
10 Meme rekonstrüksiyonu tercih etmenizin en önemli nedeni nedir?	Benlik saygısının korunması

	Psikolojik ve sosyal açıdan hayata daha iyi adaptasyon
	Diğer
11 Kendiniz için rekonstrüksiyon tercihiniz ne olurdu?	Expander/implant
	Otolog doku
	Fark etmez
12 Sizce hangi yöntemle daha doğal bir görünüm sağlanıyor?	Expander/implant
	Otolog doku
	Fark etmez
13 Expander/implant yöntemini seçmenizin en önemli nedeni nedir?	Göğüslerim küçük olduğu için estetik sonucun daha iyi olacağını düşünmem
	Çok sigara içmem
	Operasyon süresinin kısa iyileşmenin hızlı olması
	Donor alan morbiditesinin olmaması
14 Expander/implant yönteminin sizce en kötü komplikasyonu nedir?	İnfeksiyon
	Expozisyon
	Kapsule kontraksiyonu
	Diğer
15 Otolog doku tercih etmenizin en önemli nedeni nedir?	Göğüslerim büyük olduğu için estetik sonucun daha iyi olacağını düşünmem
	Görünümün daha doğal olacağını düşünmem
	Expander/implant yönteminin geç komplikasyonlarından korkmam
	Fazla abdominal dokunun çıkarılacak olması
16 Pediküllü TRAM flebin sizce en önemli dezavantajı nedir?	İyileşme süresinin uzun olması
	Donor alan morbiditesi
	Geç postop dönemde günlük aktiviteleri kısıtlaması
	Diğer
17 Serbest flep tekniklerinin sizce en önemli dezavantajı nedir?	Mikrocerrahi deneyim gerektirmesi
	Operasyon süresinin uzun olması
	Başarısız olması halinde ikinci ameliyat gereksinimi
	Diğer

BULGULAR

Ankete cevap verilme oranı %72 idi. Toplam 61 bayan plastik cerrah anketimizi cevaplandırdı. Katılımcılardan 23'ü (%37,7) 25-30; 30'u (%49,2) 31-40; 5'i ise (%8,2) 41-50 yaş grubundaydı. Sadece 3 (%5) bayan plastik cerrah 50 yaşın üzerindeydi. Çalışmamıza katılan cerrahlardan 27'si (%44,3) asistan; 22'si (%36,1) uzman ve 12'si (%19,7) ise öğretim üyesiydi. Otuz cerrah üniversite hastanesinde; 21 (%34,4) kişi devlet hastanesinde; 10 kişi (%16,4) ise özel merkezlerde çalışıyordu. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%82) sigara kullanmıyordu. Yılda ortalama katıldıkları meme rekonstrüksiyonu ameliyatı sayısı 36 cerrah (%59,2) için 0-5, 12 kişi için ise (%19,7) 6-10 idi. On üç kişi ise yılda ortalama 10'un üzerinde meme rekonstrüksiyonu ameliyatına katılıyordu. Otuz bir (%51,7) katılımcının be-

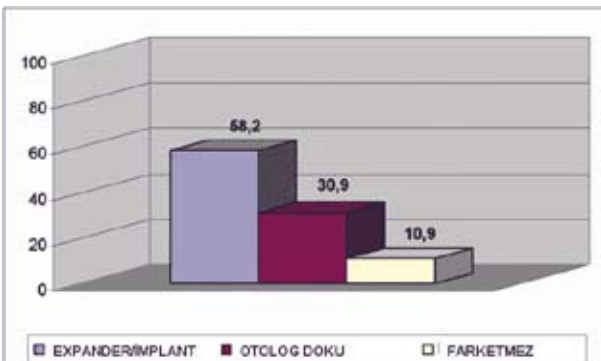
lirttiğine göre hastalar kliniklerine kendi araştırmaları sonucu, 29 kişinin (%48,3) belirttiğine göre ise genel cerrahların yönlendirmesi ile başvuruyorlardı. Eğer meme kanseri tanısı konmuş olsaydı 55 katılımcı mastektomi sonrasında meme rekonstrüksiyonunu kabul edeceklerini beyan etti. Otuz altı katılımcı (%61) anında rekonstrüksiyonu; 19'u (%32,2) gecikmiş meme rekonstrüksiyonunu tercih edeceklerini belirtirken 4 kişi (%6,8) ise mastektomi sonrası ilave ameliyatların kendileri için çok travmatik olacağını düşündükleri için meme rekonstrüksiyonu istemeyeceklerini belirttiler (Şekil 1). Otuz iki kişinin rekonstrüksiyon tercihi doku genişletici/implant iken, 17 kişinin (%30,9) otolog dokuydu (Şekil 2). "Eğer 60 yaş üstünde meme kanseri teşhisi alsaydınız yine de meme rekonstrüksiyonu düşünür müydünüz?" sorusuna çoğunluğun cevabı %67,8 oranı ile "Evet" idi. Çalışmamıza katılan cerrahlara göre doku genişletici/implant ile rekonstrüksiyonun en kötü komplikasyonu kapsül kontraksiyonu (%63,6) (Şekil 3); pediküllü TRAM flebin en önemli dezavantajı iyileşme süresinin uzun olması (%71,2) (Şekil 4), serbest fleple rekonstrüksiyonun en önemli dezavantajı ise anastomozun çalışmaması halinde başka bir ameliyat gerektirmesiydi (Şekil 5).

TARTIŞMA:

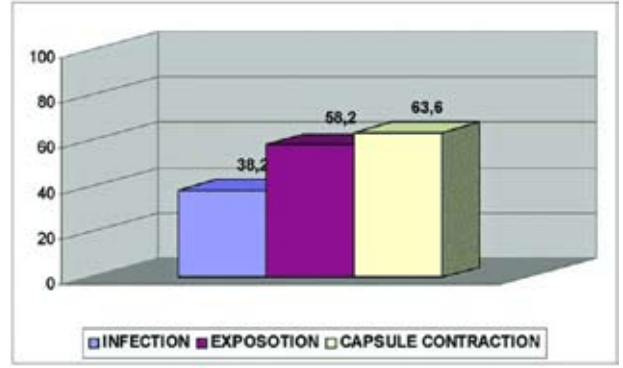
ABD'de elektif hastaların %30'una meme rekonstrüksiyonu uygulanırken, bu oran İngiltere için %18 ve diğer sanayileşmiş ülkeler için yaklaşık %50 civarındadır.³ Eğitim seviyesi ve sosyoekonomik du-



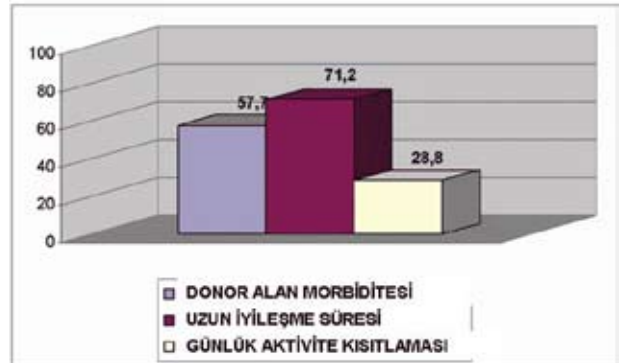
Şekil 1: Meme rekonstrüksiyonu isteyen ve istemeyen katılımcıların yüzdesini gösteren grafik



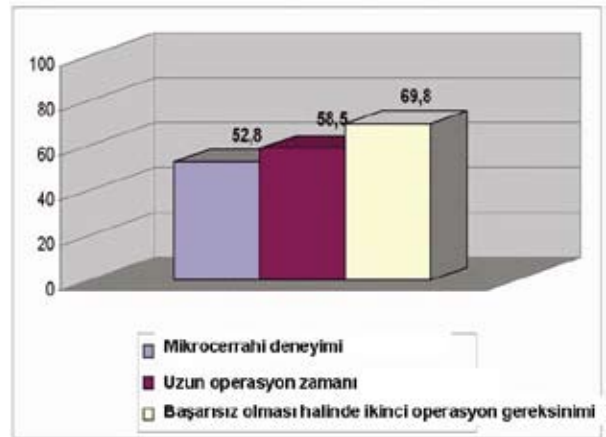
Şekil 2: Rekonstrüksiyon tercihi göre katılımcıların yüzdesini gösteren grafik



Şekil 3: katılımcılara göre expander/implant tekniğinin komplikasyon oranlarını gösteren grafik



Şekil 4: katılımcılara göre pediküllü TRAM flep tekniğinin dezavantajlarının yüzdesini gösteren grafik.



Şekil 5: katılımcılara göre serbest flep tekniğinin dezavantajlarının yüzdesini gösteren grafik.

rumu düşük bayanlar arasında mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu oranı daha düşüktür.⁴⁻⁶

Bayanların meme rekonstrüksiyonunu kabul etme ya da etmeme kararında beden imajı algısı, kendine güven, sosyal ve cinsel hayata daha iyi uyum gibi faktörler etkilidir. Anketimizin sonucuna göre bayan plastik cerrahların büyük çoğunluğu kendilerine meme rekonstrüksiyonu yapılmasını istemiş ve %61'i bunun erken dönemde olmasını tercih etmiştir. Rekonstrüksiyonu yapılan meme ile kendilik değerinin korunması kararlarını etkileyen majör faktör olmuştur. Altmış yaşın üzerinde olsalar bile %67,8'i yine de meme rekonstrüksiyonu yaptır-

mayı düşüneceklerini belirtmiştir. Meme rekonstrüksiyonu için çaba gösteren ve bunu görev ve iş olarak icra eden, avantajlarını ve dezavantajlarını yakından izleyen uygulayıcı olan bayan plastik cerrahların çoğunun olası bir meme kanseri durumunda kendileri için de rekonstrüksiyonu uygun bulmaları dikkat çekicidir.

Genel cerrahların meme rekonstrüksiyonu hakkındaki düşünceleri de meme kanseri hastalarının plastik cerrahlara yönlendirilmelerini etkilemektedir. Yapılan bir çalışma, genel cerrahların sadece %44'ünün hastalarını rekonstrüksiyon için plastik cerrahlara gönderdiğini ortaya koymuştur. Aynı çalışmanın bulgularına göre hastalarına rekonstrüksiyon hakkında bilgi veren cerrahların çoğu kadındır ve kanser merkezinde çalışmaktadırlar.⁷ Japon meme cerrahları arasında yapılan bir anket çalışmasına göre de cerrahların %47,4'ü meme rekonstrüksiyonunun lokal nüks saptanmasını geciktirdiğini düşünmekte, bu nedenle de hastalarına mastektomi öncesi rekonstrüksiyon konusunda gerekli bilgiyi vermemektedirler.⁸ Çalışmamızın bulgularına göre ülkemizde meme kanseri hastaları %51,7 oranında mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu için kendi araştırmaları sonucu bir plastik cerraha başvurumaktadırlar.

Her iki teknikle yapılan meme rekonstrüksiyonlarında (doku genişletici/implant, TRAM flep) hastaların yaşam kalitesinde operasyon öncesi durumlarıyla karşılaştırıldığında belirgin bir artış söz konusudur.⁹ Sadece mastektomi yapılan hastalarla kıyaslandığında meme rekonstrüksiyonu yapılan hastaların beden imajı algısı daha iyidir.¹⁰ Bildiğimiz kadarıyla daha önce bayan plastik cerrahların kendileri için tercihlerini sorgulayan bir çalışma yapılmamıştır. Meme rekonstrüksiyonu konusunda yapılan anket çalışmalarının çoğu gözlemsel, retrospektif, teknikleri kıyaslayan ve hasta memnuniyetini değerlendiren çalışmalardır.¹¹ Doku genişletici/implant hastalarıyla karşılaştırıldığında TRAM flep hastalarında memnuniyet oranı daha yüksektir. Doku genişletici/implant hastaları ekspansiyon sıklığı ve eşlik eden ağrı konusunda yeterli bilgi verilmediğinden yakınmaktadırlar.¹² Estetik sonuçların da TRAM flep hastalarında daha iyi olduğu görülmüştür.¹³

Anında meme rekonstrüksiyonunun en önemli avantajı mastektomi sonrası rekonstrüksiyonu tamamlanmış olarak uyanan hastanın elde ettiği psikolojik faydadır.^{14,15} Bayan plastik cerrahların doku genişletici/implant tekniğini tercih etmelerinin en önemli nedeni ise iyileşme süresinin kısa olmasıdır. Otolog doku ile rekonstrüksiyonun tercih edilmemesinin en önemli nedeni ise anestezi ve iyileşme süresinin daha uzun olmasıdır. TRAM flebin en önemli dezavantajı ise donör alan morbiditesidir. Rektus abdominis kasının alınması fiziksel fonksiyonları

etkileyebilmektedir.^{16,17} İyileşme süresinin uzun olması yanı sıra donör alan morbiditesi de katılımcıların bu tekniği tercih etmemelerine neden olan ikinci bir faktör olmuştur.

Obesite ve sigara kullanımı TRAM flep sonrası komplikasyon riskini artırmaktadır.¹⁸ Günlük sigara tüketimi fazla olan katılımcılar doku genişletici/implant yöntemi ile rekonstrüksiyonu tercih ettiklerini çünkü TRAM flep sonrası oluşabilecek komplikasyonlardan korktuklarını belirtmişlerdir.

Meme rekonstrüksiyonunda mikrocerrahi tekniklerin uygulanması daha güçtür. Anastomozun çalışmaması halinde total flep kaybı meydana gelmesi ikinci bir operasyon gerektirmektedir.¹⁸ Tüm bu faktörler bayan plastik cerrahların mikrocerrahi yöntemlerle rekonstrüksiyonu tercih etmemelerini açıklamaktadır.

Katılımcıların bazıları otolog doku ile yapılan rekonstrüksiyonda elde edilen estetik sonuçların daha iyi, görünümün daha doğal olduğunu düşündükleri halde kendileri için tercihi doku genişletici/implant yöntemi ile rekonstrüksiyon olmuştur. Bu da plastik cerrahlar gibi ağır çalışma koşulları olan kadınlar için günlük aktivitelerine olabildiğince erken dönmenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Bayan plastik cerrahların büyük bölümü mastektomi sonrası erken dönemde meme rekonstrüksiyonunu tercih etmişlerdir. Nedeniyse kişinin benlik saygısının korunmasıdır. İstemeyenlerin gerekçesi de ek bir cerrahi girişim yaşamamaktır. Rekonstrüksiyonu kabul kararında beden imajı son derece etkilidir. Meme hacmi küçük, zayıf ve sigara içen kişilerin tercihi implantla rekonstrüksiyon yönünde olmuştur. Doku genişletici/implant tercihinde operasyonun kısa sürmesi, iyileşme sürecinin hızlı olması rol oynamaktadır.

Hastalar her teknik hakkında en ayrıntılı biçimde bilgilendirilmelidir. Çalışmamızda saptanan bulguların hastaların bilgilendirilmesi aşamasında kendileri için en uygun yöneme karar vermelerinde yardımcı olacağı düşüncesindeyiz.

Dr. Nevra SEYHAN
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi
Plastik, Estetik ve Rekonstruktif Cerrahi AD
S Blok, No: 211 Meram 42080 Konya
Tel: 0332 223 6437
E-posta: nevraseyhan@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Wilkins EG, Cederna PS, Lowery JC, et al. Prospective analysis of psychological outcomes in breast reconstruction: One year postoperative results from the Michigan breast reconstruction outcome study. *Plast Reconstr Surg* 2000; 106;1014- 1023.
2. Lim J, Low S, Hoe M. Breast reconstruction after mastectomy: A survey of general surgeons in Singapore. *ANZ J. Surg* 2000;71; 207- 211.
3. Ananian P, Houvenaeghel G, Protiere C, et al. Determinants of patients' choice of reconstruction with mastectomy for primary breast cancer. *Ann Surg Oncol* 2004;11; 762- 771.
4. Reavey P, McCarthy CM. Update on breast reconstruction in breast cancer. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2008, 20; 61- 67.
5. Percec I, Bucky P. Successful Prosthetic Breast Reconstruction After Radiation Therapy. *Annals of Plastic Surgery* 2008; 60(5); 527-531.
6. Chang EI, Ly Daphne P, Wey PD. Comparison of Aesthetic Breast Reconstruction After Skin-Sparing or Conventional Mastectomy in Patients Receiving Preoperative Radiation Therapy. *Annals of Plastic Surgery* 2007; 59(1); 78-81.
7. Alderman AK, Hawley ST, Waljee J, et al. Correlates of referral practices of general surgeons to plastic surgeons for mastectomy reconstruction. *Cancer* 2007; 109; 1715- 1720.
8. Takashi M, Kai I, Hisata M, et al. The association between breast surgeons' attitudes toward breast reconstruction and their reconstruction-related information-giving behaviors: A nationwide survey in Japan. *Plast Reconstr Surg* 2006;118; 1508- 1514.
9. Mullan MH, Wilkins EG, Goldfarb S, et al. Prospective analysis of psychosocial outcomes after breast reconstruction: Cross-cultural comparisons of 1-year postoperative results. *J Plast reconstr aesthet Surg* 2007;60; 503-508.
10. Nano MT, Gill P, Kollias J, et al. Psychological impact and cosmetic outcome of surgical breast cancer strategies. *ANZ J. Surg* 2005;75; 940- 947.
11. Andrade WN, Baxter N, Semple J. Clinical determinants of patient satisfaction with breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 2001; 107:1
12. Saulis AS, Mustoe T, Fine NA. A retrospective analysis of patient satisfaction with immediate postmastectomy breast reconstruction: Comparison of three common procedures. *Plast Reconstr Surg* 2007;119; 1669- 1676.
13. Spear S, Newman M, Bedford M, et al. A retrospective analysis of outcomes using three common methods for immediate breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 2008;22; 340- 347.
14. Kronowitz S, Kuerer HM. Advances and surgical decision-making for breast reconstruction. *Cancer* 2006; 107; 893- 904.
15. Gui G, Kadayaprath G, Tan S, et al. Evaluation of outcome after immediate breast reconstruction: prospective comparison of four methods. *Plast Reconstr Surg* 2005;115; 1916- 1925.
16. Brockhurst A, Alderman A, Lowery J, et al. Survey assesment of physical functioning following postmastectomy breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 2008; 121;1108- 1115.
17. Sigurdson L, Lalonde D. Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 2008; 121; 1- 11
18. Warren A, Morris D, Houlihan MJ, et al. Breast reconstruction in a changing breast cancer treatment Paradigm. *Plast Reconstr Surg* 2008;121; 1116- 1125.