

May a correlation exist between preoperative depression and anxiety levels and wound healing complications following reduction mammoplasty in the overweight female?

Aşırı kilolu kadınlarda preoperatif depresyon ve anksiyete düzeyleri ile küçültme mammoplasti sonrası yara iyileşme komplikasyonları arasında ilişki olabilir mi?

Mehmet ÇEBER

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between preoperative levels of depression and anxiety, and postoperative wound healing complications and the duration of hospital stay among overweight or obese women with macromastia who underwent reduction mammoplasty. Fifty overweight or obese women with symptomatic macromastia who underwent bilateral reduction mammoplasty at our department were included in this prospectively designed study. Preoperative levels of depression were evaluated using Hamilton Depression Scale (HDS) and Hamilton Anxiety Scale (HAS). Patients mean preoperative BMI ranged from 25.82 to 46.75 kg/m², with a mean of 34.36±6.68 kg/m². Total weight of the specimens resected from both breasts ranged from 1500 to 3600 g, with a mean of 2824±543.63 g. The mean HAM-D score of the patients was 14.74±12.54, the mean HAM-A score was 12.30±9.62. Postoperative minor surgical complications occurred in 15 (30%) patients. Any major complication was not developed in any patient. In terms of the development of complications any statistically significant difference was not observed between depressive (n=28) and non-depressive patients (n=22), and between preoperatively anxious (n=34) and non-anxious patients (n=16) (p=0.32 and p=0.597, respectively). In terms of the the duration of hospital stay, present study showed significant differences between depressive and non-depressive and between preoperatively anxious and non-anxious patients (p<0.001 and p<0.01, respectively). Overweight or obese women with symptomatic macromastia who applied to the hospital for reduction mammoplasty had mild depression and minor anxiety preoperatively. As the severity of preoperative depression, and anxiety increases, postoperative surgical wound healing complications and duration of hospital stay increase.

Keywords: Depression, anxiety, macromastia, reduction mammoplasty, wound healing complication

ÖZ

Çalışmanın amacı küçültme mammoplasti uygulanan semptomatik makromastili, aşırı kilolu ve obez kadınlarda preoperatif depresyon ve anksiyete düzeyleri ile postoperatif yara iyileşme komplikasyonları ve hastanede yatış süreleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmamız meme küçültme ameliyatı için başvuran, aşırı kilolu veya obez, semptomatik makromastili 50 kadın hastada prospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Küçültme mammoplasti uygulanan hastalarda preoperatif depresyon düzeyleri Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) ile, preoperatif anksiyete düzeyleri Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A) ile değerlendirilmiştir. Hastaların ortalama vücut kitle indeksi ameliyat öncesi 34,36±4,68 kg/m² (25,82 kg/m²-46,75 kg/m²) idi. Eksize edilen meme dokusu miktarı ortalama 2824±543,63 g (1500-3600 g) idi. Hastaların HAM-D puanı ortalama 14,74±12,54, HAM-A puanı ortalama 12,30±9,62 idi. Hastaların 15'inde (%30) postoperatif minor cerrahi komplikasyonlar gelişti. Hiçbir hastada major komplikasyon gelişmedi. Depresyon bulguları olan (n=28) ve depresyon bulguları olmayan (n=22) olan hasta grupları arasında komplikasyon gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi (p=0,32). Preoperatif anksiyete bulguları olan (n=34) ve anksiyete bulguları olmayan (n=16) hasta grupları arasında komplikasyon gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi (p=0,597). Preoperatif depresyon bulguları olan (n=28) ve depresyon bulguları olmayan (n=22) hasta grupları arasında hastanede yatış süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlendi (p<0,001). Preoperatif anksiyete bulguları olan (n=34) ve anksiyete bulguları olmayan (n=16) hasta grupları arasında hastanede yatış süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlendi (p<0,01). Meme küçültme ameliyatı olmak için başvuran semptomatik makromastili, aşırı kilolu ve obez hastalar preoperatif dönemde hafif derecede depresyona ve minor anksiyeteye sahiptiler. Hastalarda preoperatif depresyon ve anksiyete düzeyleri arttıkça postoperatif yara iyileşme komplikasyonları ve hastanede yatış süreleri istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte artmıştır.

Anahtar kelimeler: Depresyon, anksiyete, makromasti, küçültme mammoplasti, yara iyileşme komplikasyonu

Received: 18.04.2016

Accepted: 06.06.2016

Namik Kemal University, Faculty of Medicine Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery

Yazışma adresi: Mehmet Çeber, Namik Kemal University, Faculty of Medicine Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Tekirdağ

e-mail: mdceber@yahoo.com

GİRİŞ

Makromasti memelerin aşırı büyüklüğüne bağlı meme ağrısı, sırt ağrısı, boyun ağrısı, omuz ağrısı, sütyen askısı basısına bağlı omuzlarda çöküklük, intertriginöz kızarıklıklar, postür değişiklikleri ve spor yapmada zorluklar gibi bazı yakınmalara neden olmasının yanı sıra kişilerin emosyonel durumlarını da olumsuz etkileyen bir rahatsızlıktır.

Semptomatik makromastili kadınların birçoğu aşırı kilolu veya obezdir. Makromastili hastalarda postoperatif komplikasyonların oluşmasından sıklıkla obezite sorumlu tutulduğu için plastik cerrahlar bu hastaları ameliyat etmekten kaçınırlar ve hastalardan cerrahi öncesi kilo vermelerini isterler¹⁻². Ancak makromastinin ve aşırı kiloların neden olduğu fiziksel aktivite azlığına bağlı spor yapmaktaki zorluklar çoğu kez hastaların preoperatif kilo vermesini olası kılmaz. Ayrıca bu hastaların estetik kaygıdan çok yaşam kalitesini düşüren ağrı, anksiyete ve depresyon, kendilerine güvenlerinin ve saygılarının azalması gibi yakınmaları da vardır ki bu emosyonel yakınmalar çoğu kez fiziksel semptomlardan daha yıkıcı olabilir.

Kadınlarda meme hacmindeki artış ile depresyon semptomları arasında ilişki olduğu³⁻⁵ ve estetik amaçlı küçültme mammoplasti uygulanan kadınların 1/3'ünde operasyondan önce anksiyete, depresyon ve beden saygısında azalma olduğu belirtilmiştir⁶⁻⁹. Diğer taraftan estetik operasyonlar öncesi hastalarda depresyon, anksiyete gibi emosyonel sorunların, operasyon sonrası iyileşmenin gecikmesine, komplikasyon artışına ve ameliyatın sonucundan memnuniyetsizliğe yol açtığı gösterilmiştir¹⁰⁻¹¹.

Küçültme mammoplasti sonrası gelişen komplikasyonlardan sıklıkla obezite sorumlu tutulurken hastaların preoperatif emosyonel durumlarının komplikasyon gelişimindeki rolü hep göz ardı edilmiştir. Bu nedenle hastaların ameliyat öncesi psikiyatrik yönden değerlendirilmesi önemli gözükmemektedir.

Bu çalışma, meme küçültme ameliyatı uygulanan semptomatik makromastili, aşırı kilolu ve obez ka-

dınlarda preoperatif depresyon ve anksiyete düzeyleri ile postoperatif yara iyileşme komplikasyonları ve hastanede yatış süreleri arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma Etik Kurul izni alındıktan sonra Mayıs 2013-Ocak 2016 tarihleri arasında hastanemize meme küçültme ameliyatı için başvuran, 18 yaş ve üstü, ameliyat öncesi vücut kitle indeksi 25 kg/m²'den yüksek olan, okuma yazma bilen, soruları yanıtlayabilecek yeterliliğe sahip ve araştırmaya katılmaya gönüllü, semptomatik makromastili 50 kadın hastada prospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Küçültme mammoplasti uygulanan hastalarda preoperatif depresyon düzeyleri Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) ile ve preoperatif anksiyete düzeyleri Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A) ile değerlendirilmiştir.

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D): Depresif belirtileri olan kişilerde depresyonun düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için uygulanan, değerlendiricinin derecelemesine dayanan, 17 soruluk bir testtir. M. Hamilton ve B. W. Williams tarafından 1978 yılında geliştirilmiştir¹². Ölçeğin uykuya dalma güçlüğü, gece yarısı uyanma, sabah erken uyanma, somatik semptomlar, genital semptomlar, zayıflama ve içgörü ile ilgili maddeleri 0-2, diğer maddeleri 0-4 arasında derecelendirilmiştir. Yapılan derecelendirmenin toplanmasıyla 0 ile 53 arasında değişen ölçek toplam puanı elde edilmektedir ve puandaki artış depresyonun şiddetindeki artışa işaret etmektedir. Sıfır-yedi arası puan depresyon olmadığını, 8-15 arası puan hafif derecede depresyonu, 16-28 arası puan orta derecede depresyonu, 29 ve üzeri puanlar ağır derecede depresyonu göstermektedir. Ölçeğin Türk kültüründeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akdemir ve ark.¹³ tarafından yapılmıştır.

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A): Hamilton tarafından 1959 yılında bireylerdeki anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını belirlemek ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştiri-

rilmiştir¹⁴. Anksiyetenin hem psöşik hem de fiziksel belirtilerini sorgulayan toplam 14 soru içermektedir. Her soruya 0-4 arasında puan verilerek, her maddenelde edilen puan toplanarak toplam puan elde edilir. Ölçeğin toplam puanı 0-56 arasında değişmektedir. Toplam puanlar hesaplanmakta, 0-5 puan anksiyetenin olmadığını, 6-14 puan minör anksiyete (hafif orta) 15 puan ve üstü majör anksiyeteyi (ağır) göstermektedir. Ölçekte belirtilerin varlığı ve şiddeti görüşmeci tarafından değerlendirilir. Türkiye için geçerlik-güvenilirlik çalışması Yazıcı ve ark.¹⁵ tarafından yapılmıştır.

Ameliyat sonrası hastaların dosyaları incelenerek hastaların yaşları, ameliyat öncesi kiloları, boylar, vücut kitle indeksleri (VKİ), ek hastalıkları, gelişen komplikasyonlar, hastanede yatış süreleri, komplikasyonların nasıl tedavi edildiği ve ameliyattan dosya inceleme gününe kadar geçen süreler kaydedildi. Hastaların preoperatif depresyon ve anksiyete düzeyleri ile yara iyileşme komplikasyon gelişimi ve hastanede yatış süreleri arasında bir ilişki olup olmadığı istatistiksel olarak değerlendirildi.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analiz için PASW® Statistics 18 programı (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiklerin (Yüzde, Frekans, Ortalama, Standart Sapma, Minimum, Maksimum) yanı sıra kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması $41,66 \pm 11,50$ (en düşük 18, en yüksek 61) idi. Hastaların ortalama VKİ ameliyat öncesi $34,36 \pm 4,68$ kg/m^2 (minimum $25,82$ kg/m^2 , maksimum $46,75$ kg/m^2) idi. Eksize edilen meme dokusu miktarı ortalama $2824 \pm 543,63$ g (1500-3600 g) idi (Tablo 1).

Hastaların 5'inin (%8,9) hipertansiyon, 3'ünün (%6,7) diyabetes mellitus, 5'inin (%11,1) romatoid artrit,

9'unun (%17,8) depresyon, 3'ünün (%6,7) diğer (astım, psöriasis, hipotiroidi) hastalıkları vardı. Romatoid artritli 5 hasta ve psöriasisli 1 hasta metotreksat kullanıyordu. Bu hastalar metotreksat tedavisine başladıktan sonra kilo aldıklarını ve memelerinin büyüdüğünü belirttiler. Depresyon tanısı alan hastaların 9'u da antidepressan ilaç kullanıyordu.

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler.

	Ort.±SS	Minimum	Maksimum
Yaş	$41,66 \pm 11,50$	18	61
Vücut kitle indeksi (kg/m^2)	$34,36 \pm 4,68$	26	47
Eksize edilen meme ağırlığı (g)	$2824 \pm 543,63$	1500	3600
HAM-D ölçeği puanı	$14,74 \pm 12,54$	2	41
HAM-A ölçeği puanı	$12,30 \pm 9,62$	2	35
Yatış süresi (gün)	$8,52 \pm 4,32$	5	28

Hastaların 15'inde (%30) postoperatif minor komplikasyonlar gelişti. En sık görülen komplikasyonlar 8 memede (%16) sütür hattında yara ayrışması, 2 memede (%4) seroma oluşumu, 1 memede (%2) yüzeysel desquamasyon, 2 memede (%4) areolanın marginal nekrozu, 2 memede (%4) yüzeysel hematoma idi. Yara ayrışmaları günlük yara bakımları ile takip edildi, bunlardan 2'sinde sekonder sütür ile iyileşme sağlanırken 6'sı sekonder epitelizasyonla iyileşti. Seroma oluşan hastalar periyodik olarak takip edildi, herhangi bir cerrahi girişime gerek olmadı. Yüzeysel desquamasyon gelişen hasta pansumanlarla sekonder olarak epitelize olarak iyileşti. Areolada marginal nekroz gelişen 2 hasta yatırılarak günlük debridman ve pansumanlarla takip edildikten sonra revizyon cerrahisi ile tedavi edildi. Hematom gelişen 2 hasta drenaj ve pansumanlarla takip edildikten sonra sekonder olarak iyileşti. Derin ven trombozuna bağlı pulmoner emboli, kardiyopulmoner komplikasyonlar veya sepsis gibi major komplikasyonlar görülmedi.

Otuz dokuz ve altı yaş grubundaki hastalarda (n=25) 3 hastada (%12) komplikasyon gelişirken, 40 ve üstü yaş grubundaki hastalarda (n=25) 12 hastada (%48) komplikasyon gelişmişti (Tablo 2). Her iki grup arasında komplikasyon gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gözlemlendi ($p < 0,01$).

Tablo 2. Yaş gruplarına göre komplikasyon gelişimi.

Yaş	n	Komplikasyon
<40 yaş	25	%12 (n=3)
≥40 yaş	25	%48 (n=12)

Çalışmamızda VKİ, eksize edilen meme dokusu ağırlığı ve preoperatif HAM-D ve HAM-A puanları ile komplikasyon gelişimi arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, VKİ ile komplikasyon gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmedi ($p=0,231$) (Tablo 3). Eksize edilen meme dokusu miktarı 3000 g'dan az olan hasta grubu ile eksize edilen meme dokusu miktarı 3000 g'dan fazla olan hasta grubu arasında komplikasyon gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi ($p=0,662$) (Tablo 4).

Tablo 3. Vücut kitle indeksine göre komplikasyon gelişimi.

Vücut kitle indeksi	n	Komplikasyon
25-30 kg/m ²	9	%11,1 (n=1)
30-35 kg/m ²	22	%27,3 (n=6)
>35 kg/m ²	19	%42,1 (n=8)

Tablo 4. Eksize edilen meme dokusu ağırlığına göre komplikasyon gelişimi.

Eksize edilen meme dokusu ağırlığı (g)	n	Komplikasyon
<3000 g	29 (%58)	%27,6 (n=8)
≥3000 g	21 (%42)	%33,3 (n=7)

Çalışmamızda 22 hastada (%44) HAM-D puanı 7'nin altında (depresyon yok) iken, 28 hastada (%56) çeşitli derecelerde depresyon belirtileri olduğu saptandı (Tablo 5). On üç hastada ağır derecede depresyon, 8 hastada hafif, 7 hastada orta derecede depresyon bulguları gözlemlendi. Depresyon bulguları olan (n=28) ve depresyon bulguları olmayan (n=22) olan hasta grupları arasında komplikasyon gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi ($p=0,32$).

Tablo 5. HAM-D ölçeği puanlarına göre komplikasyon gelişimi.

HAM-D puanı	n	Komplikasyon
0-7 (Depresyon yok)	22 (%44)	%22,7 (n=5)
8-53 (Depresyon var)	28 (%56)	%35,7 (n=10)

Çalışmamızda 16 hastada (%32) HAM-A puanı 0-5 arasında (anksiyete yok) iken, 34 hastada (%68) çeşitli derecelerde anksiyete belirtileri olduğu gözlemlendi (Tablo 6). On yedi hastada minor anksiyete, 17 hastada major anksiyete bulguları gözlemlendi. Preoperatif anksiyete bulguları olan (n=34) ve anksiyete bulguları olmayan (n=16) hasta grupları arasında komplikasyon gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi ($p=0,597$).

Tablo 6. HAM-A ölçeği puanlarına göre komplikasyon gelişimi.

HAM-A puanı	n	Komplikasyon
0-5 (Anksiyete yok)	16 (%32)	% 25 (n=4)
6-56 (Anksiyete var)	34 (%68)	% 32,4 (n=11)

Preoperatif depresyon bulguları olan (n=28) ve depresyon bulguları olmayan (n=22) hasta grupları arasında hastanede yatış süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlendi (Tablo 7) ($p<0,001$).

Tablo 7. HAM-D ölçeği puanlarına göre hastanede yatış süreleri.

HAM-D puanı	n	0-6 gün hastanede yatış	7 gün ve üzeri hastanede yatış
0-7 (Depresyon yok)	22 (%44)	n=16 (%72,7)	n=6 (%21,4)
8-53 (Depresyon var)	28 (%56)	n=6 (%27,3)	n=22 (%78,6)

Preoperatif anksiyete bulguları olan (n=34) ve anksiyete bulguları olmayan (n=16) hasta grupları arasında hastanede yatış süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlendi (Tablo 8) ($p<0,01$).

Tablo 8. HAM-A ölçeği puanlarına göre hastanede yatış süreleri.

HAM-A puanı	n	0-6 gün hastanede yatış	7 gün ve üzeri hastanede yatış
0-5 (Anksiyete yok)	16 (%32)	n=12 (%75)	n=4 (%25)
6-56 (Anksiyete var)	34 (%68)	n=10 (%29,4)	n=24 (%70,6)

TARTIŞMA

Küçültme mammoplasti memelerin aşırı büyüklüğüne bağlı meme ağrısı, sırt ağrısı, boyun ağrısı, omuz

ağrısı, sütyen askısı basısına bağlı omuzlarda çökük-
lük, intertriginöz kızarıklıklar, postür değişiklikleri ve
spor yapmada zorluklar gibi yakınmalarla başvuran
hastalarda giderek daha sık yapılan bir plastik cerra-
hi operasyonudur. Çeşitli retrospektif ve prospektif
çalışmalar makromastili kadınlarda redüksiyon mam-
moplastiden sonra bu semptomlarda önemli iyileş-
meler ve yüksek hasta memnuniyetinin olduğunu
bildirmiştir¹⁶⁻¹⁹.

Makromastili kadınlar sıklıkla aşırı kilolu veya obezdir.
Makromastili hastalarda yüksek postoperatif komp-
likasyon oranlarının nedeni olarak sıklıkla obezite
görüldüğü için plastik cerrahlar bu hastaları ameliyat
etmekten kaçınırlar^{1,2}. Bu hastalara ameliyat edile-
bilmeleri için kilo vermeleri gerektiği belirtilmesine
rağmen, makromastinin ve aşırı kiloların sebep ol-
duğu fiziksel aktivite azlığına bağlı spor yapmaktaki
zorluklar çoğu kez hastaların preoperatif kilo verme-
lerini olası kılmaz. Bu nedenle çoğu kez bu hastalar
gelişebilecek komplikasyonlar ve uzun sürebilecek
tedavi aşamalarını kabul ettikleri durumlarda ame-
liyat edilirler. Daha az sıklıktaki yayınlarda ise obez
hastalarda komplikasyon oranlarının artmadığı da
belirtilmiştir²⁰⁻²².

Ayrıca aşırı kilolu ve obez hastaların estetik kaygı-
nın yanında yaşam kalitesini düşüren ağrı, anksiyete
ve depresyon gibi yakınmaları olduğu ve kadınlarda
meme hacmindeki artış ile depresyon semptomları
arasında ilişki olduğu bildirilmiştir³⁻⁵. Çoğu kez fiziksel
semptomlardan daha yıkıcı olabilen bu emosyonel
yakınmalar hastaların içe kapanmalarına, toplumd-
dan kopmalarına ve daha fazla kilo almalarına neden
olabilir. Bu hastaların bir kısmı psikiyatri klinikleri
tarafından kendilerine verilen antidepresan ilaçları
kullanırlar. Ancak bu hastalar antidepresan ilaçları
kullanmalarına rağmen, bu emosyonel semptomların
kökeninde makromastinin fiziksel semptomları oldu-
ğu için emosyonel semptomlarında rahatlama olma-
yabilir. Küçültme mammoplasti sonrası bu semptom-
larında rahatlama olması beklenebilir. Iwuagwu ve
ark.'nın²³ yaptığı çalışmada, anksiyete ve depresyonu
olan makromastili hastalarda meme küçültme cer-
rahi sonrası anksiyete ve depresyonda anlamlı de-

recede azalma olduğu ortaya konmuştur. Küçültme
mammoplasti uygulanan kadınların 1/3'ünde ope-
rasyondan önce anksiyete, depresyon ve beden say-
gısında azalma olduğu ve cerrahi sonrası depresyon
düzeyinde azalma olduğu bildirilmiştir⁶⁻⁹.

Aşırı kilolu ve obez hastalarda küçültme mammo-
plastisi makromastinin fiziksel ve emosyonel semp-
tomlarında dramatik iyileşmeler sağlar. Ancak cerrahi
öncesi hastalarda depresyon, anksiyete gibi emosyo-
nel sorunların ya da semptomların olmasının, cerrahi
sonrası iyileşmenin daha yavaş olmasına, komplikas-
yon oranlarının artmasına ve cerrahinin sonucundan
memnun kalmamaya yol açtığı gösterilmiştir¹⁰⁻¹¹. Es-
tetik amaçlı meme küçültme cerrahisi uygulanan ka-
dınlarda preoperatif depresyon ve anksiyete düzeyle-
rini inceleyen çalışmalar olmakla birlikte, literatürde
semptomatik makromastili aşırı kilolu veya obez ka-
dınlarda küçültme mammoplastisi öncesi depresyon
ve anksiyete düzeylerinin postoperatif yara iyileşme
komplikasyonlarının gelişimi üzerine etkilerini incele-
yen yeterli çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda aşırı kilolu ve obez hastalarda preope-
ratif depresyon ve anksiyete düzeyleri ile küçültme
mammoplastisi sonrası yara iyileşme komplikasyonları
ve hastanede yatış süreleri arasındaki ilişkiyi değer-
lendirmeye çalıştık.

Çalışmamızda, HAM-D ölçeği puanları ortalamasının
ameliyat öncesi 14,74±12,54 olması hastaların ameli-
yat öncesi hafif derecede depresyona sahip olduğunu
düşündürmüştür. Çalışmamızın bulgularına yakın ola-
rak Meningaud ve ark.'nın²⁴ yaptığı sistematik incele-
mede estetik cerrahi öncesi hastalarda orta düzeyde
distres belirtileri olduğu bildirilmiştir. Çalışmadaki
hastaların %6,5'inde depresyon puanlarının yüksek
olduğunun görülmesi nedeniyle estetik cerrahi girişi-
mi öncesinde hastaların psikolojik açıdan değerlendi-
rilmesinin önemi vurgulanmıştır.

Çalışmamızda, HAM-A ölçeği puanları ortalamasının
ameliyat öncesi 12,30±9,62 olması hastaların ameli-
yat öncesi minor anksiyeteye sahip olduğunu düşün-
dürmüştür.

Çalışmamızda VKİ, çıkarılan meme dokusu ağırlığı, preoperatif HAM-D ve HAM-A ölçeği puanları ile komplikasyon gelişimi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, VKİ arttıkça hastalarda komplikasyon gelişimi istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir şekilde artmaktaydı. Eksize edilen meme dokusu ağırlığı arttıkça komplikasyon gelişimi istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir şekilde artmaktaydı. Preoperatif HAM-D ölçeği puanları yüksek olan hastalarda komplikasyon gelişimi artmakla birlikte bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildi. Preoperatif HAM-A ölçeği puanları yüksek olan hastalarda komplikasyon gelişimi artmakla birlikte bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Preoperatif HAM-D ölçeği puanları yüksek olan hastalarda hastanede yatış süresi istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek gözlendi. Preoperatif HAM-A ölçeği puanları yüksek olan hastalarda hastanede yatış süresi istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek gözlendi. Hastanede yatış sürelerinin yüksek olmasının başlıca nedeni gelişen minor komplikasyonların tedavisi olmuştur.

Çalışmamızın kısıtlılığı hasta sayısının az olmasıdır. Bununla birlikte, çalışmamız aşırı kilolu ve obez hastalarda bu konuda yapılmış nadir çalışmalardan birisidir. Daha homojen hasta gruplarını içeren daha büyük hasta popülasyon ile yapılacak çalışmalarda preoperatif depresyon ve anksiyete düzeylerinin postoperatif yara iyileşme komplikasyonlarının gelişimindeki rolleri daha ayrıntılı olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ

Çalışmamız meme küçültme ameliyatı olmak için başvuran semptomatik makromastili, aşırı kilolu ve obez hastaların preoperatif dönemde hafif derecede depresyona ve minor anksiyeteye sahip olduklarını göstermiştir. Hastalarda preoperatif depresyon ve anksiyete düzeyleri arttıkça postoperatif yara iyileşme komplikasyonları da istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir şekilde artmıştır. Bu hastalarda cerrahi planlanırken postoperatif komplikasyon gelişme riskini arttıracak iki patoloji olarak anksiyete ve

depresyon düzeyleri göz önünde bulundurulmalıdır. Semptomatik makromastili hastaları perioperatif süreç boyunca fiziksel sağlıkları yanında emosyonel açıdan da değerlendiren daha büyük hasta popülasyonu içeren daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu değerlendirmeler için psikiyatrik tanılar yeterli olmayabilir, bu alanda daha çok objektif veriye gereksinim vardır.

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

KAYNAKLAR

1. Gamboa-Bobadilla GM, Killingsworth C. Large-volume reduction mammoplasty: The effect of body mass index on postoperative complications. *Ann Plast Surg* 2007;58:246-249. <http://dx.doi.org/10.1097/01.sap.0000248108.52837.6c>
2. 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. <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-200010000-00006>
3. Saarniemi KM, Joukamaa M, Raitasalo R, et al. Breast reduction alleviates depression and anxiety and restores self-esteem: a prospective randomised clinical trial. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 2009;43:320-4. <http://dx.doi.org/10.1080/02844310903258910>
4. Benditte-Klepetko H, Leisser V, Paternostro-Sluga T, et al. Hypertrophy of the breast: a problem of beauty or health? *J Womens Health* 2007;16:1062-9. <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2006.0183>
5. Herva A, Laitinen J, Miettunen J, et al. Obesity and depression: results from the longitudinal Northern Finland 1966 Birth Cohort Study. *Int J Obes* 2006;30:520-7. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijo.0803174>
6. Saarniemi KM, Joukamaa M, Raitasalo R, et al. Breast reduction alleviates depression and anxiety and restores self-esteem: a prospective randomised clinical trial. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 2009;43:320-4. <http://dx.doi.org/10.1080/02844310903258910>
7. Benditte-Klepetko H, Leisser V, Paternostro-Sluga T, et al. Hypertrophy of the breast: a problem of beauty or health? *J Womens Health* 2007;16:1062-9. <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2006.0183>
8. Herva A, Laitinen J, Miettunen J, et al. Obesity and depression: results from the longitudinal Northern Finland Birth Cohort Study. *Int J Obes* 2006;30:520-7. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijo.0803174>
9. Guthrie E, Bradbury E, Davenport P, et al. Psychosocial status of women requesting breast reduction surgery as compared with a control group of large-breasted women. *J Psychosom Res* 1998;45:331-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999\(98\)00002-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999(98)00002-6)
10. Borah G, Rankin M, Wey P. Psychological complications in 281 plastic surgery practices. *Plast Reconstr Surg* 1999;104:1241-6. <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-199910000-00002>

11. Rankin M, Borah G. National plastic surgical nursing survey. *Plast Surg Nurs* 2006;26:178-83. <http://dx.doi.org/10.1097/00006527-200610000-00004>
12. Williams JB. Standardizing the Hamilton Depression Rating Scale: past, present, and future. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2001;251(Suppl 2):116-12. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03035120>
13. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, ve ark. Hamilton Depresyon de-recelendirme Ölçeği'nin (HDDÖ) geçerliği-güvenirligi ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996;4:251-259.
14. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959;32:50-55. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
15. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, ve ark. Hamilton anksiyete de-gerlendirme ölçeği, de-gerlendiriciler arası güvenirlilik ve ge-çerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998;9:114-117.
16. O' Blenes C, Delbridge C, Miller B, et al. Prospective study of outcomes after reduction mammoplasty: long-term follow-up. *Plast Reconstr Surg* 2006;117:351-358. <http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000201493.76256.65>
17. 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;14:49-54. <http://dx.doi.org/10.1097/01.PRS.0000127794.77267.14>
18. Chao JD1, Memmel HC, Redding JF, et al. Reduction mam-moplasty 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):1644-1652. <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-200212000-00003>
19. Rogliani M, Gentile P, Labardi L, et al. Improvement of physi-cal and psychological symptoms after breast reduction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009;62:1647-1649. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2008.06.067>
20. Wagner DS, Alfonso DR. The influence of obesity and volume of resection on success in reduction mammoplasty: an out-comes study. *Plast Reconstr Surg* 2005;115:1034-1038. <http://dx.doi.org/10.1097/01.PRS.0000154213.06888.F9>
21. Setala L, Papp A, Joukainen S, et al. Obesity and complicati-ons in breast reduction surgery: are restrictions justified? *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 62:195-199. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2007.10.043>
22. Kendall K, Craig ES, Gomez V, Phillips LG. Breast reduction: safe in the morbidly obese? *Plast Reconstr Surg* 2008;122:370-378. <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e31817d60f4>
23. Iwuagwu OC, Stanley PW, Platt AJ, et al. Effects of bilateral breast reduction on anxiety and depression: results of a prospective randomised trial. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 2006;40(1):19-23. <http://dx.doi.org/10.1080/02844310500415335>
24. Meningaud JP, Benadiba L, Servant JM, et al. Depression, an-xiety and quality of life among scheduled cosmetic surgery patients: multicentre prospective study. *J Craniomaxillofac Surg* 2001;29(3):177-80. <http://dx.doi.org/10.1054/jcms.2001.0213>