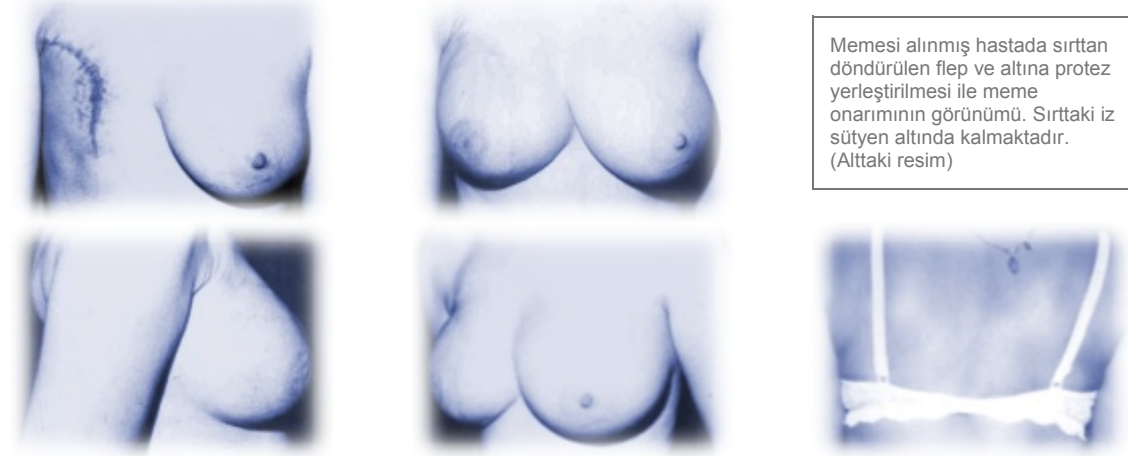


Kadında Meme Kaybının Yarattığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Meme kanseri kadınlarda görülen tüm kanserlerin üçte birini oluşturmaktadır. Amerika Birleşik devletleri'nde 85 yaşına kadar yaşayan her 9 kadından birinde hayatlarının bir döneminde meme kanseri gelişeceği öngörülmektedir. Görülme sıklığı nedeni ile meme kanseri bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmiş;erken tanı için mamografi (meme filmi) ve ultrasonografi gibi tarama yöntemleri geliştirilmiş, halkı bilinçlendirme programları (riskli grupların anlatılması,kadının kendi kendini muayene etmeyi öğretme vb) oluşturulmuştur. Bunlara paralel olarak meme kanserinin erken dönemde yakalanma olasılığı yükselmiştir.



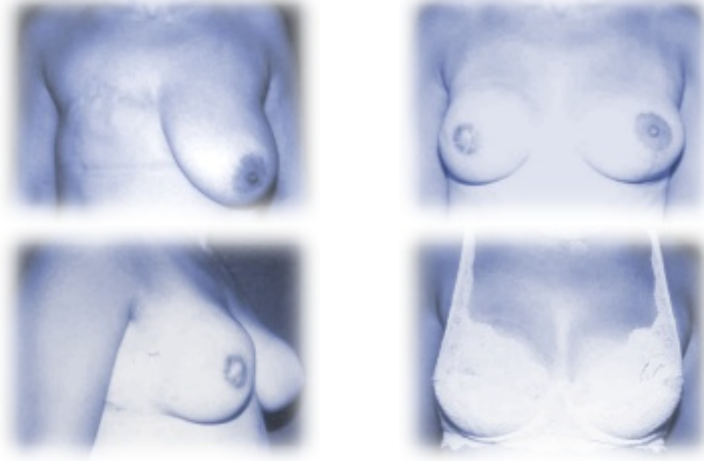
Günümüzde meme kanserinin tedavisinde de önemli değişiklikler olmuştur. Hastaların büyük bölümünde hastalığın erken evrelerde yakalanması,radyoterapi ve kemoterapi yöntemlerinde kaydedilen gelişmeler sonucunda, önceleri uygulanan geniş ameliyatlara yerini daha fazla meme derisi (meme derisi koruyucu) ve meme dokusu (meme koruyucu) korumaya yönelik ameliyatlara bırakmıştır. Ayrıca dünyada değişen değerler sistemine paralel olarak , hekimlerin ilgisi meme kanserini tedavi etmenin yanı sıra, hastaların yaşam kalitesini korumaya ve hatta yükseltmeye yönelmiştir.

Bütün kanserlerin cerrahi tedavisinde olduğu gibi meme kanserlerinde de temel amaç tümörlü dokunun temizlenmesi ve hastanın hayatının kurtarılmasıdır. Diğer organ kanserlerinden farklı olarak, meme kanserli hastaların sıkıntısı,sadece kanser tanısının yarattığı sorunlar değildir. Memenin ameliyatla alınması (mastektomi) çoğu kadında ağır psikolojik etkilere sebep olabilmektedir. Meme kaybı sonrası kadınlarda, sıklıkla depresyon ve başka duygulanım bozuklukları, cinsel istek kaybı, beden algılamasında bozulma, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu, hastalığın tekrarlamasına ilişkin endişeler, uygun giysi bulmada güçlük ve sütyen şeklinde dışardan uygulanan meme protezlerinin yarattığı sıkıntılar gibi bir dizi psiko-sosyal sorunlar gözlenmektedir. Yaşamın kırılma noktasının bu kadar yakınında olduğunu ansızın görmek,çok yönlü sorunlarla baş edebilmek ve "hayatı yaşamaya değer kılmaya" çalışmak çoğu zaman kadınları daha duygusal ve daha kırılğan hale getirmektedir. Sorunu dillendirmek ve çözüm aramak, "karımı bu haliyle de kabul ediyorum" diyen eşlerin,"hayatını bıraktı memesinin peşine düştü " diyen yakın çevrenin ve "5 yıldan önce meme yapılmaz hanım" diyen bazı hekimlerin çapını daralttığı dairede, neredeyse imkansız hale gelmektedir. Kadının neyi,nasıl istediğini keşfetmeyi,kendini tanımayı ve çevreyi daha sağlıklı algılamasını sağlayacak psikiyatri desteği önerisi ise,çoğu zaman hem yakınları hem de hastanın kendisi tarafından geri itilmektedir.

Bu sorunlarla karşılaşacağını bilen,tahmin eden ya da duyan bir grup kadın memesini feda etmemek için cerrahi ile pazarlık yapmaktadır. Meme kaybına karşı talep edilen ameliyat şekli, memenin bir bölümünün korunarak (meme koruyucu cerrahi) kanserli dokunun çıkarılmasıdır. Ancak bu her zaman mümkün olmamakta,memenin tamamının alınması kaçınılmaz hale gelmektedir. Bu kritik noktada plastik cerrahi ,kaybedilen memenin yerine yeniden meme yapılması imkanını sunmaktadır. Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu (MSMR-kaybedilen memenin yeniden yapılması,meme onarımı) adı verilen bu işlem kime,ne zaman ve nasıl yapılmaktadır, sakıncaları var mıdır?

Gelişmiş ülkelerde meme kanseri, içinde genel cerrahi, medikal ve radyasyon onkolojisi uzmanlarının yanı sıra plastik cerrahların da bulunduğu bir ekip tarafından tedavi edilmektedir. Bu ekip ameliyat öncesi hastayı değerlendirip ve her bir hasta için en uygun tedavi seçeneğini belirlemektedir. Gelişmiş görüntüleme yöntemleri ve ayrıntılı patoloji raporlarına ek olarak , son zamanlarda meme kanserinde de uygulanan kanser hücrelerinin koltuk altında ilk yayıldığı lenf bezinin tespit edilmesi yöntemi (sentinel-bekçi,nöbetçi- lenf bezi biyopsisi) , hasta için öncelikli olarak en uygun cerrahi ve yardımcı tedavi şekillerinin tespitine imkan vermektedir.

Meme onarımı üzerinde oldukça tartışılan ve araştırma yapılan konulardan birisidir. Onarımın, meme tümörünün doğal biyolojik seyri değiştirilebileceği, ek cerrahi girişimlerin bağımsızlık sistemini zayıflatarak nüks oranlarını arttırabileceği ve nükslerin saptanmasını engelleyebileceği tartışmaların merkezindeki sorular olmuştur. Genel cerrahi ameliyatlarında yapılan değişiklikler (daha sınırlı cerrahi ve meme derisinin korunması), onarım yöntemlerinin gelişmesi, meme kanserinin biyolojik seyri daha iyi anlaşılması ve hangi hastaların anında veya geç meme onarımı için uygun olduğunun daha iyi belirlenmesi ile, önceki yıllarda meme rekonstrüksiyonuna karşı yöneltilen eleştiriler giderek azalmıştır. Yapılan araştırma sonuçlarının MSMR yapılmasını destekler nitelikte olması, özellikle genç kadınların bu ameliyatı daha fazla talep etmesine yol açmış ve çoğu kanser merkezinde MSMR ,günümüzde meme kanseri tedavisinin bir parçası haline gelmiştir. Meme onarımı yukarıda sıralanan psikolojik bozuklukları azaltmakta ve hastaların ruhsal durumlarını güçlendirerek hastalıkla daha iyi mücadele etmelerini sağlamaktadır. Bir araştırmada , MSMR uygulanan hastaların %76'sının, yapılan rekonstrüksiyonun kendilerine hastalıkları ile mücadelede yardımcı olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir.



Karıncadan alınan doku ile geç meme onarımı yapılmış hastanın görünümü.

Meme onarımı yapılacak hastaların seçimi

Genel olarak mastektomi yapılacak ya da daha önceden mastektomi uygulanmış olan her kadın potansiyel MSMR adayıdır. Ancak, mastektomi sırasında MSMR ameliyatlarını erken evre tümörü olan hastalara uygulamak yönünde genel bir eğilim mevcuttur. Diğer hastalarda, bu ameliyatın en azından daha ileri bir tarihte gündeme alınması, birçok cerrah tarafından daha akılcı bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Burada tedavi ekibine düşen görev hastalara MSMR ameliyatları hakkında ayrıntılı bilgi vermek ve seçimi hastaya bırakmaktır. Hastaları MSMR için zorlayıcı bir tutum içerisinde girmek, ileride oluşabilecek sorunlar sırasında hastanın pişmanlık duymasına ve hekimini suçlamasına neden olabilecektir. Hekim hastanın gereksinimlerini ve arzularını iyi anlamalı, hastanın ruhsal durumunu, tümörün evresini ve rekonstrüksiyon olasılıklarını da göz önünde tutarak bir karar vermelidir.

Plastik cerrah rekonstrüksiyona aday olan hasta ile uzun ve ayrıntılı bir görüşme yapmalı, var olan rekonstrüksiyon seçeneklerini, bunların avantaj ve dezavantajlarını ve olası yan etkilerini (komplikasyonlarını) açıklamalıdır.Çeşitli şekil ve fotoğrafların gösterilmesi hastanın yapılacak işlemi daha iyi kavramasına ve beklentilerinin daha gerçekçi olmasına yardımcı olacaktır. Ameliyata karar verdikten sonra hasta ve ailesiyle ikinci bir görüşme yapmak sıklıkla faydalıdır. Rekonstrüksiyon sonrası hasta memnuniyetini belirleyen önemli faktörlerden birisi de, hastanın rekonstrüksiyon için duyduğu isteğin yoğunluğudur. Bu nedenle hastanın ameliyatı başkalarının etkisi altında kalmadan istediğinden emin olunmalıdır. Rekonstrüksiyon yöntemi ayrıntılı olarak aktarıldıktan, alınabilecek iyi sonuçların neler olduğu anlatıldıktan ve olası komplikasyonlar açıklandıktan sonra bile, gerçek dışı beklentiler içerisinde olan hastaların ameliyat edilmesinden kaçınılmalıdır.

MSMR ne zaman yapılmalıdır ?

Ameliyat öncesi değerlendirmede hastanın memesinin alınmasına karar verildi ise anında MSMR yapılabilir mi ? . Bu sorunun cevabı teknik olarak evettir.Özellikle meme derisinin korunduğu mastektomi (skin sparing mastektomi) yönteminde , memenin alındığı sırada yeniden meme yapılması işlemi teknik olarak çok daha kolay hale gelmiştir.

Yapılan çok sayıda araştırma, anında rekonstrüksiyonun güvenli bir yaklaşım olduğunu desteklemiştir . Anında yapılan MSMR ,hastanın psikolojik olarak daha az etkilenmesinin yanı sıra, teknik olarak da daha iyi estetik sonuç

verir;tek ameliyat ve tek anestezi hem ameliyat travmasını azaltır hem de maliyeti düşürür. Anında MSMR belirtilen olumlu yönlerine karşın, henüz meme kanseri tedavisinin standart parçası değildir. Bu ameliyatın yapılma sıklığı hastanın yaşı, girişimin yapılacağı merkez ve onkolojik cerrahın meme onarımına bakış açısı ile doğrudan ilişkilidir . Koltuk altı lenf bezlerinde metastaz olması , anında rekonstrüksiyon için bir engel değildir,ancak metastaz varlığı bu hastalara radyoterapi gerekebileceği ihtimalini oluşturur. Onarım yöntemi ne olursa olsun, onarım yapılmış bölgeye uygulanan radyoterapi yara iyileşmesinde bazı sorunların oluşmasına ve estetik açıdan istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Ayrıca kontrolsüz diyabet veya yüksek tansiyon, ileri kalp –damar hastalıkları, şişmanlık, ağır sigara tiryakiliği, bağ dokusu hastalıkları gibi dahili hastalıkların varlığında MSMR 'nun geç dönemde yapılmasının daha yararlı olacağı gerçektir.

Geç rekonstrüksiyonun bir diğer olumlu yönü de rekonstrüksiyon yöntemlerini ve sonuçlarını hasta ile daha ayrıntılı bir şekilde tartışma olanağını tedavi ekibine sağlamasıdır. Ayrıca, kesin patoloji sonucunun elde edilmiş olması uygun onarım yönteminin daha doğru olarak belirlenmesine ve hastaya hastalığı hakkında daha net bir bilgi verilmesine olanak verir. Burada diğer bir önemli nokta ise, kesin patoloji sonucuna göre karar verilen ek tedavilerdir. Radyoterapi uygulanması gereken hastalarda MSMR, radyoterapi sonrasına bırakılarak, yan etkiler ve dolayısıyla istenmeyen sonuçlar engellenmiş olur .

Rekonstrüksiyonun zamanlaması oldukça önemlidir. Doğru tercihin yapılması, plastik cerrah ile hasta arasındaki ve tedavi ekibinin diğer üyeleri, özellikle de onkolojik cerrah arasındaki iletişime ve doğru bilgi alışverişine bağlıdır. Hastaları erken rekonstrüksiyonun getireceği fayarlardan yoksun bırakmamak ancak bu şekilde bir ekip anlayışı ile mümkün olabilir.

MSMR ameliyat yöntemleri

Mastektomi sonrası ideal bir meme rekonstrüksiyonu yöntemi aşağıdaki özellikleri taşımalıdır:

- normal meme görünümünde ve dokusunda bir meme oluşturulabilmeli;
- diğer meme ile simetri sağlanabilmeli;
- uzun dönemde kalıcı sonuçlar elde edilebilmeli;
- kemoterapi ve/veya radyoterapi uygulamalarında herhangi bir gecikmeye yol açmamalı;
- gerek mastektomiden hemen sonra, gerekse geç dönemde uygulanabilir olmalı;
- hastaya ilave riskler getirmemeli, eğer getiriyorsa bu riskler kabul edilebilir düzeyde olmalıdır.

MSMR'na aday bir hasta için seçilebilecek çok sayıda cerrahi seçenek mevcuttur. MSMR yöntemleri genel olarak iki başlık altında toplanabilirler : protez ve hastanın kendi dokuları (otojen dokular) ile yapılan onarımlar . Ameliyat şeklinin seçiminde,onarımın ne zaman yapılacağı, hastanın genel sağlık durumu, yaşı, vücut özellikleri, yapılan mastektominin özellikleri, radyoterapi uygulanıp uygulanmadığı, diğer memenin durumu, hastanın tercihleri ve plastik cerrahın alışkanlıkları gibi birçok faktör rol oynar .

Protez kullanılarak yapılan meme onarımı

Silikon meme protezleri jel ve içi serum fizyolojik (tuzlu su) ile doldurulan olmak üzere başlıca iki tiptir. Her iki protez tipinde de dış yüzey silikon bir çeperden oluşmakla birlikte içerik farklıdır. Hastanın durumuna göre doğrudan protez yerleştirilerek onarım yapılabildiği gibi,önce göğüs duvarındaki yumuşak dokuları genişletmek için "doku genişletici "adı verilen balon yerleştirilir,bilahare bu balon çıkarılarak yerine kalıcı protez konur. Protezi ile meme onarımı,ameliyat süresi kısa ve teknik olarak görece basit bir yöntemdir . Bu ameliyat ile vücuda yabancı bir cisim yerleştirilmektedir. Bu tür onarımlarda enfeksiyon (% 1 oranında), dıştaki silikon çeperin yırtılması ve bunun sonucu ortaya çıkabilecek silikon sızması ya da protezin sönmesi gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Bu yöntemin diğer bir sakıncası ,silikon protez çevresinde sert doku gelişmesi halinde memenin yeterince doğal olmamasıdır.

Hastanın kendi dokuları (Otojen dokular) ile meme onarımı

Hastanın kendi dokuları ile yapılan meme onarımı , özellikle silikon üzerinde ortaya çıkan şüphelerden dolayı artış göstermiştir. Bu tip onarımlar daha karmaşık ve tecrübe isteyen ameliyatlardır.Otojen doku olarak sıklıkla sırt ve karından hazırlanan dokular kullanılır.Bunlar;

1. Sırt yan tarafındaki kas (latissimus dorsi kası) ve üzerindeki deri kullanılır.Bu takdirde sırttaki ameliyat izi sütyen altında gizlenir. Kasın kullanılmasının vücuda herhangi bir zararı yoktur. Nispeten kolay bir ameliyattır.

2. Karın alt bölümündeki deri ve deri altı dokusu ,karın ön duvarındaki kaslardan birisi (transvers rectus abdominis muscle –TRAM-) kullanılarak saplı veya serbest olarak (serbest doku aktarımı-mikrocerrahi) meme bölgesine taşınır ve MSMR gerçekleştirilir . Bu ameliyat sırasında hastaya aynı zamanda estetik karın ameliyatı da yapılmış olur. Bu ameliyat yukarıdakine oranla daha karmaşıktır ve tecrübe gerektirir.

Otojen dokular içerik olarak meme dokusuna daha çok benzerler. Bu özellikleri sayesinde, otojen doku ile yapılmış memenin fiziksel davranışı doğal memeye daha çok benzerlik gösterir, duyu hissi de daha iyi oluşmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde, izlerin solması ve kullanılan dokuların yumuşaması ,zamanla memnuniyet duygusunu artırır. Otojen dokular özellikle kilo alıp vermeye normal meme gibi yanıt verirler. Bunun sonucu, onarım sonrası aşırı kilo alma ya da verme durumunda iki meme arasında asimetri görülmez.

Meme başı onarımı

MSMR, meme başı onarımı ile tamamlanır.Bu işlem için ayrı bir ameliyat gerekir.Meme ucu ,bölgedeki dokulardan yapılır.Çevresindeki koyu renkli alan için döğme yapılabildiği gibi,karşı meme başından ya da kasıktan alınan serbest deri kullanılabilir.

Sonuç olarak, günümüz plastik cerrahi ameliyat teknikleri kaybedilen memenin anında veya daha sonraki herhangi bir dönemde yeniden yapılmasına imkan sağlamaktadır. Plastik cerrahi açısından,uygun hastanın ve cerrahi yöntemin seçilmesi ve doğru zamanda uygulanması başarılı onarım için temel ilkedir ve bu da plastik cerrahın hasta ve tedavi ekibi iyi iletişim kurabilmesi ve işbirliği yapabilmesi ile mümkündür. Meme kanseri tanısı almış bir hastanın ,mastektomi ameliyatı sırasında ya da hayatının herhangi bir döneminde meme onarımı seçeneğinden haberdar edilmesi ve bu konuda bilgilendirilmesinin kadın açısından önemli olduğu bir gerçektir. Anında onarım için plastik cerrahın “meme kanseri tedavi ekibi”ne dahil edilmesi , geç onarım için hastanın plastik cerraha yönlendirilmesi ,hastanın bilgi sahibi olması ve karar vermesi açısından önemlidir. Gelişmiş ülkeler örneğinde olduğu gibi ülkemizde de onkoloji odaklı tedavi merkezlerinin (onkoloji enstitüleri) sayısının artırılması ve hastalık spesifik tedavi gruplarının oluşturulması ile diğer kanserlerin tedavisinde olduğu gibi meme kanserinin tedavisinde de hasta memnuniyeti,akılcı tedavi uygulamaları, işgücü ve ekonomik kayıpların azaltılması, hayatın uzatılması yanında kanser tanısı ve meme kaybının yarattığı psikososyal sıkıntılar da bir ölçüde bertaraf edilebilecektir.