



## Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Op. Dr. Bora Özel

Erkeklerin kabusu olan jinekomastiden ameliyatla sonsuza dek kurtulabileceğinizi biliyor muydunuz? Başarılı Operatör Doktor Bora Özel yaptığı uygulamaları ve bu konuda neler yapılması gerektiğini anlattı.

RÖPORTAJMUKADDES KAYA GÜNEY

Ergenlik döneminde; erkeklerde göğüs bölgesinde, hormonal nedenlerle büyüme, dolgunluk ve hassasiyet olması doğaldır. Geçici olması gereken bu durum, çeşitli nedenlerle kalıcı hale gelirse 'jinekomasti' olarak adlandırılır. Gençlerin aktivitelerini, giyim kuşamlarını etkilemeye başlayabilir, sosyal bir probleme dönüşüp erkeklerin kabusu olabilmektedir (bol kıyafetler giymek, duruş bozukluklarına yol açmak, denize girmekten kaçınmak vb.) Jinekomasti çoğunlukla yukarıda tanımlandığı şekilde karşımıza çıkmasına rağmen, bazen hormonal, tümoral nedenler veya kullanılan ilaçlara bağlı olarak tek veya çift taraflı jinekomastiye rastlanabilir.

2000 yıllardan sonra jinekomasti sayısının giderek arttığını görmekteyiz. Söz edilen durumların ayırıcı tanısı için ayrıntılı bir öykü, görüntüleme teknikleri (ultrason, MR gibi) ve hormon analizleri gerekebilir. Klasik jinekomasti ergenlik döneminde başlayıp devam ederken, diğer nedenlerle oluşan jinekomastiler daha ileri yaşlarda ortaya çıkabilir ve tek taraflı görülme oranı daha yüksektir. Genetik faktörlerin yanı sıra hormonlu gıda tüketimi özellikle soya proteini içeren gıdalar, alkol, bazı antidepresanlar, kötü beslenme obezitejinekomastiye neden olarak suçlanmaktadır. Teflon tava kullanımı da ısıyla birlikte östrojen benzeri etki gösteren kimyasallar açığa çıkardığı için kullanılması tavsiye edilmemektedir.

Ayrıcı tanı ile jinekomastinin nedenine karar verildikten sonra tedavi planlanmasına geçilir. Büyüklüğü ve derideki bolluğa göre jinekomasti 3 gruba ayrılır. Birinci evrede büyüklüğü sınırlı ölçülerdedir, deride gevşeklik veya sarkma yoktur. İkinci evrede ise irice bir kadın göğsü gibidir, ancak deride sarkma oluşmamıştır. Üçüncü evrede ise ek olarak deride tedavi gerektirecek ölçüde gevşeklik vardır.

Jinekomastinin hangi evrede olduğu tedavi planını oluşturmakta önemlidir. Eğer birinci evre jinekomasti söz konusu ise yapılan tetkiklerden sonra bunun ağırlıklı olarak yağ dokusundan oluştuğu görülürse sadece vakum uygulanarak jinekomasti tedavi edilebilir. Eğer göğsün yapısı yağ dokusu dışında meme bezinden oluşuyorsa, meme başından yapılacak küçük bir kesi ile bu dokunun çıkarılması ve patolojiye yollanması söz konusu olabilir. İkinci evre içinde hemen hemen aynı tedavi yöntemlerinin olduğu söylenebilir. Üçüncü evredeki jinekomastilerde ise derideki sarkıklık ileri düzeyde ise bu durumda fazla deriyi ortadan kaldıracak bir takım cerrahi planlamalar gündeme gelir.

Genç ve deri elastikiyetinin fazla olduğu durumlarda vakumla ya da meme başının çevresinden yapılacak cerrahi işlemlerle deri problemi halledilebilir. Ama çok ileri yaşlarda ve derinin çok sarkık olduğu durumlarda daha geniş doku çıkarılması gerektiği için meme başının altından yarım ay tarzında cerrahi müdahaleler yapmak gerekebilir.

Bu yöntemlerden hangisi uygulanırsa uygulansın ameliyat öncesi dönemde 10 gün süreyle aspirin alınmaması, ameliyat öncesinde bazı laboratuvar kontrollerinin yapılması gereklidir. Ayrıca hastanın geçmişindeki önemli rahatsızlıklar ve sürekli kullandığı ilaçlar varsa mutlaka doktora bildirilmelidir.

Ameliyat için kullanılacak anestezi yöntemi değişebilir. Genel anestezi tercih edilebileceği gibi, hafifçe sakinleşmeye ve bölgenin uyuşturulmasına izin veren sedasyon ve lokal anestezi yöntemi de uygulanabilir. Sadece lokal anestezi çoğu zaman önerilmez.

Uygulamada eğer açık cerrahi yöntemlerden biri seçilmişse bölgeye bir dren uygulanması gerekir. Drenin amacı ameliyat bölgesine birikebilecek serum ya da kan gibi maddelerin dışarıya alınması ve bunlara bağlı komplikasyonların yaşanmamasıdır. Dren genellikle 24-48 saat içinde çekilir.

Hemen hemen her olguda uygulanan bir diğer uygulamada ameliyat bölgesini baskı altına almak amacıyla kullanılacak özel bir korse dir. Bu korsenin kullanımı oldukça kolaydır.

Ağ kısmını açıkta bırakan bir bölümü vardır ve tuvalete bu korse tamamen çıkarılmadan gidilebilir. Korse ilk hafta sürekli giyilmelidir. Birinci haftadan sonra gündüz özellikle ağır aktiviteler yapılırken korsenin giyilmesi faydalı olur. Bu süre de yaklaşık 4-5 haftadır.

Ameliyat bölgesinde ilk günlerde bir ödem, hassasiyet, ağrı hatta yer yer morluklar oluşabilir. Bunlar genellikle ilk 2-3 günden sonra giderek azalmaya başlar. Hassasiyet haftalarca sürebilir. Zaman zaman uyuşmalar, batmalar, yanmalar günlük hayatı zorlaştıracak boyutlarda olmasa da hastanın şikayetleri olarak karşımıza çıkabilir. Genellikle ikinci haftadan sonra havuz ve denize girmeye müsaade edilir. 6 hafta süreyle de buhar banyosu, sauna, solaryum gibi ödeme yol açabilecek faktörlerden kaçınmaya çalışılır. Benzer şekilde ağır sporların yapılması ve göğüs bölgesine darbe alınabilecek aktivitelerden 6 hafta süre ile kaçınılması gerekmektedir.