

# Üriner diversiyonlarda yaşam kalitesi

Dr. Oktay Üçer, Dr. Talha Müezzinoğlu

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

## ABSTRACT

Radical cystectomy with urinary tract reconstruction currently remains the standard treatment for invasive non-metastatic bladder cancer. Urinary diversion techniques have been developed during the last decade. The main goal of these changes is to increase quality of life in patients with bladder cancer. There are many researches about the influence of urinary diversion techniques on quality of life. The striking point about these previous studies is the instrument that examines the life quality of these patients is not standardized. In the present review, effect on quality of life of urinary diversion has been discussed with literature.

## ÖZET

Kasa invaziv non-metastatik mesane kanserinin günümüzdeki standart tedavisi radikal sistektomi ile birlikte yapılan üriner diversiyondur. Son dekatta farklı üriner diversiyon teknikleri geliştirilmiştir. Bu değişikliğin temel amacı, mesane kanserli hastalardaki yaşam kalitesini artırmaktır. Üriner diversiyon tekniklerinin yaşam kalitesine etkisini irdeleyen çok sayıda araştırma yapılmaktadır. Bu çalışmalarda dikkat çeken nokta ise yaşam kalitesini değerlendirmede kullanılan araçların standart olmamasıdır. Sunulan derlemede üriner diversiyonun yaşam kalitesi üzerine etkisi literatür eşliğinde tartışılmıştır.

**K**asa invaziv mesane kanserinin standart tedavisi üriner yol rekonstrüksiyonu ile birlikte yapılan radikal sistektomidir (1). Bu tedavinin tartışmalı olan kısmı ise radikal sistektomi ile birlikte yapılacak olan üriner diversiyonun tipidir (2). Geçmişte en sık kullanılan üriner yol rekonstrüksiyonu kondüit diversiyon iken, son yıllarda yerini kontinant ve ortotopik diversiyonlara bırakmıştır (3). Rekonstrüktif cerrahideki bu değişikliğin ve yeni teknik arayışının temel nedeni ise hastanın yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmaktır (4). Ortotopik yeni mesane insan doğal mesanesini en iyi taklit eden diversiyon olduğundan, yaşam kalitesinin de bu diversiyonda en üst düzeyde olacağı düşünülmüştür (3). Ancak yaşam kalitesi birkaç faktöre bağlı değişkenlik göstermeyip daha karmaşık bir durumu ifade ettiğinden, yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar farklılık göstermektedir (5). Örneğin Cochran analizinde kontinan diversiyonların kutanöz diversiyonlara üstünlüğünü gösteren herhangi bir kanıt olmadığı rapor edilmektedir (6). Bu konudaki bir diğer önemli problem ise yaşam kalitesinin bireyden bireye ve toplumdan topluma farklılık göstermesidir. Ülke ve kültürlere göre farklılık gösteren yaşam kalitesi tanımları, çalışma gruplarının farklı dizayn edilmesine neden olmaktadır (2).

Yaşam kalitesi değerlendirmesinde kullanılan araçların artması ve hastalığa özgü anketlerin oluşturulması günümüzde ürolojik kanserler için de geçerlidir (5). Literatürdeki üriner diversiyonların değerlendirmesinde kullanılan yaşam kalitesi araçları standart olmayıp, çalışmalar arasında farklılık göstermesine rağmen, sıklıkla genel ve hastalığa özgü olarak sınıflandırılmaktadır (7). Üriner diversiyon yapılan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirildiği ve araştırmalarda sık kullanılan araçlar Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Üriner diversiyonlardaki yaşam kalitesi değerlendirme araçları

	<i>Anket adı</i>
Genel değerlendirme	SF-36 (Short form-36) SIP (Sickness Impact Profile) NHP (Nottingham Health Profile) EQ (EuroQol)
Mental ve fizyolojik stres	HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) POMS (Profile of Mood States) PAIS (Psychosocial Adjustment to Illness Scale) BDI (Beck Depression Inventory)
Kanser spesifik	QLQ-C30 (Quality of Life Questionnaire C30, EORTC) FLIC (Functional Living Index - Cancer) FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy-General) CARES-SF (Cancer Rehabilitation Evaluation System Short Form)
Mesane kanserine spesifik	QLQ-BLM30 (Muscle-invasive Bladder Cancer, EORTC) QLQ-BLS 24 (Superficial Bladder Cancer, EORTC) FACT-BL (Functional Assessment of Cancer Therapy-Bladder) FACT-VCI (FACT-Vanderbilt Cystectomy Index)

**Tablo 2.** İleal kondüit (IK) ve ortotopik mesane substütisyonunun (OMS) yaşam kalitesi açısından değerlendirildiği makaleler

<b>Yazar</b>	<b>Yıl</b>	<b>Kullanılan araç</b>	<b>Hasta sayısı (yaş ortalaması) OMS IK</b>		<b>cinsiyet</b>	<b>Temel sonuçlar</b>
Bjerre(15)	1998	KTA	49 (v/e)	27 (v/e)	Sadece E	Üriner diversiyon tipinin regresyon üzerine etkisi yok
Fujisawa(16)	2000	SF-36	36 (63.5)	20 (73.5)	Sadece E	Diversiyon tipleri arasında hiçbir skalada fark yok. Normal Amerika toplumuna göre fiziksel ve duygusal fonksiyonlar azalmış
Hobisch(17)	2000	QLQ-C30 ve KTA	69 (v/e)	33 (v/e)	v/e	HRQOL OMS hastalarında IK hastalarına oranla iyi
Salinas Sanchez(18)	2001	SF-36	21 (64.3)	28 (64.3)	Çoğu E	HRQOL genel popülasyona oranla her iki grupta da daha kötü
Conde Redondo(19)	2001	KTA	27 (v/e)	6 (v/e)	Sadece E	HRQOL OMS hastalarında IK hastalarına oranla iyi
Hara(20)	2002	SF-36	48 (61.9)	37 (58.5)	Sadece E	İki grup arasında hiçbir skalada fark yok
Dutta(21)	2002	SF-36 FACT-G	49 (64)	23 (73.6)	Çoğu E	OMS'u IK'ya göre önemsiz avantajlı
Protogerou(22)	2004	QLQ-C30 ve KTA	50 (61)	58 (65)	Çoğu E	HRQOL üzerine diversiyon tipinin etkisi yok
Mottet(23)	2008	KTA	139 (64)	738 (70)	Çoğu E	Her iki diversiyonda HRQOL etkileniyor, ancak zamanla yeni yaşam tarzlarına alışıyorlar ve kabulleniyorlar
Sogni(24)	2008	QLQ-C30 BLM 30	16 (v/e)	18 (v/e)	v/e	Yaşam kalitesi skorları OMS grubunda yüksek ancak istatistiksel anlamlı değil
Philip(25)	2009	SF-36	28 (65.5)	24 (73.5)	Çoğu E	Fiziksel fonksiyonlar OMS'da daha iyi, vücut imaj sorunu IK'da daha belirgin. Diğer fonksiyonlarda fark yok
Autorino(5)	2009	SF-36	35 (63.5)	44 (69.5)	Sadece E	HRQOL açısından iki diversiyon arasında fark yok

v/e=veri eksik,Berkek, bsağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, KTA= Kendi tasarladıkları anket

Üriner diversiyon sonrası yaşam kalitesi değerlendirmesinde kişinin yeni haline adaptasyon süresinin bilinmesi de önemlidir. Yapılacak çalışmaların dizayn edilmesinde veya yapılan çalışmaların değerlendirmesinde göz önünde bulundurulması gereken bir faktördür. Kulaksızoğlu ve ark.nın bu konuda yaptıkları prospektif çalışmada, adaptasyon süresi operasyon sonrası yaklaşık 1 yıl olarak bildirmiştir (8).

Sonuç olarak radikal sistektomi ile birlikte yapılacak üriner diversiyonun seçiminde, kişinin yaşam kalitesi üzerine olan etkisi de önemli rol oynamaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalarda standart bir değerlendirme formu kullanılmamakla birlikte, genellikle

*“Literatürde ortotopik yeni mesane ile ileal kondüit diversiyonu yaşam kalitesi açısından karşılaştıran 12 yayının (5,16-26) 9’unda iki diversiyon arasında fark bulunamamıştır.”*

çalışmalar diversiyon tiplerinin yaşam kalitesi üzerine etkilerinin karşılaştırılması şeklindedir.

### **Kondüit diversiyon ve kontinan kutanöz diversiyonun karşılaştırılması**

Hardt ve arkadaşlarının sunduğu ilk prospektif çalışmada, hem kondüit diversiyonda hem de kontinan kutanöz diversiyonda genel memnuniyet yüksek saptanmış, ayrıca hastaların çoğunun tekrar seçme hakkı olsa aynı metodu seçecekleri de rapor edilmiştir (9). Bu çalışma 2004 yılında genişletilmiş olarak tekrar yayınlanmıştır (10). Yeni verilerde mental yaşam kalitesinde hafif bir artış, fiziksel yaşam kalitesinde ise hafif bir azalma saptanmıştır. Çalışmada takipler operasyon sonrası en az bir yıl olacak şekilde tasarlanmıştır. Çalışma grupları arasında farklılıklar olsa da bu iki diversiyonu karşılaştıran diğer 5 çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (11-15). Tüm çalışmalarda, kondüit grubundaki stomal rahatsızlığın önemli oranda hastaların yaşam kalitesini etkilediği ve her iki diversiyon tipinin de cinsel yaşama olan negatif etkisi olduğu belirtilmiştir.

### **Kondüit diversiyon ve ortotopik yeni mesanenin karşılaştırılması**

Literatürde ortotopik yeni mesane ile ileal kondüit diversiyonu yaşam kalitesi açısından karşılaştıran 12 yayının (5,16-26) 9’unda iki diversiyon arasında fark bulunmamıştır (Tablo 2). Geri kalan üç yayında ortotopik yeni mesane hastalarında ileal kondüit hastalarına oranla yaşam kalitesinin daha iyi olduğu belirtilmektedir. Ancak bu çalışmalardan Conde Rodendo ve arkadaşlarının (20) yaptığı çalışmada, ileal kondüit grubu sadece 6 hastadan oluşmaktadır ve çalışmanın güvenilirliğini etkilediği düşünülmektedir. Philip ve arkadaşlarının (26) yaptığı çalışmada ise ortotopik yeni mesane grubunda sadece fiziksel fonksiyonlar diğer gruba göre anlamlı yüksekti. Ortotopik yeni mesane ile ileal kondüiti karşılaştıran ve yaşam kalitesi açısından tüm fonksiyonel durumlarda (fiziksel, duygusal, kognitif ve sosyal) ortotopik yeni mesanenin anlamlı üstünlüğünü gösteren tek çalışma Hobisch ve arkadaşlarının (18) yaptığı retrospektif çalışmadır. Hastaların yakınlarına da aynı ameliyatı önerme oranları ileal kondüit grubunda %36, ortotopik yeni mesane grubunda %97 olarak bulunmuştur.

*“Henningsohn ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise her üç diversiyon tipinde de sistektomi sonrası en fazla rahatsız edici durum seksüel disfonksiyon olduğu ortaya çıkmıştır (32).”*

### **Kondüit diversiyon, kontinant kutanöz diversiyon ortotopik yeni mesanenin karşılaştırılması**

Üriner diversiyonun bu üç şeklinin yaşam kalitesi üzerine etkilerini karşılaştıran toplam 7 çalışma bulunmaktadır ve bunların 2 tanesi prospektif çalışmadır (27,28). Prospektif çalışmalarda hastaların çoğunda pratik ve duygusal problemler rapor edilirken, diversiyon tipleri arasında yaşam kalitesi açısından fark saptanmamıştır. Benzer sonuçlar Hart ve ark.nın ve Kitamura ve ark.nın yaptığı retrospektif çalışmalarda da elde edilmiştir (29,30). McGuire ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise SF-36'nın sadece bir bölümünde fark saptanmıştır (31). Kontinant diversiyon hastalarında mental rahatsızlığın normal popülasyon ile farklı olmadığı, ancak bu durumun kondüit diversiyonda sık görüldüğü belirtilmiştir. Henningsohn ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise her üç diversiyon tipinde

de sistektomi sonrası en fazla rahatsız edici durum seksüel disfonksiyon olduğu ortaya çıkmıştır (32). Son olarak yapılan Kikuchi ve arkadaşlarının çalışması öncekilerin hepsini özetler şeklindedir (33). Yaşam kalitesi açısından üç grup arasında fark saptanmazken, vücut kitle imajı ve idrar kontrolü kondüit diversiyonda en kötü, ortotopik yeni mesane yapılan hastalarda ise en iyiydi.

### **Diğer diversiyon tiplerinin karşılaştırılması**

Kontinant kutanöz diversiyon ve ortotopik yeni mesane operasyonunu karşılaştıran üç adet retrospektif çalışma mevcuttur (4,34,35). Bu üç çalışmada da yaşam kalitesi karşılaştırıldığında farklılık saptanmamıştır. kondüit diversiyon ve anal diversiyon karşılaştırılması ise sadece bir çalışmada değerlendirilmiştir ve bu iki diversiyon arasında yaşam kalitesi farklı bulunmamıştır (36). Kanser övgü yaşam kalitesi ölçeği olan EORTC QLQ-C30'da tek farklı çıkan alan ise fiziksel problemler kısmı olmuştur.

### **Robotik üriner diversiyonda yaşam kalitesi**

Üriner diversiyonlarda laparoskopik ve robotik teknikler güncel olan yöntemlerdir. Laparoskopik üriner diversiyonlardaki yaşam kalitesini değerlendiren bir çalışma literatürde bulunmazken, robot yardımcı teknolojinin kullanıldığı tek çalışma Yuh ve arkadaşlarının yaptığı kısa süreli prospektif çalışmadır (37). Yaşam kalitesini değerlendirmede FACT-G ve FACT-BL ölçekleri kullanılmıştır. Çalışmada

farklı tipte üriner diversiyonlar kullanılmıştır, ancak karşılaştırmalı bir çalışma değildir. Genel olarak yaşam kalitesinin operasyon sonrası 1. ayda düştüğü, 6. ay da ise ameliyat öncesi değerlerin üzerine çıktığı saptanmıştır.

### **Sonuç**

Üriner diversiyonlardaki yaşam kalitesini değerlendiren karşılaştırmalı çalışmalara baktığımızda, son yıllarda popüler hale gelen ortotopik yeni mesane ile daha önce en sık kullanılan ileal kondüit karşılaştırıldığı çalışmalarda çoğunlukta olduğu görülmektedir. Karşılaştırmalı çalışmalarda standart bir tasarım ve yaşam kalitesi ölçeği kullanılmadığı gibi çoğunluğunun da retrospektif olduğu görülmektedir. Yine de tüm çalışmaları genel bir değerlendirmeye alırsak, sonuçlar benzerlik göstermektedir. Çalışmaların genelinde yaşam kalitesi üriner diversiyonun tipine göre farklılık göstermemektedir. Fakat vücut imajı ve idrar kontrolü gibi özel durumlar sorgulandığında ortotopik yeni mesanenin diğerlerine göre üstün olduğu ortaya çıkmaktadır. Adaptasyon süresinin en az 1 yıl olduğu göz önünde tutulursa; prospektif, iyi tasarlanmış, uzun süreli ve yeni tekniklerin de (laparoskopi ve robotik) karşılaştırıldığı çalışmalarla yaşam kalitesinin daha iyi değerlendirileceğini düşünmekteyiz. Bu değerlendirmede kullanılan araçların daha spesifik ve daha iyi tasarlanmış olması bu tür tekniklerin karşılaştırıldığı çalışmaların sonuçlarını etkileyebileceği unutulmamalıdır.

### **Kaynaklar**

1. European Association of Urology (EAU) Working Group on Oncological Urology Oosterlinck W, Lobel B, Jakse G, Malmström PU, Stöckle M, Sternberg C. Guidelines on bladder cancer. Eur Urol. 2002; 41(2): 105-12
2. Hautmann RE, Abol-Enein H, Hafez K, et al, for the World Health Organization (WHO) 3. Consensus Conference on Bladder Cancer. Urinary diversion. Urology 2007; 69(Suppl 1A): 17-49
3. Hautmann RE. Urinary diversion: ileal conduit to neobladder. J Urol. 2003; 169(3): 834-42
4. Mansson A, Davidson T, Hunt S, Mansson W. The quality of life in men after radical cystectomy with a continent cutaneous diversion or orthotopic bladder substitution: is there a difference? BJU Int. 2002; 90: 386-390
5. Autorino R, Quarto G, Di Lorenzo G, et al. Health related quality of life after radical cystectomy: Comparison of ileal conduit to continent orthotopic neobladder. EJSO. 2009; 35: 858-64
6. Yong SM, Dublin N, Pickard R, et al. Urinary diversion and bladder reconstruction/ replacement using intestinal segments for intractable incontinence or following cystectomy (Cochrane review). Chichester (UK): John Wiley, 2004 [issue 2].
7. Mansson A, Henningsohn L, Steineck G, et al. A neutral third party versus treating institution for evaluating quality of life after radical cystectomy. Eur Urol 2004; 46: 195-9
8. Kulaksizoglu H, Toktas G, Kulaksizoglu IB, et al. When should quality of life be measured after radical cystectomy? Eur Urol. 2002; 42: 350-5
9. Hardt J, Filipas D, Hohenfellner R, et al. Quality of life in patients with bladder carcinoma after cystectomy: first result of a prospective study. Qual Life Res 2000; 9: 1-12
10. Hardt J, Petrak F, Filipas D, et al. Adaptation to life after surgical removal of the bladder – an application of graphical Markov models for analysing longitudinal data. Stat Med 2004; 23: 649-66
11. Bjerre B, Johansen C, and Steven K. Health-related quality of life after urinary diversion: continent diversion with the Kock pouch compared with ileal conduit: a questionnaire study. Scand J Urol Nephrol. Suppl 1994; 157: 113-8
12. Castagnola C, Marechal JM, Hanauer MT, et al. Quality of life and skin urinary diversions: results of a questionnaire completed by 73 patients (in French). Prog Urol. 1996; 6: 207-16
13. Gerharz EW, Weingartner K, Dopatka T, et al. Quality of life after cystectomy and urinary diversion: results of a retrospective interdisciplinary study. J Urol. 1997; 158: 778-85
14. Okada Y, Oishi K, Shichiri Y, et al. Quality of life survey of urinary diversion patients: comparison of continent urinary diversions versus ileal conduit. Int J Urol. 1997; 4: 26-31
15. Filipas D, Egle UT, Budenbender C, et al. Quality of life and health in patients with urinary diversion: a comparison of incontinent versus continent urinary diversion. Eur Urol. 1997; 32: 23-9
16. Bjerre BD, Johansen C, Steven K. Sexological problems after cystectomy: bladder substitution compared with ileal conduit diversion. A questionnaire study of male patients. Scand J Urol Nephrol. 1998; 32: 187-93
17. Fujisawa M, Isotani S, Gotoh A, Okada H, Arakawa S, Kamidono S. Health-related quality of life with orthotopic neobladder versus ileal conduit according to the SF-36 survey. Urology 2000; 55: 862-5
18. Hobisch A, Tosun K, Kinz J, et al. Quality of life after cystectomy and orthotopic neobladder versus ileal conduit urinary diversion. World J Urol. 2000; 18: 338-44

19. Salinas Sanchez AS, Segura Martin M, Lorenzo Romeo JG, et al. Quality of life of patients after radical surgery of bladder cancer (in Spanish). *Arch Espanol Urol*. 2001; 54: 787-95
20. Conde Rodendo C, Estebanez Zarranz J, Rodriguez Tovez A, et al. Quality of life in patients treated with orthotopic bladder substitution versus cutaneous ileostomy (in Spanish). *Actas Urol Esp*. 2001; 25: 435-44
21. Hara I, Miyake H, Hara S, et al. Health-related quality of life after radical cystectomy for bladder cancer: a comparison of ileal conduit and orthotopic bladder replacement. *BJU Int*. 2002; 89: 10-3
22. Dutta SC, Chang SS, Coffey CS, et al. Health related quality of life assessment after radical cystectomy: comparison of ileal conduit with continent orthotopic neobladder. *J Urol*. 2002; 168: 164-7
23. Protogerou V, Moschou M, Antoniou N, et al. Modified S-pouch neobladder vs ileal conduit and a matched control population: a quality of life survey. *BJU Int*. 2004; 94: 350-4
24. Mottet N, Castagnola C, Rischmann P, et al. Quality of life after cystectomy: French national survey conducted by the French Association of Urology (AFU), the French Federation of Stoma Patients (FSF) and the French Association of Enterostomy Patients (AFET) in patients with ileal conduit urinary diversion or orthotopic neobladder (in French). *Prog Urol*. 2008; 18(5): 292-8
25. Sogni F, Brausi M, Frea B, et al. Morbidity and quality of life in elderly patients receiving ileal conduit or orthotopic neobladder after radical cystectomy for invasive bladder cancer. *Oncology* 2008; 71(5): 919-23
26. Philip J, Manikandan R, Venugopal S, et al. Orthotopic neobladder versus ileal conduit urinary diversion after cystectomy- a quality of life based comparison. *Ann R Coll Surg. Engl* 2009; 91: 000-000
27. Månsson A, Colleen S, Hermerén G, Johnson G. Which patients will benefit from psychosocial intervention after cystectomy for bladder cancer? *Br J Urol*. 1997; 80(1): 50-7
28. Månsson A, Christensson P, Johnson G, Colleen S. Can preoperative psychological defensive strategies, mood and type of lower urinary tract reconstruction predict psychosocial adjustment after cystectomy in patients with bladder cancer? *Br J Urol*. 1998; 82(3): 348-56
29. Hart S, Skinner EC, Meyerowitz BE, et al. Quality of life after radical cystectomy for bladder cancer in patients with an ileal conduit, cutaneous or urethral kock pouch. *J Urol*. 1999; 162(1): 77-81
30. Kitamura H, Miyao N, Yanase M, et al. Quality of life in patients having an ileal conduit, continent reservoir or orthotopic neobladder after cystectomy for bladder carcinoma. *Int J Urol*. 1999; 6(8): 393-9
31. McGuire MS, Grimaldi G, Grotas J, Russo P. The type of urinary diversion after radical cystectomy significantly impacts on the patient's quality of life. *Ann Surg Oncol*. 2000; 7(1): 4-8
32. Henningsohn L, Wijkström H, Steven K, et al. Relative importance of sources of symptom-induced distress in urinary bladder cancer survivors. *Eur Urol*. 2003; 43(6): 651-62
33. Kikuchi E, Horiguchi Y, Nakashima J, et al. Assessment of long-term quality of life using the FACT-BL questionnaire in patients with an ileal conduit, continent reservoir, or orthotopic neobladder. *Jpn J Clin Oncol*. 2006; 36(11): 712-6
34. Weijerman PC, Schurmans JR, Hop WC, Schröder FH, Bosch JL. Morbidity and quality of life in patients with orthotopic and heterotopic continent urinary diversion. *Urology* 1998; 51(1): 51-6
35. Sullivan LD, Chow VD, Ko DS, Wright JE, McLoughlin MG. An evaluation of quality of life in patients with continent urinary diversions after cystectomy. *Br J Urol*. 1998; 81(5): 699-704
36. Satoh S, Sato K, Habuchi T, Matsuo S, Sasaki S, Kato T. Health-related quality of life of ileocecal rectal bladder compared with ileal conduit diversion: a questionnaire survey. *Int J Urol*. 2002; 9(7): 385-91
37. Yuh B, Butt Z, Fazili A, et al. Short-term quality-of-life assessed after robot-assisted radical cystectomy: a prospective analysis. *BJU Int*. 2009; 103(6): 800-4