

Mesane kanserli hastalarda yaşam kalitesi

Dr. Sinan Başay, Dr. Abdurahman Yurtarslan
Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

ABSTRACT

The choices of treatment alternatives in patients with bladder cancer effects the health positively or sometimes negatively but can cause changes in many areas of their life. Either attempts diagnostic and treatment and radical surgeries in invasive bladder cancer have a major impact on quality of life. Recently, there is a major effort on studies about these effects. On review of literature, it can be seen that lack of adequate studies about quality of life after treatment according to stage. The instruments used on determining quality of life, must be established, reliable and convenient for patient populations and have known psychometric properties. There is need studies about subject that well designed, interdisciplinary forceful, methodologically appropriate, used universally agreed QoL instruments, prospective longitudinal and have properly matched controls.

ÖZET

Mesane kanserli hastalarda uygulanan tedavi seçenekleri hastaların sağlığını olumlu ya da bazen olumsuz etkilediği kadar, hastanın yaşamının birçok alanında da değişikliğe sebep olmaktadır. Gerek mesane kanserindeki tanı ve tedavi girişimleri, gerekse invaziv mesane kanserinde uygulanan radikal girişimler yaşam kalitesinde büyük bir bozulmaya yol açmaktadır. Bu etkilerle ilgili olarak, son yıllarda giderek artan sayıda çalışmalar yapılmaktadır. Mesane kanseri ile ilgili literatür incelendiğinde, evrelere göre uygulanan tedavilerin sonucunda ortaya çıkan yaşam kalitesi hakkında yeterli ve uygun çalışma olmadığı görülmektedir. Yaşam kalitesini tespit etmekte kullanılan ölçekler güvenilir ve hasta popülasyonları için uygun, bilinen psikometrik özellikleri olan sağlam ölçekler olmalıdır. Konuyla ilgili olarak, iyi tasarlanmış, disiplinler arası çalışmaların ön planda olduğu, metodolojik olarak uygun ve herkesin üzerinde hemfikir olduğu yaşam kalitesi ölçeklerinin kullanıldığı, prospektif, uygun eşleştirilmiş kontrol grupları olan çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Mesane kanserlerinde uygulanan tedavi seçenekleri hastaların sağlığını olumlu ya da olumsuz etkilediği kadar, hastanın yaşamının diğer alanlarında, örneğin fiziksel, işlevsel, sosyal alanlarda da değişikliğe neden olmaktadır. Bu etkilerle ilgili olarak, son yıllarda giderek artan sayıda çalışmalar yapılmaktadır. Mesane kanseri gibi çok uzun süreli takip ve tedaviler zincirine gereksinim duyulan bir hastalığın yaşam kalitesini olumsuz etkilememesi mümkün değildir. Gerek mesane kanserindeki olası girişimler, sistoskopiler, transüretal rezeksiyonlar, mesane içi ilaç uygulamaları, gerekse invaziv mesane kanserinde uygulanan radikal girişimler yaşam kalitesinde büyük bir bozulmaya yol açmaktadır. Bu bozulmanın ölçülmesinde ilgi alanı daha çok invazif mesane kanserinin radikal tedavisi sonrası uygulanan üriner diversiyonların yaşam kalitesine olan etkilerinin değerlendirilmesi üzerine yoğunlaşmıştır. Mesanenin çıkarılması sonrası, aktif fonksiyonu nedeni ile mutlaka yerine yeni bir oluşum gerektirmektedir ki, bu da hastanın günlük aktivitesini, emosyonel durumunu ve cinsel fonksiyonları gibi yaşamının pek çok alanını doğrudan etkilemektedir (1). Bazı araştırmacılar yaşam kalitesi değerlendirmelerinin kontinan üriner rekonstrüksiyonların geliştirilmesinde ana itici güç olduğunu savunmaktadırlar. Bu iddia, neden yaşam kalitesi çalışmalarının radikal sistektomi geçiren mesane kanseri hastaları üzerinde odaklandığını açıklayabilir. İlginç olan, diğer tedavi modellerine gelince literatürde yaşam kalitesi ile ilgili pek bilgi olmamasıdır. Bu alanda çalışan araştırmacılar için, yüzeysel mesane kanserinin yineleme tehlikesi, çok sayıda sistoskopi yapılması, transüretal rezeksiyonlar ve mesane içi tedavi uygulamaları, yaşam kalitesini onkolojik sonuçlar kadar araştırılacak bir konu haline getirmektedir.”

“Bazı araştırmacılar yaşam kalitesi değerlendirmelerinin kontinan üriner rekonstrüksiyonların geliştirilmesinde ana itici güç olduğunu savunmaktadırlar. Bu iddia, neden yaşam kalitesi çalışmalarının radikal sistektomi geçiren mesane kanseri hastaları üzerinde odaklandığını açıklayabilir. İlginç olan, diğer tedavi modellerine gelince literatürde yaşam kalitesi ile ilgili pek bilgi olmamasıdır. Bu alanda çalışan araştırmacılar için, yüzeysel mesane kanserinin yineleme tehlikesi, çok sayıda sistoskopi yapılması, transüretal rezeksiyonlar ve mesane içi tedavi uygulamaları, yaşam kalitesini onkolojik sonuçlar kadar araştırılacak bir konu haline getirmektedir.”

“Mesane kanserine özgü ölçekler, halen geliştirilme aşamasındaki European Organisation for the Research and Treatment of Cancer (EORTC)-QLQ-BLS24 (yüzeysel mesane kanserine özgü)3 ve EORTC-QLQ-BLM30’dur (kasa invazif mesane kanserine özgü) 4. Bunlar kansere özgü ana ölçek olan EORTC-QLQ C30’un altında uygulanan alt modüllerdir. EORTC QLQ-30 6 yaşam kalitesinin fiziksel, duygusal, algılama, sosyal ve işlevsel olarak beş, semptomlara ait (yorgunluk, bulantı, kusma) üç, genel iyilik hali ve ek semptomlara (dispne, konstipasyon, ishal, uyku bozuklukları) yönelik birer soru olmak üzere toplam 30 soru içermektedir.”

kopi yapılması, transüretal rezeksiyonlar ve mesane içi tedavi uygulamaları, yaşam kalitesini onkolojik sonuçlar kadar araştırılacak bir konu haline getirmektedir (2).

Mesaneye özgü yaşam kalitesi ölçekleri

Yaşam kalitesi araştırmalarının erken dönemlerinde, tıbbın diğer alanlarında olduğu gibi, ürolojide de, çoğu araştırmacı uygun psikometrik değerlendirme özelliği olmayan geçerliliği kanıtlanmamış ölçekler kullanmışlardır. Ne yazık ki, bu durum halen birçok yayın için söz konusudur. Bu bakıştan hareketle, artık “ev yapımı” ölçeklerden vazgeçilmeli, yalnızca metodolojik çerçevede kullanılan ve bilinen psikometrik özellikleri olan araçlar kullanılmalıdır (2).

Mesane kanserine özgü ölçekler, halen geliştirilme aşamasındaki **European Organisation for the Research and Treatment of Cancer (EORTC)-QLQ-BLS24** (yüzeysel mesane kanserine özgü)(3) ve

EORTC-QLQ-BLM30’dur (kasa invaziv mesane kanserine özgü) (4). Bunlar kansere özgü ana ölçek olan EORTC-QLQ C30’un altında uygulanan alt modüllerdir. EORTC QLQ-30 (6) yaşam kalitesinin fiziksel, duygusal, algılama, sosyal ve işlevsel olarak beş, semptomlara ait (yorgunluk, bulantı, kusma) üç, genel iyilik hali ve ek semptomlara (dispne, konstipasyon, ishal, uyku bozuklukları) yönelik birer soru olmak üzere toplam 30 soru içermektedir. Bu konuda ayrıntılı bilgilere Üroonkoloji Derneği web sayfasından ulaşılabilir (www.uroonkoloji.org.tr/konuşma_slaytları).

Genel yaşam kalitesi ölçeklerinden **SF-36 (Short Form-36)**(5)’da onkolojik hastalıklarda dahil olmak üzere pek çok hastalıkta uygulanabilen Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış genel bir ölçektir. Bu ölçeğin hesaplanmasında kullanılabilecek bir program Yaşam Kalitesi çalışma grubu tarafından geliştirilmiş ve yine dernek web sayfasında “hekimler için bölümünde” tüm meslektaşlarımızın kullanımına sunulmuştur.

Yüzeysel mesane kanserinde yaşam kalitesi

Bu konuda çok az çalışma bulunmakta olup, bunlardan Böhle ve arkadaşları (6) intravezikal tedaviden önce, tedavi sırasında ve sonrasında sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ölçtüler. Altı haftalık instillasyon süresi boyunca tüm semptom ve yan etkiler her gün kaydedildi. Yan etkiler ortaya çıkmasına rağmen, hayattan alınan tatmin bozulmadı. Benzeri bir çalışmada, Mack ve Frick (7), BCG tedavisi verilen hastalarda fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halini değerlendirdiler. Valide edilmemiş bir anket kullandılar ve çoğu hastada indüksiyon sırasında yaşam kalitesi bozulmasına rağmen idame tedavisinin daha iyi tolere edildiğini buldular.

Radikal sistektomi ve üriner diversiyon sonrası yaşam kalitesi ölçümü

Mesane kanseri nedeni ile sistektomi yapılabildiği yüz yıldan fazla olmasına rağmen üriner diversiyonun optimal şekli çok tartışılan bir konu olmuştur. Bazı araştırmacılar ortotopik mesanenin doğal alt üriner yola en yakın diversiyon şekli olduğunu savunmuşlardır (8). Bununla birlikte, araştırmacılar kontinans diversiyonun kondukt diversiyona göre daha iyi yaşam kalitesi sağladığına dair kesin deliller bulamamışlardır (9). Ayrıca, bu tür cerrahi yıllardır genel bir şekilde yapılmasına rağmen, literatürde iyi kalitede bilgi eksikliği de mevcuttur (2).

Yaşam kalitesi ne zaman ölçülmeli

Literatürde Kulaksızoğlu ve arkadaşlarının (10) yaptığı bir çalışmada hastalara sistektomiden önce ve sonraki 3, 6, 12. aylarında Beck Depresyon Ölçeği ve EORTC-QLQ-C30 doldurularak psikolojik durumlarının ve sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin yaklaşık 12. aydan sonra baseline seviyesine gelerek stabilize olduğu belirtilmiştir. Yani, radikal sistektomi hastaları yeni durumlarına yaklaşık bir yılda uyum sağlamaktadırlar. Dolayısı ile yaşam kalitesi ölçümleri bir yıldan önce sonlandırılmamalıdır.

İleal kondukt-kontinans kutanöz diversiyon karşılaştırması

Boyd ve arkadaşları (11) Beck Depresyon ölçeği ve Profile of Mood States ölçeğini kullanarak yaşam kalitesini hem ileal kondukte hem de kontinans kutanöz Kock pouchta ölçerek, hastaların genellikle diversiyondan tatmin olduklarını buldular. İleal konduktli hastalar ostomiye ait problemler konusunda önceden bilgi sahibi edilmişlerdi ve aslında bu yüzden beklentileri düşüktü.

Bjerre (12) ve Gerharz (13) , 211 ve 102 maddelik anketler geliştirdiler. Bjerre, her iki grupta da yaşamdan alınan tatmini yüksek buldu. Bu çalışmada, konduktli hastalarda idrar kaçığının daha fazla sıkıntı yarattığını, fiziksel temasın daha az olduğunu, bu nedenle kontinans üriner diversiyonun gelecekte kondukt diversiyona göre daha üstün gözüktüğünü söyledi.

Gerharz’ın çalışmasında yaşam kalitesinde bir fark saptanmamasıyla birlikte, rezervuarlı hastalar stomayla ilgili akıntı, koku, kullanışlılık gibi alt başlık konularında daha iyi skora ve yaşam kalitesine sahiplerdi.

Bu konuda diğer çalışmalarda da stomaya bağlı problemlerin daha fazla olduğu, ancak diversiyona uyum ve hayattan alınan tatminin fark etmediği teyit edilmiştir. Bu çalışmaların çoğunda her iki diversiyonun cinsel yaşama olan negatif etkisi vurgulanmaktadır (2).

İleal kondukt-ortotopik mesane karşılaştırması

Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda büyük kısmının psikometrik özellikleri bilinen ölçekleri kullandığı görülmektedir (14-22). Bunlardan Hobisch ve arkadaşlarının (17) sonuçları diğerlerinden farklıydı. QLQ-C30 kullanılarak neobladderli hastaların konduktli hastalara göre beş fonksiyonel alanda da istatistiksel olarak daha iyi skor elde ettikleri, ek olarak global yaşam kalitesinin de daha yüksek olduğu vurgulandı. Tüm bu hastala-

rın % 97'si, bu operasyonu aynı durumdaki bir arkadaşına önerirken, konduitle hastalarda bu oran yalnızca %36 idi. Conde Redondo ve arkadaşları (19) tarafından da benzer sonuçlar bildirildi. Diğer çalışmalarda, 2 metod arasında yaşam kalitesi açısından büyük fark yoktu. Bjerre ve arkadaşları (14,15) konduitle hastalarda idrar sızıntısının daha az olmasına rağmen buna bağlı endişeyi daha çok buldular. Konduitle hastaların vücut imajı algısı daha kötü ve hem seksüel hem de non-seksüel temas daha az olmakla birlikte, genel yaşamsal tatmin ortotopikilerdekine benzer şekilde yüksek bulundu. Dutta ve arkadaşlarının (21) SF-36 ve FACT-G kullanarak yaptıkları çalışmadaki gibi, ileal konduitle hastalar diğer gruptaki hastalardan daha yaşlıydı (bu çalışmada ortalama 10 yaş). Yaş konusuna değinmişken, 2008 de yayınlanan Sogni ve arkadaşlarının (23) yaptığı çalışmada, radikal sistektomi sonrası ileal konduit ya da ortotopik neobladder yapılan yaşlı hastalar değerlendirilmiştir. Bu çalışmadaki ileal konduit yapılan (n=53) ve ortotopik neobladder yapılan (n=32) hastalar 75 yaş ve üzeriydi. EORTC-QLQ-C30, EORTC-QLQ-Muscle Invasive Bladder Cancer modülü (QLQ-BLM) kullanıldı. Bu ölçekler hastalara 12 aylık bir takip süresinden sonra uygulandı. Her iki grup arasında da, yaşam kalitesi açısından anlamlı bir farklılık tespit edilemedi. Protogerou ve arkadaşları (22) hastalısız erkeklerle kadınları hem ileal loop hem de radikal sistektomi sonrası 2 yıldan fazla süredir modifiye S-pouch neobladderlilerle, bir kontrol grubunu da katarak karşılaştırdı. QLQ-C30 kullanılan çalışmada beş fonksiyonel ölçeğin hiçbirinde fark yokken, üriner ve cinsel fonksiyonlarda çarpıcı farklılıklar mevcuttu. Daha önceki çalışmalardaki gibi, sistektomiye giden hastalarda heriki grupta da cinsel fonksiyonlar ciddi şekilde bozulmuştu.

İleal konduit-kontinan kutanöz diversiyon-ortotopik mesane substitusyonu karşılaştırması

Mansson ve arkadaşlarının (24) yaptığı çalışma, bu konuyla ilgili diğer çalışmalardan farklı olarak prospektif bir çalışma olup, cerrahi sonrası durumuna uyum sağlayan hastaların preoperatif olarak psikososyal görüşmelerle tanımlanıp tanımlanamayacağını anlamayı amaçlıyordu. Rekonstruksiyon tipleri arasında fark bulunamadı. Aynı yazar tarafından yapılan diğer bir çalışmada, bu hastalar beş yıl süreyle takip edilmiş olup, sistektomi sonrası uyum sağlayabilme ihtimali objektif olarak değerlendirilmek istenmiştir. Rekonstrüksiyon tipine bakmaksızın, çoğu hasta uygulama ve/veya emosyonel problemler yaşamış, neobladder hastala-

rından bazılarında özsaygı azalması tespit edilmiştir. Çoğu hasta beş yıldan sonra grup farkı olmadan durumlarını kabullenmiştir.

Hart ve arkadaşları (26) , yaptıkları çalışmada üç grup arasında da fark bulamadı. McGuire ve arkadaşları (27) , ileal konduitlelerde şiddetli mental stres, kontinan rezervuarlılarda da normal popülasyonla benzer durum saptadılar. Henningsohn ve arkadaşları (28) , radikal sistektomi ve radikal radyoterapiyi karşılaştırmış, stresin kaynağı olarak seksüel fonksiyonun tehlikede olması, radikal radyoterapi sonrasında da barsakla ilgili disfonksiyonları göstermişlerdir.

Ortotopik mesane substitusyonu ve kontinan kutanöz diversiyonun karşılaştırması

Weijerman ve arkadaşları (29), çoğunluğu benign bir durum için tedavi edilen hastalarda üç farklı kontinan diversiyon tipini karşılaştırarak bunlarda yaşam kalitesinin memnuniyet verici olduğunu bildirdiler. Ancak burada hastalar altta yatan duruma göre sınıflanmamıştı.

Sullivan ve arkadaşları (30), yaşam kalitesi analizi için zayıf olarak nitelendirilebilecek bir test uygulayarak gruplar arasında fark olmadan yaşam kalitesinin "iyi" olduğunu bildirdiler.

Mansson ve arkadaşları (31), intestinal, üriner, ve seksüel konuları kapsayan sorulara göre, kontinan rezervuarlı hastaların idrar kontrolü, boşaltma sıklığı azlığı ve sorunsuz boşaltma yönünden daha iyi durumda olduğunu, neobladderli hastaların ise görünümünden daha fazla keyif aldığını ve erektil fonksiyonlarını daha iyi koruduğunu vurguladılar ki, muhtemelen bu da kontinan kutanöz diversiyonlu hastaların çoğunda üreterektomi yapılmasındandır.

Kemoradyasyon sonrası yaşam kalitesi

Hasta mesanenin korunması amacı ile radikal sistektomiye alternatif olarak konservatif yaklaşımın hastaların yaşam kalitesinin daha iyi olduğu iddiasına rağmen bu konuda az sayıda çalışma mevcuttur ve retrospektiflerdir. Kemoterapi ve radyoterapi ile tedavi edilen hasta çalışmalarını yorumlamada bazı problemler vardır (32). Yayınlanmış çoğu çalışmada hastalar değişik takip sürelerine sahiptir. Bu durum, cerrahi tedavi alan hastaların fonksiyonlarında düzelme olurken, radyoterapi alanlarda bozulma olması halinde kritik bir öneme sahip olabilir. Ayrıca çalışmalara katılım sayıları düşük kalmakta, katılmayanların daha kötü bir sonuçta elde ettikleri yoksa en tatmin edici sonu-

cu mu aldıkları bilinmemektedir. Zietman ve arkadaşları (33) kasa invaze tümörde transüretal rezeksiyon, kemoterapi, radyoterapi ile tedavi ettikleri hastaları değerlendirdiler. Bu hastalarda (n=221) ürodinamik çalışma yapıldı ve bir yaşam kalitesi ölçeği dolduruları istendi. %69 u 6.3 yıllık median zamanla bu çalışmanın bazı komponentlerine katıldılar. Bu uzun süreli takip radyasyonun geç etkilerini de içine alması açısından önemliydi. Hastaların %75 inde ürodinamik çalışmada mesane fonksiyonu normaldi. Azalmış mesane kompliyansı radyasyonun bilinen bir komplikasyonu olup %22 hastada görüldü, ancak sadece üçte birinde rahatsız edici semptomlar vardı. Ürodinamik çalışma ile 12 kadının ikisinde mesane hipersensitivitesi, istemsiz detrusör kontraksiyonu ve inkontinans tespit edildi. Yaşam kalitesi anketi, özellikle erkeklerde kontrol problemleri hariç, mesane semptomlarının sık olmadığını gösterdi. Barsak semptomları % 22 oranındaydı. Erkeklerin çoğu cinsel fonksiyonlarını korudular. Global sağlıkla ilgili yaşam kalitesi yüksekti. Küçük, ancak tespit edilebilir seviyede devam eden barsak disfonksiyonu ve rahatsızlığı bu hastalarda mesanelerin ve cinsel fonksiyonların korunmasının bir bedeli olarak değerlendirilebilir.

Caffo ve arkadaşlarının (34) yaptığı bir çalışmada mesane koruyucu tedaviden (kemoterapi ile birlikte radyoterapi ya da sadece radyoterapi) sonra yaşam kalitesini, sistektomiye takiben ürostomi uygulanan hastalara göre daha yüksek bulmuşlardır.

Chauvet ve arkadaşlarının (35) Fransız çok merkezli prospektif çalışmasında 51 hastada radyoterapi, cisplatin ve 5-FU tedavisinden 6, 12, 24 ay sonra değerlendirme yapılarak ve kendi geliştirdikleri SOMA-LENT adlı mesane skorlama ölçeğini kullanarak, 12. ayda tüm hastalarda iyi bir skor elde edildi. Fiziksel, davranışsal, kognitif, sosyal ve emosyonel fonksiyonların global ölçümü kemoradyasyon sonrası yüksek ve sabit olarak kaldı.

Tartışma

Mesane kanseri ile ilgili literatürler incelendiğinde, evrelere göre uygulanan tedavilerin sonucunda oluşan yaşam kalitesi hakkında yeterli ve uygun çalışma olmadığı görülmektedir. Özellikle yüzeysel mesane kanserli hastaların ve kasa invaze tümürlü olup da mesanesi korunanlar hakkında hemen hiç bilgi bulunmamaktadır (2). Bununla birlikte, radikal sistektomi sonrası uygulanan üriner diversiyonlardan sonra yaşam kalitesi çokça çalışılmış ama birbirleri ile çelişen sonuçlar elde edilmiştir. Tamamen problemsiz bir üriner diversiyon olmadığından, üriner

diversiyon tipleri arasındaki farklılıkları ispatlamanın zorluğu şaşırtıcı değildir. Aslında, doğal mesane bile, bu yaş grubundaki hastalarda önemli problemlerin sebebi olabilmektedir (14). Yaşam kalitesinin fiziksel, sosyal, ailesel, emosyonel ve fonksiyonel alanları içermesi gerektiği hakkında fikir birliği mevcuttur. Yaşam kalitesini tespit etmekte kullanılan ölçekler güvenilir ve hasta popülasyonlarında kullanılmak için uygun olmalıdır (32). Geçmişte çoğu araştırmacının kullandığı ölçekler artık kullanılmamalı, yalnızca metodolojik çerçevede kullanılan ve

bilinen psikometrik özellikleri olan sağlam ölçekler kullanılmalıdır.

Literatürde dikkat çeken unsurlardan biri de hastaların anketleri nerede doldurduğudur. Bu konuda da bir standardizasyon olmalıdır. Bir hastaya tedavi öncesi klinikte anket doldurtuluyor, tedaviden sonra da anket postayla gönderilip doldurtuluyorsa alınan bilgilerin dengesi konusunda şüpheler oluşur (2). Ayrıca hastaların kültürel farkları da önemli rol oynamaktadır (Parsiyel sistektomi, mesanenin bir parçasının, arkasındaki çalışmalar gözden geçirildiğinde, zayıf nok-

talar, hasta seçimleri, karmaşıklaştıran bazı faktörler ve cevap oranlarıdır. Düşük cevap oranları müteceviz, yersiz ve anlaması zor sorular nedeni ile oluşabilir.

Sonuç olarak, gelecekte çalışmaları tasarlarken, disiplinler arası çalışmaların ön planda olduğu, psikometrik olarak uygun ve herkesin üzerinde hemfikir olduğu yaşam kalitesi ölçeklerinin kullanıldığı, prospektif, uygun eşleştirilmiş kontrol grupları olan çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Muezzinoglu T, Ürolojik tümörlerde yaşam kalitesi. Üroonkoloji Kitabı.2007;10:127-138.
2. Gerharz EW, Mansson A, Mansson W. Quality of life in patients with bladder cancer. Urol Oncol. 2005 May-Jun;23(3):201-7. Review.
3. Sprangers MA, Cull A, Groenvold M, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer breast cancer-specific quality-of-life questionnaire module: first results from a three-country field study. J Clin Oncol. 1996 Oct;14(10):2756-68.
4. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst. 1993 Mar 3;85(5):365-76.
5. Ware JE, The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992 Jun;30(6):473-83.
6. Böhle A, Balck F, von Weitersheim JV, et al. The quality of life during intravesical bacillus Calmette-Guerin therapy. J Urol. 1996 Apr;155(4):1221-6.
7. Mack D, Frick J, Quality of life in patients undergoing bacille Calmette-Guérin therapy for superficial bladder cancer. Br J Urol. 1996 Sep;78(3):369-71.
8. Gerharz EW, Mansson A, Hunt S, Skinner EC, Mansson W. Quality of life after cystectomy and urinary diversion: an evidence based analysis. J Urol 2005 Nov;174(5):1729-36.
9. 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)
10. Kulaksizoglu H, Toktas G, Kulaksizoglu IB, et al. When should quality of life be measured after radical cystectomy? Eur Urol. 2002 Oct;42(4):350-5.
11. Boyd SD, Feinberg SM, Skinner DG, et al. Quality of life survey of urinary diversion patients: Comparison of ileal conduits versus continent Kock ileal reservoirs. J Urol 1987;138:1386-9.
12. Bjerre B, Johansen C, 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.
13. Gerharz EW, Weingartner K, Dopatka T. Quality of life after cystectomy and urinary diversion: results of a retrospective interdisciplinary study. J urol 1997;158:778-85.
14. Bjerre BD, Johansen C, Steven K. Health-related quality of life after cystectomy: Bladder substitution compared with ileal conduit diversion. A questionnaire survey. Br J Urol 1995;75:200-5.
15. 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 May;32(3):187-93.
16. Fujisawa M, Isotani S, Gotoh A, et al. Health-related quality of life with orthotopic neobladder versus ileal conduit according to the SF-36 survey. Urology. 2000 Jun;55(6):862-5.
17. 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 Oct;18(5):338-44.
18. Salinas Sanchez AS, Segura Martin M, Lorenzo Romero JG, et al. Calidad de vida de los pacientes tras la cirugía radical del cancer vesical. Arch Esp Urol 2001;54: 787-95.
19. Conde Redondo C, Estébanez Zarranz J, Rodriguez Tovez A, et al. Estudio de la calidad de vida en pacientes sometidos a sustitucion vesical ortotopica versus ileostomia cutanea. Acta Urol Esp 2001;25:435-44.
20. 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 Jan;89(1):10-3.
21. 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.
22. 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 Aug;94(3):350-4.
23. 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. Urology. 2008 May;71(5):919-23. Epub 2008 Mar 20.
24. Mansson A, Colleen S, Hermeren G, et al. Which patients will benefit from psychosocial intervention after cystectomy for bladder cancer? Br J Urol 1997;80:50-6.
25. Mansson A, Christensson P, Johnson G, et al. 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 Sep;82(3):348-56.
26. 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 Jul;162(1):77-81.
27. McGuire MS, Grimaldi G, Grotas J, et al. The type of urinary diversion after radical cystectomy significantly impacts on the patient's quality of life. Ann Surg Oncol. 2000 Jan-Feb;7(1):4-8.
28. Henningsohn L, Wijkström H, Steven K, et al. Relative importance of sources of symptom-induced distress in urinary bladder cancer survivors. Eur Urol. 2003 Jun;43(6):651-62.
29. Weijerman PC, Schurmans JR, Hop WC, et al. Morbidity and quality of life in patients with orthotopic and heterotopic continent urinary diversion. Urology. 1998 Jan;51(1):51-6.
30. Sullivan LD, Chow VDW, Ko DSC, et al. An evaluation of quality of life in patients with continent urinary diversions after cystectomy. Br J Urol. 1998 May;81(5):699-704.
31. Mansson A, Davidsson T, Hunt S, et al. 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;90:386-90.
32. Zietman A, Skinner E. Quality of life after radical treatment for invasive bladder cancer. Semin Radiat Oncol. 2005 Jan;15(1):55-9. Review.
33. Zietman AL, Sacco D, Skowronski U, et al. Organ conservation in invasive bladder cancer by transurethral resection, chemotherapy and radiation: results of a urodynamic and quality of life study on long-term survivors. J Urol. 2003 Nov;170(5):1772-6.
34. Caffo O, Fellin G, Graffer U, et al. Assessment of quality of life after cystectomy or conservative therapy for patients with infiltrating bladder carcinoma. A survey by a self-administered questionnaire. Cancer. 1996 Sep 1;78(5):1089-97. Erratum in: Cancer 1996 Nov 1;76(9):2037.
35. Chauvet B, Lagrange JL, Geoffrois L, Beckendorf V, et al. A quality of life assessment after concurrent chemoradiation for invasive bladder cancer. Preliminary results of a French multi-center prospective study. Int J Radiat Oncol Biol Phys 57:177, 2003 (suppl)
36. Mansson A, Caruso A, Capovilla E, et al. Quality of life after radical cystectomy and orthotopic bladder substitution: a comparison between Italian and Swedish men. BJU Int. 2000 Jan;85(1):26-31.