

# Lokalize prostat kanserinin cerrahi tedavisi sonrası 1. yılda yaşam kalitesi, cinsel fonksiyon ve karardan pişmanlık

Dr. Recep Büyükalpelli

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

## Quality of life, sexual function and decisional regret at 1 year after surgical treatment for localized prostate cancer

B. Joyce Davison, Alan I. So and S. Larry Goldenberg

Department of Urologic Sciences, University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada

BJU International, Online Early Articles Published article online: 19-Jun-2007

### ABSTRACT

**Objective:** To examine the effect of changes in quality of life (QoL) and levels of sexual function on decisional regret after surgical treatment of localized prostate cancer

**Patients and Methods**

Patients who decided to have a radical prostatectomy (RP) were assessed for health-related QoL using the general European Organization for Research and Treatment of Cancer C30 instrument and disease-specific prostate cancer module and sexual function using the abbreviated International Index of Erectile Function-5 before and 1 year after RP, and decisional regret 1 year afterward, using measures mailed to participants 1 year after treatment.

**Results:** Of 130 respondents (mean age 62 years), 4% expressed regret over their decision to have surgery. Physical and social functioning, and finances, were compromised, while emotional functioning and treatment-related symptoms improved by 1 year. Higher levels of decisional regret were correlated with decreases in role and social functioning, increased pain and financial difficulty ( $P<0.01$ ). Sexual function was decreased ( $P<0.001$ ) after treatment. Men reporting feeling less masculine, having less sexual enjoyment, difficulty in getting and maintaining an erection, and discomfort when being sexually intimate after surgery. Mean scores of decisional regret were similar among patients who reported assuming either active (84%) or collaborative (11%) roles in treatment decision-making. Men who assumed a passive role reported the most variability and highest scores on decision regret.

**Conclusions:** Few men regretted having RP at 1 year after treatment, even though some QoL functions and domains were significantly affected. Ongoing assessment of the effect of surgical treatment on sexual function, sexuality and masculinity certainly deserves further exploration with this group of cancer survivors.

### ÖZET

**Amaç:** Lokalize prostat kanserinin cerrahi tedavisi sonrası karardan pişmanlık üzerine yaşam kalitesinde (QoL) ve cinsel fonksiyondaki değişikliklerin etkisini araştırmak.

**Hastalar ve Yöntemler:** Radikal prostatektomi (RP) olmaya karar veren hastalarda sağlıkla ilgili QoL, genel European Organization for Research and Treatment of Cancer C30 enstrümanı ve hastalığa özgü prostat kanseri modülü kullanarak ve cinsel fonksiyon, kısaltılmış International Index of Erectile Function-5 kullanarak RP öncesinde ve 1 yıl sonrasında değerlendirildi. Karar kontrolü RP öncesi ve 1 yıl sonrasında karardan pişmanlık, katılımcılara tedaviden 1 yıl sonra posta ile gönderilen ölçümler ile araştırıldı.

**Sonuçlar:** 130 yanıt verenden (ortalama yaş 62 yıl) % 4'ü cerrahiye karar vermelerinden dolayı pişman olduklarını bildirdi. Emosyonel fonksiyon ve tedaviye ilişkin semptomlar 1 yıla kadar düzelirken, fiziksel ve sosyal fonksiyon ve mali durum tehlikeye girmiştir. Karardan pişmanlığın en yüksek seviyeleri rol ve sosyal fonksiyonda azalmalar, artmış ağrı ve mali zorluklar ile korelasyon gösterdi (tüm  $P<0.01$ ). Cinsel fonksiyon tedavi sonrası azaldı ( $P<0.001$ ). Erkekler cerrahi sonrası kendilerini daha az erkeksi hissettiklerini, daha az cinsel zevke sahip olduklarını, ereksiyon sağlamak ve devam ettirmekte zorluk yaşadıklarını ve cinsel olarak ima edildiklerinde rahatsızlık duyduklarını bildirdi. Tedaviye karar verilirken aktif (% 84) veya ortak (% 11) rolleri olduğunu düşünenler arasında ortalama karardan pişmanlık skorları benzerdi. Pasif rolü olduğunu düşünen erkekler karardan pişmanlık ile ilgili en fazla değişkenlik ve en yüksek skorlar ifade etti.

### YORUM

Çok az erkek tedavi sonrası 1. yılda, bazı QoL fonksiyonları ve alanları önemli olarak etkilendiği halde, RP uygulanmasından pişman oldu. Bu grup kanserli yaşayanlarda cerrahi tedavinin cinsel fonksiyon, cinsellik ve erkeklik üzerine etkisinin değerlendirilmesi için kesin olarak daha başka çalışmalara gerek vardır.

**Tablo 2.** Radikal prostatektomi öncesi ve sonrası EORTC QLQ-C30 ve EORTC-PC modülü skorlarının karşılaştırması.

EORTC ölçümü*	Ortalama (SD) skor		p
	RP öncesi	RP sonrası	
QLQ-C30 maddeleri			
Toplam sağlık	81.99 (16.85)	81.41 (15.23)	0.690
Fonksiyon:			
Fiziksel	97.28 (7.27)	95.13 (9.16)	0.008
Rol	96.79 (9.97)	94.36 (13.54)	0.071
Emosyonel	75.51 (19.87)	83.29 (19.45)	0.001
Kognitif	89.49 (16.23)	88.97 (15.19)	0.720
Sosyal	92.05 (14.56)	86.15 (20.03)	0.002
PC modül maddeleri:			
Üriner inkontinans	85.80 (12.65)	85.05 (12.41)	0.570
Barsak semptomları	97.48 (7.03)	96.64 (6.63)	0.220
Tedaviye ilişkin semptomlar	95.02 (8.00)	90.26 (9.83)	0.001
Cinsellik	61.71 (25.71)	40.92 (23.60)	0.001
Semptom alanları:			
Yorgunluk	10.09 (15.80)	12.35 (15.43)	0.140
Bulantı ve kusma	1.67 (8.00)	0.77 (3.51)	0.180
Ağrı	6.03 (13.92)	10.38 (18.82)	0.015
Dispne	2.31 (10.33)	4.10 (12.46)	0.160
Uykusuzluk	22.82 (27.23)	20.77 (26.01)	0.410
İştahsızlık	3.59 (13.92)	1.28 (6.44)	0.028
Konstipasyon	5.38 (13.00)	6.41 (15.02)	0.500
Diyare	5.68 (15.09)	5.94 (14.70)	0.860
Finansal zorluk:	1.54 (7.02)	5.38 (14.85)	0.005

\*Fonksiyondaki daha yüksek skor daha az bozulmayı, semptom ve PC modülündeki daha yüksek skorlar daha fazla bozulma seviyesini göstermektedir.

Prostat kanseri tanısı, serum PSA testi ve transrektal prostat iğne biyopsileri ile, artık daha erken evrelerde ve daha genç yaşlarda konulmaktadır. Bunun sonucu, hastaların pek çoğu asemptomatiktir ve fiziksel ve cinsel olarak tamamen sağlıklı durumdadırlar. Ek olarak, pek çoğunun çalışma yaşamları devam etmektedir. Lokalize prostat kanserli erkekler için, metastatik hastalığı olanlara göre, daha fazla tedavi seçeneği bulunmaktadır. Klinik olarak lokalize prostat kanserliler için tedavi seçenekleri radikal prostatektomi, radyoterapi (external beam veya brakiyoterapi), yakın takip veya nadiren hormonal

tedavidir. Tedavi seçeneklerinin sonuçları birbirine yakın bulunmakla birlikte taşıdıkları riskler farklılık göstermektedir. Radikal prostatektomi yapılanlarda cinsel ve üriner, radyoterapi alanlarda ise barsak problemleri ile daha sık karşılaşmaktadır (1,2). Yakın takip uygulananlarda bu problemler görülmezken, kanserli yaşamının yaratacağı endişe ve korku yaşam kalitesini bozabilmektedir. Bu durumda lokalize prostat kanseri tanısı alan bir erkek tedavi seçiminde büyük karmaşa ve tereddüt ile karşı karşıya gelmektedir. Klinik olarak lokalize prostat kanseri gibi çok fazla tedavi alternatifinin bulunduğu

hastalıkların tedavisinde başarıyı belirleyen göstergelerden birisi de hastaların daha sonradan tedavi seçiminden memnun veya pişman olmalarıdır.

Davison ve arkadaşları bu çalışmaları ile lokalize prostat kanseri tanısı ile radikal prostatektomi uygulanması sonrası hastaların tedavi seçimlerinden pişmanlık duymalarında cinsel fonksiyon ve yaşam kalitelerindeki değişikliklerin etkilerini araştırmayı hedeflemişlerdir. Bu amaçla hastaların yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyonlarını cerrahi öncesi ve tedavi sonrası 1. yılda değerlendirmişlerdir. Ek olarak, cerrahi sonrası 1. yılda çalışmaya katılmaya istekli olanlara yaşam kalitesi, cinsel fonksiyon ve tedavi kararında pişmanlık ile ilgili formlar gönderilmiştir. Yaşam kalitesinin ölçümünde EORTC QLQ-C30 ve EORTC prostat kanseri modülü (EORTC-PC) ve cinsel fonksiyon ölçümünde Sexual Health Inventory for Men (SHIM) kullanmışlardır. Tedavi kararı ile ilgili üzüntü ve pişmanlığı ise Decisional Regret Scala (DRS) ile ölçmüşlerdir.

Hastalarının %30'u neoadjuvant hormonal tedavi alırken, %6'sında radikal prostatektomi sonrası hormonal tedavi, radyoterapi veya her ikisinin kombinasyonu uygulanmıştır.

Hastaların çok azının (%4) cerrahi tedaviyi tercih ettikleri için pişman olduklarını belirtmişlerdir. Tanı sonrası tedavi yönteminin seçiminde hastaların %84'ü aktif, %11'i ortak ve %5'i pasif rollerinin olduğunu bildirmişlerdir. Yaşam kalitelerinin değerlendirmesinde fiziksel ve sosyal fonksiyonların 1. yılda tehlikeye girdiği, buna karşılık emosyonel fonksiyon ve iştah arttığı görülmüştür. Hastalar cerrahi öncesine göre önemli ölçüde daha fazla finansal zorluklar, tedavi ile ilgili semptomlar, ağrı ve cinsel sorunlara sahip olduklarını bildirmişlerdir. SHIM skorlarına göre cinsel fonksiyonlar radikal prostatektomi sonrası önemli olarak azaldığı ( $p < 0.001$ ) ve neoadjuvant hormonal tedavi alanların 1. yıldaki SHIM skorlarının diğerlerine göre daha düşük olduğu görülmüştür.

DRS sıradaki en fazla değişim tedavi yönteminin seçiminde pasif rolleri olduğunu belirtenlerde görülmüştür. Tedavi sonrası yaşam kalitesindeki azalma ile tedavi seçiminden pişmanlık arasında korelasyon bulunmuştur.

Araştırmacılar, çalışmalarından üç önemli bulguya ulaştıklarını belirtmektedirler: Birincisi, hastalarının çok azının 1. yılda cerrahi tedavi yöntemini tercih ettiklerinden pişmanlık duymalarıdır. Pişman olanların çok düşük oranda bulunmasını hastalarının %84 gibi büyük bir çoğunluğunun tedavi seçiminde aktif rol almaları ile açıklamaktadırlar. Miles ve arkadaşlarının çalışmalarında prostat kanserli hastaların %22'si tedavi yönteminde pişmanlık duyduklarını ve tedavi yöntemi-

**Tablo 3.** 130 hastada SHIM skorlarının çapraz tablosu.

RP öncesi cinsel fonksiyon	RP sonrası 1. yılda					Toplam (%)
	Yok	Hafif	Hafif-Orta	Orta	Şiddetli	
ED yok (20-25)	6	5	7	5	56	79 (60.8)
Hafif ED (17-21)	0	0	0	1	11	12 (9.2)
Hafif-orta ED (12-16)	0	1	0	0	7	8 (6.2)
Orta ED (8-11)	0	0	0	1	6	7 (5.4)
Şiddetli ED (1-7)	0	1	3	1	19	24 (18.5)
Toplam (%)	6(4.6)	7(5.4)	10(7.7)	8(6.2)	99(76.2)	130

**Tablo 5.** 130 hastanın sayıya (%) göre DRS madde skorları.

DRS maddeleri	Kesinlikle memnun	Memnun	Kararsız	Karşı	Kesinlikle karşı
1 Doğru bir kararı	78 (60.0)	41 (31.5)	8 (6.2)	2 (1.5)	1 (0.8)
2 Kararımdan pişmanım	4 (3.1)	5 (3.8)	6 (4.6)	40 (30.8)	75 (50.7)
3 Tekrar aynı durumda kalsam aynı kararı seçerdim	74 (56.9)	42 (32.3)	9 (6.9)	3 (2.3)	2(1.5)
4 Seçimim bana çok zarar verdi	1 (0.8)	12 (9.2)	20 (15.4)	46 (35.4)	51 (39.2)
5 Akıllıca bir kararı	67 (51.5)	51 (39.2)	8 (6.2)	3 (2.3)	1 (0.8)

minin seçiminde hasta katılımının olmamasının daha sonra pişmanlık duyulmasında en önemli risk faktörü olduğunu vurgulamaktadırlar (3). Bu konuda etkili diğer bir faktörün hastaların eğitim düzeyi olduğu söylenebilir. Nitekim çalışmadakilerin % 71'i yüksek öğrenim görmüş hastalardan oluşmaktadır. Benzer bir çalışmada lokalize prostat kanseri nedeniyle değişik tedavilerin uygulandığı hastaların % 16'sı tedavi kararlarından pişman oldukları bildirilmektedir (4). Pişman olanların eğitim düzeyinin, diğerlerine göre, daha düşük olduğu öne sürülmektedir.

İkincisi, radikal prostatektomi öncesi potent olan erkeklerin pek çoğu (% 76) 1. yılda, cinsel ilgilerinin devam etmesine rağmen, orta derecede veya şiddetli erektil disfonksiyonları olduğunu bildirmişlerdir. Radikal prostatektomi sonrası erektil fonksiyonun devam etmesinde en önemli prognostik faktörler nörovasküler demetin korunması, yaş ve cerrahi öncesi cinsel aktivitenin kalitesidir. Nörovasküler demetin iki taraflı korunduğu radikal prostatektomi girişimleri sonrası cinsel olarak aktif erkeklerin % 31-86'sında potens korunabildiği bildirilmektedir (5). Bununla birlikte lokalize prostat kanserinin tedavisi sonrası cinsel fonksiyonlardaki

değişikliklerin hastaların, farklı beklentileri nedeniyle, yaşam kalitelerini farklı etkilediği görülmektedir. Lokalize prostat kanseri tanısı ile 18 ay içerisinde radikal prostatektomi veya radyoterapi uygulananlarda optimal yaşam kalitesi için hem cinsel arzu, hem de cinsel fonksiyonun gerekli olduğu bildirilmiştir (6). Cinsel fonksiyon bozukluğu olanların, cinsel arzuları arttığı için, önemli ölçüde düşük yaşam kalitesi skorlarına sahip olmaları fonksiyon bozukluğunda, arzunun varlığı daha kötü yaşam kalitesine neden olduğu sonucuna varılmaktadır. Cinsel arzusu devam eden, ancak cinsel fonksiyon bozukluğu olanların cinsel fonksiyonun geliştirilmesine yönelik yardımcı tedavilerden daha fazla yarar görebilecekleri öne sürülmektedir. Çalışmada yorum olarak, özellikle prostat kanseri tedavisi sonrası ilk iki yıl içerisinde, erektil disfonksiyonun neden olduğu psikososyal sorunlar ve hastaların cinselliklerinde tedavinin neden olduğu değişikliklere uyum için sağlık hizmeti verenlerin yardımına gereksinimleri olduğu vurgulanmaktadır.

Üçüncü bulgu ise, tedavi sonrası yaşanan finansal zorlukların tedaviden pişmanlık ile yakından ilişkili olduğunun görülmesidir. Bununla birlikte düşük gelirli prostat kan-

serli erkeklere ait birkaç araştırma olmasına rağmen, yüksek gelir düzeyindekilerde tedavinin longitudinal etkisini inceleyecek çalışmaların yararlı olacağı bildirilmektedir.

Lokalize prostat kanserinin cerrahi tedavisi hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir. Bununla birlikte hastaların tedavi alternatifleri hakkında bilgilendirilmeleri ve tedavi seçiminde aktif rol üstlenmeleri ile tedavi seçiminden memnun kalma olasılığı artmaktadır. Hastaların tedavi seçiminde aktif rol alma isteklerinin giderek arttığı görülmektedir. Artık geçmişte pratikte çok sık yaşadığımız hastaların "doktor en iyisini bilir" yaklaşımının giderek azaldığı görülmektedir. Bu amaç için hastaların her bir tedavi seçeneğinin getireceklerini ve götürceklerini detaylı olarak öğrenmesi sağlanmalıdır. Herhangi bir tedavi öncesi hastaların detaylı olarak aydınlatılmasının hem etik, hem de yasal bir görevimiz olduğu unutulmamalıdır. Bununla birlikte prostat kanserlilerde eğitim durumunu inceleyen bir çalışmada hastaların beşte biri doktorunun tedavi seçeneklerini kendisi ile gerektiği ölçüde görüşmediğini, üçte biri ise doktorunun prostat kanseri ve tedavisi konusunda kendi duygularını anlamadığını belirttikleri görülmüştür (7). Te-

davi yöntemlerinin risklerini açıklarken az, önemsiz veya nadir gibi sübjektif terminoloji yerine, mümkün olduğunca, yüzdeler kullanılmalıdır. Hastaların riskini tolere, yararını tercih edebileceği tedavi yöntemini seçmesine olanak sağlanmalıdır. Hastalığı ve tedavi yönteminin yararları ve riskleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmayanlar ve tedavi seçiminde aktif rol almayanlar daha sonra pişmanlık duyma konusunda daha yüksek riske sahip gözükmetedirler.

#### Kaynaklar

1. Jayadevappa R, Chhatre S, Whittington R, Bloom BS, Wein AJ, Malkowicz SB. Health-related quality of life and satisfaction with care among older men treated for prostate cancer with either radical prostatectomy or external beam radiation therapy. *BJU Int* 2006;97:955-962
2. Shrader-Bogen CL, Kjellberg JL, McPherson CP, Murray CL. Quality of life and treatment outcomes: prostat carcinoma patients' perspectives after prostatectomy or radiation therapy. *Cancer* 1997;79:1977-1986
3. Miles BJ, Giesler B, Kattan MW. Recall and attitudes in patients with prostate cancer. *Urology* 1999;53:169-174
4. Hu JC, Kwan L, Saigal CS, Litwin MS. Regret in men treated for localized prostate cancer. *J Urol* 2003;169:2279-2283
5. Dubbelman YD, Dohle GR, Scroder FH. Sexual function before and after radical retropubic prostatectomy: review of prognostic indicators for a successful outcome. *Eur Urol* 2006;50:711-720
6. Dahn JR, Penedo FJ, Gonzalez JS, Esquiabro M, Antoni MH, Roos BA, Schneiderman N. Sexual functioning and quality of life after prostate cancer treatment: considering sexual desire. *Urology* 2004;63:273-277
7. Crawford ED, Bennett CL, Stone NN, Knight SJ, DeAntoni E, Sharp L, et al. Comparison of perspectives on prostate cancer: analyses of survey data. *Urology* 1997;50:366-

## DUYURU

### HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA KLİNİK YAN DAL EĞİTİMİ

2/Ocak/2008 tarihinde başlamak üzere yan dal eğitimi için 2 yıl süre ile üroloji uzmanı alınacaktır.

Yan dal uzmanlık alanları aşağıdaki gibidir.

1. Onkolojik Üroloji
2. Çocuk Ürolojisi
3. Taş Hastalıkları ve Endoüroloji

Kabul edilen uzmanlar 2 yıl boyunca çalışacakları yan dal konusunda her türlü klinik hasta bakımı ve ameliyatlardan sorumlu olacaktır. Bunun yanında çalışacakları yan dal ile ilgili her türlü bilimsel çalışma, ders sunumları, klinik ve deneysel çalışmaların planlanması ve yürütülmesi yan dal uzmanının görevlerindedir.

Başvurular 1/Eylül/2007 tarihinden itibaren alınmaya başlanacaktır. İlgililerin en geç 15/Kasım/2007 tarihine kadar hangi yan dala aday olduklarını bildiren dilekçe, özgeçmişleri, yabancı dil belgesi ve eserlerini içeren bir dosyayı aşağıdaki adrese ulaştırmaları gerekmektedir. Değerlendirme sonuçları 15/Aralık/2007 tarihinden sonra adaylara bildirilecektir. Adayların 1/Ocak/2008 tarihi ile üroloji uzmanı olmayı hak etmiş olmaları gereklidir.

### ÜROONKOLOJİ DERNEĞİ GENÇ ÜYELİK

- Üroloji uzmanlık eğitiminin ilk 24 ayını tamamlayarak eğitimini sürdürmeye devam eden veya en fazla üç yıl süre ile üroloji uzmanı olarak çalışan hekimler Genç Üye olarak Üroonkoloji Derneğine Yönetim Kurulu kararı ile kabul edilebilirler.
- Genç Üyeler, Üroonkoloji Derneğinin toplantı / alt grup çalışmalarını izleyebilirler ve kendilerine görev verilmesi durumunda çalışmalara aktif olarak katılabilirler.
- Üroonkoloji Derneğinin güz mevsiminde gerçekleştirilecek olan Bahar Dönemi toplantısına katılan Genç Üyeler her yıl aralarından oy çokluğu ile bir temsilci seçerler. Temsilcilik görevi ard arda en fazla iki defa yapılabilir.
- Genç Üye Temsilcisi davet edildiği Üroonkoloji Derneği Yönetim Kurulu toplantılarına gözlemci olarak katılabilir.