

Testis kanseri yaşayanlarının yaşam kalitesi ve sosyodemografik özellikler, kansere-bağlı değişkenler ve yaşam olayları ile ilişkisi

Dr. Sinan Basay

Ankara Onkoloji Eğitim-Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

Quality of life of testicular cancer survivors and the relationship with sociodemographics, cancer-related variables, and life events

J. Fleer, H. J. Hoekstra, D. T. Sleijfer, M. A. Thinman, E. C. Klip, J. E. H. M. Hoekstra-Weebers,

J. E. H. M. Hoekstra-Weebers Comprehensive Cancer Center North-Netherlands, Groningen, The Netherlands

E. C. Klip, J. E. H. M. Hoekstra-Weebers Department of Health Psychology, University of Groningen and University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands

Supportive Care In Cancer 2006, 14; 251 - 259

ABSTRACT

Goals of work: The aim of this study was to (1) assess the quality of life (QoL) of testicular cancer survivors (TCSs) by comparing them to a reference group; (2) investigate the relationship between the QoL of TCSs and sociodemographics, cancer-related variables, and life events; and (3) identify TCSs at risk for an impaired QoL.

Patients and methods: Of the TCSs approached, 50% (n=354) participated and completed a generic QoL questionnaire (RAND-36) once. Time since completion of treatment varied from 3 months to 24 years.

Main results: TCSs had significantly higher mean scores on the subscales physical functioning (p=0.02) and pain (p=0.001), but lower mean scores on mental health (p=0.04) and vitality (p<0.001) than a reference group of men. The effect sizes of these differences were small to insignificant (2) Employment status and chronic disease were the main correlates of the QoL of TCSs. Age, negative life events, type of treatment, and the experience of a second cancer event were moderately associated with some subscales as well. (3) The joint burden of unemployment and a chronic disease was the strongest predictor for an impaired functioning.

Conclusions: On a group level, TCSs experience a good QoL, but a small group appeared to be at risk for an impaired functioning, namely, those who were unemployed and had a chronic disease. The variance explained by the variables studied was low, indicating that more important predictors remain to be identified.

ÖZET

Çalışmanın amacı: Bu çalışmanın amacı 1) testis kanserli yaşayanların referans bir grupta karşılaştırılarak yaşam kalitesini tespit etmek;

2) testis kanserli yaşayanların yaşam kalitesi ile sosyodemografik, kansere bağlı değişkenler ve yaşam olayları arasındaki ilişkileri araştırmak ve, 3) bozulmuş bir yaşam kalitesi riski altındaki testis kanseri yaşayanlarını tanımlamaktır.

Hastalar ve metotlar: Ulaşılan testis kanseri yaşayanlarının %50 si çalışmaya katıldı ve jenerik bir yaşam kalitesi anketini (RAND-36) (n=354) yanıtladı. Tedavilerinin tamamlanmasından itibaren geçen zaman 3 ay -24 yıl arasındaydı.

Ana Sonuçlar: 1) Testis kanseri yaşayanları referans gruba göre anlamlı olarak daha yüksek fiziksel yetersizlik (p=0.02) ve ağrıya (p=0.001) sahipken, mental sağlık (p=0.04) ve yaşama isteğinde (p<0.001) ortalama skorlar daha düşüktü. Bu farklılıkların etki boyutu küçük-anlamsız arasındaydı. 2) İş durumu ve kronik hastalık testis kanseri yaşayanlarının yaşam kalitelerinde ana etkenlerdi. Yaş, negatif yaşam olayları, tedavinin tipi ve ikinci bir kanser deneyimi bazı bozulmalarla orta derecede ilişkiliydi. 3) İşsizlik ve kronik hastalığın duruma eklenmesi iş görürlüğün bozulmasında en güçlü etkeni.

Tartışma: Testis kanseri yaşayanları iyi bir yaşam kalitesine sahipken küçük bir grupta işsizlik ve kronik hastalığın getirmiş olduğu iş görürlük azalması riski ortaya çıkıyordu. Çalışılan değişkenlerle açıklanan farklılığın azlığı, daha önemli etkenlerin tanımlanması gerektiğini anlatıyordu.

Yöntem: Hollanda Groningen Üniversitesi Tıp Merkezinde 1977-2003 yılları arasında testis kanseri tedavisi alan tüm hastalar çalışmanın amacını anlatan bir davet mektubu gönderilerek çalışma kapsamına alınmıştır. 18 yaşından küçükler, yeterli Hollanda dili konuşamayanlar ve tedavisini 3 aydan daha kısa süre önce tamamlamış olanlar çalışma kapsamına alınmamıştır.

Hastalardan yaş, eğitim, evlilik durumu, iş durumu ve çalışma durumunu içeren sosyodemografik veriler toplanmış. Çalışmada yaşam

Tablo 1. Örnek karakteristikler

Yaş (yıllar; ortalama, aralık)	43.7	18.4-78.5
Eğitim seviyesi (ortalama, SD) ^a	4.2	1.7
Evlilik durumu (N, %)		
Bekar/boşanmış/ayrı	53	15.0
Evlü/birlikte yaşayan	300	85.0
İş durumu (N, %)		
Ücret karşılığı çalışan	275	77.9
Öğrenci	12	3.4
İşsiz	6	1.7
(Kısmen) çalışamaz	28	7.9
Emekli	32	9.1
Çocuk (N, %)		
Yok	127	36.0
Var	226	64.0
Kronik hastalık (N, %)		
Hayır	299	84.9
Evet	53	15.1
Yaşamsal olaylar (ortalama, SD)		
Olumlu	1.6	2.0
Olumsuz	1.3	1.6
Tedavi sonrası zaman (yıllar; ortalama, SD)	10.0	6.7
Tedavi		
Cerrahi Tedavi	121	34.5
Orşiektomi	99	28.2
Orşiektomi + RPLND	22	6.3
Kombine tedavi	230	65.6
Orşiektomi + radyoterapi	68	19.4
Orşiektomi + kemoterapi	53	15.1
Orşiektomi + kemoterapi + RTKR	109	31.1
İkincil kanser (N, %)		
Evet	31	8.8
Hayır	322	91.2
^a Eğitim seviyesi ilköğretim(1)dan üniversite(7)ye kadar yedi basamağa ayrıldı RPLND Retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu, RTKR rezidüel tümöral kitlenin rezeksiyonu Testis Kanseri yaşayanlar (N=354*)		

kalitesini belirlemek için RAND-37 sorgulamasının Hollanda versiyonu kullanılmıştır (1). Bu sorgulamaya sadece testis kanserinin yaşam kalitesini etkileyip etkilemediğini sorgulayan bir soru eklenmiştir. İstatistiksel analiz için Pearson's korelasyonlu t testi, ANOVA ve Mann-Whitney testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Testis kanseri, erkekleri önemli ilişkiler kuracağı, aile oluşturacağı, kariyeri ile ilgili kararlar vereceği bir dönemde etkilemektedir. Cisplatin tabanlı kemoterapilerin

1970'lerin sonlarında kullanıma girmesiyle % 85-90 lara ulaşan kür oranlarıyla tedavi edilebilir kanserlerin en üst sıralarında yer almaya başladı (2,3). Sonuçta testis kanseri olan erkekler uzun bir yaşam sürecini kanserden kurtulmuş bireyler olarak yaşama şansını yakalamaktadırlar. Doğal olarak yaşamlarının değişik dönemlerinde tanı ve tedavinin çeşitli sekelleri ile yüzyüze gelmek zorunda kalmaktadırlar.

Yaşam kalitesi (QoL) terimi bir bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal açılarından kendini iyi hissetme algılaması olarak tanımlanabilir (4).

Testis kanseri yaşayanları üzerinde yapılan çalışmalarda bu konular üzerinde de durulmuştur. Örneğin, fiziksel açıdan metastatik kanser tedavisi alanlarda infertilite, halsizlik, ikincil primer malignansiler, böbrek fonksiyonlarında azalma, iştih soruları ve kardiyovasküler hastalıklar açısından risk altındadırlar (5,6). Psikolojik ve sosyal konulara odaklanan çalışmalarda ise bu hastaların çoğunun küçük oranlarda anksiyete, depresyon, fertilitite stresi ve işe ilişkin sorunlar gibi bazı arızalar dışında genel olarak iyi durumda oldukları gösterilmiştir (7).

Ancak, testis kanseri yaşayanlarının yaşam kalitelerine ilişkin literatür incelendiğinde bu çalışmaların çoğunun örnek sayısının küçük olması, uygun olmayan sorgulamaların kullanılması gibi metodolojik sorunları olduğu görülmüştür (7). Dahası, testis kanseri tedavi sonrası uzun dönem yaşayanların yaşam kalitesini irdeleyen bir çalışmanın olmadığı söylenebilir. Uzun dönem yaşayanları dahil etmeyen diğer çalışmaların sayısı da oldukça kısıtlıdır (8,9,10,11). Oysa tedavide dönüm noktasının yaklaşık 25 yıl sonrasında artık yeterli istatistiksel güce ulaşacak sayıda uzun dönem yaşayanlar olduğu da bir gerçektir.

Uzun dönem yaşayanlarda kanser ve tedavinin etkilerini yaşlanma, komorbidite ve yaşamın getirdikleri gibi diğer nedenlere bağlı olanlardan ayırt etmek oldukça güçtür. Kronik hastalık ya da fonksiyonel kısıtlamaların olasılığı yaş ile artar ve bu koşullar yaşam kalitesini etkileyebilir. Ayrıca yaşamın getirdikleri kanserin kendisinden daha fazla oranda yaşam kalitesini etkileyecektir. Bu nedenle testis kanseri yaşayanlarında yaşam kalitesine ilişkin güvenilir bir çıkarımda bulunabilmek için kansere bağlı değişkenlerin yanı sıra, yaş, komorbidite ve yaşamın getirdiği koşulları da irdelemek gerekmektedir.

Son olarak mevcut verilere dayanarak testis kanseri yaşayanlarının yaşam kalitelerinde bir bozulma riski taşıdıklarını söylemek olası değildir. Yaşam kalitesi çalışmalarında birincil amaç risk gruplarının tanımlanması

olmalıdır. Risk profilleri sıkıntı içindeki testis kanseri yaşayanlarını erken aşamada belirleme konusunda yardımcı olabilir. Böylelikle erken psikolojik danışmanlık alınabilir ve ileri düzeydeki sorunlar gelişmeden önenebilir.

Mevcut çalışma; 1) büyük sayıda testis kanser yaşayanının yaşam kalitesini referans bir grupta kıyaslayarak inceleme 2) sosyodemografik, kansere ilişkin değişkenler ve yakın zamandaki yaşamsal olayların yaşam kalitesi ile ilişkisini irdeleme ve 3) bu değişkenleri referans olarak yaşam kalitesi bozulmuş testis kanseri yaşayanlarını saptama konularını araştırmayı amaçlamaktadır.

Geçerli jenerik bir yaşam kalitesi sorgulaması kullanılması, büyük örnek sayısı ve tedavi sonrası geniş bir zaman dilimine ait örneklerin çalışmaya dahil edilmiş olması çalışma dizaynındaki güçlü noktalar. Ancak bu çalışmanın bazı kısıtlamaları da yok değildir. Birincisi, katılımcı testis kanseri yaşayanları ile katılmayanlar arasında yaş, tanıdan itibaren geçen süre ve uygulanan tedavi açısından farklı olmasa da %50 yanıt oranı önyargı oluşturabilir. Matsuda'nın yaptığı çalışmada yanıt vermeyenlerin özellikleri arasında cinsiyet başta gelmektedir (12). Erkekler kadınlardan daha düşük oranda yanıt verme eğilimi içindedirler. Bu çalışmada düşük yanıt alınması erkeklerde yapıyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bir diğer kısıtlama, kronik hastalıkların biraz kabaca irdelenmiş olmasıdır. Yanıt verenlerin kronik hastalığın şiddetini algılamaları ve bu kronik hastalığın testis kanseri tedavisine bağlı olup olmadığı konusundaki düşünceleri sorgulanmamıştır. Son olarak hastaların çalışma durumlarını da işsiz ve çalışır şeklinde kategorize edilerek irdelenmiş. İşsiz gruba öğrenciler ve emekliler de dahil edilmiş. Bu durumda bir önyargı oluşturuyor olabilir. Ancak öğrenci ve emeklileri dışlayarak da analiz yapılmış ve bu koşullarda daha farklı bir sonuca ulaşılmamıştır.

YORUM

Sonuç olarak bu çalışmanın verileri testis kanseri yaşayanlarının yaşam kalitelerinin bu hastalığı hiç geçirmeyenlere benzer olduğunu göstermektedir. Unutmamak gerekir ki, kanserde kür tanımı için artık hastanın hastalık öncesi yaşam kalitesinin sağlanıp sağlanmadığını da göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Bu çalışma mevcut verileri ile testis kanserinde yukarıdaki tanıma çok yakın bir kür oranının sağlanabildiğini de teyit etmektedir. Yaş, çalışma durumu, kronik hastalıklar ve yaşamdaki olumsuz olaylar objektif hastalık karakteristiklerinden daha fazla oranda yaşam kalitesini belirle-

Tablo 2. Sosyodemografik, kansere bağlı değişkenler, ve yaşamsal olayların RAND-36 skalası ile regresyon analizi

Prediktor değişken	Fiziksel İş görülebilirlik	Sosyal İş görülebilirlik	Rol sınırlaması (fiziksel)	Rol sınırlaması (emosyonel)	Mental sağlık	Yaşam gücü	Ağrı	Genel sağlık algılaması
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
Yaş	-0.21 **		-0.05				-0.20**	-0.12
Eğitim seviyesi	0.17**							
Medeni durumu					0.10			
İş durumu +	0.31 **	0.30**	0.28**		0.22**	0.20**	0.20**	0.29**
Kronik hastalık ^a								
Kronik hastalık ^b				0.14*				
Olumsuz yaşam olayları		-0.13		-0.16*	-0.14*			
Tedavi sonrası zaman	-0.01							
Tedavi tipi ^c						-0.12		-0.11
İkincil kanser ^d					0.12			0.11
R ²	0.22**	0.10**	0.08**	0.04**	0.08**	0.07**	0.10**	0.16**

Boş alanlar, univariate analizde ilişkinin anlamsız çıktığı kısımlardır

*p:0.01; **p:0.001

^a0= ücretli çalışmayan+kronik hastalık, 1=istirahatte

^b0=evet, 1=hayır

^c0=cerrahi, 1=kombine

^d0=evet, 1=hayır

yen önemli faktörlerdir. Bu nedenle testis kanseri yaşayanlarının ileri dönemde yaşam kalitesini değerlendirirken bu faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Çalışmayan ya da kronik hastalığı olan testis kanseri yaşayanları daha düşük fonksiyon açısından risk altındadırlar. Son olarak, bu çalışmada irdelenenler dışında daha farklı bir çok etkenin yaşam kalitesini belirlemede önemli rol oynayabileceği unutulmamalıdır. Gelecek çalışmalar bu faktörleri tanımlama açısından daha etkili rol oynayabilir.

Kaynaklar

1. Hays RD, Donald Sherbourne C, Mazel RM (1993) The RAND 36-item health survey 1.0. *Health Econ* 2:217-227
2. Bosl GJ, Motzer RJ (1997) Testicular germ-cell cancer. *N Engl J Med* 337:242-253
3. Dearnaley D, Huddart R, Horwich A (2001) Regular review: managing testicular cancer. *BMJ* 322:1583-1588
4. Vidrine DJ, Gritz ER (2003) Psychosocial outcomes after testicular cancer treatment. In: Steele Jr GD, Phillips TL, Chabner BA, Gansler TS (eds) *Germ cell tumors-American Cancer Society atlas of clinical oncology*. BC Decker Inc., Hamilton, London, pp 295-305
5. Meinardi MT, Gietema JA, van der Graaf WT, van Veldebuisen DJ, Runne MA, Sluiter WJ, de Vries EG, Willernse PB, Mulder NH, van den Berg MP, Kooops HS, Sleijfer DT (2000) Cardiovascular morbidity in long-term survivors of metastatic testicular cancer. *J Clin Oncol* 18:1725-1732
6. Travis LB, Curtis RE, Storm H, Hall P, Holowaty E, Van Leeuwen FE, Kohler BA, Pukkala E, Lyneh CF, Andersson M, Bergfeldt K, Clarke EA, Wiklund T, Stoter G, Gospodarowicz M, Sturgeon J, Fraumeni JF Jr, Boiee JD Jr (1997) Risk of second malignant neoplasms among long-term survivors of testicular cancer. *J Natl Cancer Inst* 89: 1429-1439
7. Fleer J, Hoekstra HI, Sleijfer DT, Hoekstra-Weebers JEHM (2004) Quality of life of survivors of testicular germ cell cancer: a review of the literature. *Support Care Cancer* 12:476-486
8. Arai Y, Kawakita M, Hida S, Terachi T, Okada Y, Yoshida O (1996) Psychosocial aspects in long-term survivors of testicular cancer. *J Urol* 155:574-578
9. Caffo O, Amichetti M, Tomio L, Galligioni E (2001) Quality of life after radiotherapy for early-stage testicular seminoma. *Radiother Oncol* 59:13-20
10. Fossa SD, Dahi AA, Loge JH (2003) Fatigue, anxiety, and depression in long-term survivors of testicular cancer. *J Clin Oncol* 21:1249-1254
11. Joly F, Heron IF, Kalusinski L, Bottet P, Brune D, Allouache N, MaceLesec'h J, Couette JE, Peny J, HenryAmar M (2002) Quality of life in long-term survivors of testicular cancer: a population-based case-control study. *J Clin Oncol* 20:73-80
12. Matsuda T, Marche H, Grosclaude P, Clement S (2004) Participation behavior of bladder cancer survivors in a medical follow-up survey on quality of life in France. *Eur J Epidemiol* 19: 313-321.