

RADİKAL SİSTEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WHO UNDERWENT RADICAL CYSTECTOMY

KIRKALI Z., TURGUT Z., MUNGAN M.U., SADE M.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İZMİR

ÖZET

İnvaziv mesane tümörlerinin tedavisinde radikal sistektomi en önemli tedavi alternatifidir. Radikal sistektomi ve üriner diversiyonların hastanın günlük aktivitelerini kısıtlama ve yaşam kalitesini bozma olasılığı yüksektir. Oysa kanser cerrahisinde hastanın sağ kalımı dışında iyi bir yaşam sürmesi de amaçlanır. Bu çalışmada radikal sistektomi ve üriner diversiyon operasyonu yapılan hastalarda yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Haziran 1989 ile Haziran 1998 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda 34 hastaya radikal sistektomi uygulanmıştır. Ortalama 28 (min:2-max:115) aylık izlem sonrasında 34 hastanın 16'sı (%47) sağdır. Sağ olan 16 hastanın 10'u (%62.5) çalışmaya alınmıştır. Bu 10 hastanın yaş ortalaması 58 (min:42-max:72) idi. Bu hastaların radikal sistektomi sonrasında değerlendirilen patolojik evreleri pT₀ ile pT_{4a} arasında değişmekte idi. Hastalara radikal sistektomi sonrasında üreterokutaneostomi, üreteroileokutaneostomi (ileal konduit), ortotopik ileal mesane substitusyonu (Studer) veya heterotopik üriner diversiyonlar (Mitrofanoff) uygulandı. Çalışmaya katılan 10 hastaya fiziksel iyilik hali, ruhsal iyilik hali, sosyal yaşantı hali, metabolik ve genel durumlarını değerlendirmek amacıyla 30 sorudan oluşan Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Merkezi (EORTC) tarafından kabul edilen QLQ-30 yaşam kalitesi değerlendirme anketi uygulandı. Ortalama 55 (min:24-max:108) aylık izlem süresini tamamlayan 10 hastanın hepsinin gerek sosyal, gerek fiziki durumunun iyi olduğu ve operasyon sonrasında yaşam kalitesinden önemli ölçüde memnun olduğu saptandı. Günümüzde radikal cerrahi geçiren hastalarda yaşam kalitesini değerlendiren objektif kriterler tanımlanmamış olmasına rağmen EORTC QLQ-30 yaşam kalitesini değerlendirme anketi ile operasyonun hasta üzerindeki psikolojik ve sosyal sonuçlarını değerlendirmek mümkündür. Daha çok sayıda hasta üzerinde pre ve postoperatif dönemlerde yapılacak değerlendirmelerin bu ölçümlerin daha geçerli olmasına yardımcı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Radikal sistektomi, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Radical cystectomy is the most important treatment alternative of the invasive bladder tumors. Radical cystectomy and urinary diversion may effect the patients' quality of life and limit daily activities. However in cancer surgery, not only the survival of patients but also the quality of life is important. In this study, the quality of life of patients who underwent radical cystectomy and urinary diversion was evaluated. Thirty-four patients underwent radical cystectomy at Dokuz Eylül University Department of Urology between June 1989 and July 1998. After a mean follow-up of 28 months (ranged 2 to 115), 16 of these 34 patients (47%) were alive. Ten (62.5%) of the 16 mailed questionnaires were filled. The mean age of these 10 patients who filled the questionnaires was 58 years (ranged 42 to 72). Pathological stages of these patients were ranged pT₀ to pT_{4a}. Ureterocutaneostomy, ureteroileocutaneostomy (ileal conduit), orthotopic ileal bladder substitution (Studer) or heterotopic urinary diversions (Mitrofanoff) were performed after radical cystectomy. Quality of life questionnaire of the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) was applied to all patients. This questionnaire consisted of 30 questions to explore physical, psychoemotional and social well-being, metabolic and basic daily physical activities. After a mean follow-up of 55 months (ranged 24 to 108), it was found that all these 10 patients felt comfortable physically and socially and they were satisfied with their quality of life. Although objective criteria have not been standardized in evaluating patients' quality of life who underwent radical surgery, the quality of life questionnaire of EORTC may display the psychological and social effects on these patients. We conclude that surveys done in the pre- and postoperative periods on larger group of patients would offer an accurate assessment of quality of life.

Key Words: Radical cystectomy, quality of life

GİRİŞ:

İnvaziv mesane kanserinde metastazların olmadığı durumda en etkin tedavi alternatifi radikal sistektomidir¹. Bu girişimden sonra idrarın

vücut dışına akımını sağlayacak bir diversiyon yöntemine ihtiyaç duyulur. Mesane ve pelvis maligniteleri nedeniyle yapılan sistektomi sonrası ideal üriner diversiyon seçimi ve bu hastaların

Dergiye Geliş Tarihi: 12.01.2000

Yayına Kabul Tarihi: 05.06.2000 (Düzeltilmiş hali ile)

yaşam kalitesi, ürolojik onkolojide halen tartışmalı bir konudur. İleal konduit üriner diversiyonlar arasında sıklıkla tercih edilen teknik olsa da hastaların yaşam kalitesini arttırabilmek amacıyla kontinan ve ortotopik üriner diversiyonlar tanımlanmıştır²⁻⁴.

Üriner diversiyonların hastanın günlük aktivitelerini kısıtlama ve yaşam kalitesini bozma olasılığı yüksektir⁴. Oysa kanser cerrahisinde hastanın sağ kalımı dışında iyi bir yaşam sürmesi de amaçlanır⁵. Tedavi seçeneklerinin hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyeceği bir gerçektir. Mesane kanserli hastalarda tedavi sonrası yaşam kalitesi konusunda literatürdeki bilgiler halen yetersizdir. Birçok çalışma tedavinin sadece fiziksel yan etkilerini araştırmış, ancak psikososyal açıdan yetersiz kalmıştır^{2,6}. Bu çalışmada radikal sistektomi yapılan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Haziran 1989 ile Haziran 1998 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda 34 hastaya radikal sistektomi uygulanmıştır. Bu hastaların 29'u erkek (%85), 5'i kadın (%15) ve yaş ortalaması 60 yıl (min:31-max:77) idi. Radikal sistektomi uygulanan 34 hastanın ortalama izlem süresi 28 aydı (min:2-max:108). Radikal sistektomi sonrasında uygulanan üriner diversiyon yöntemleri ve ankete katılan hastalar tablo 1'de gösterilmiştir.

Üriner diversiyon tipi	Hasta sayısı (%)	Anket uygulanan hasta sayısı
Üreterokuteneostomi	3 (8)	1
İleal konduit	12 (35)	3
Mitrofanoff	2 (6)	2
Studer	17 (50)	4

Tablo 1: Radikal sistektomi sonrası uygulanan üriner diversiyon tiplerinin tüm hastalara ve anket uygulanan hastalara göre dağılımı.

Hastalara fiziksel iyilik hali, ruhsal iyilik hali, sosyal yaşantı hali, metabolik ve genel durumlarını değerlendirmek amacı ile 30 sorudan oluşan Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Merkezi (EORTC) tarafından geliştirilen QLQ-30 yaşam kalitesi değerlendirme anketi uygulanmıştır. Ankette 'hayır' ve 'evet' yanıtları yalnızca fiziksel otonomi hali ile ilgili sorularda vardır.

'Hayır' yanıtı olumlu, 'evet' yanıtı olumsuz durumu ifade etmektedir. Diğer tüm soruların yanıtları 'hiç', 'çok az', 'oldukça' ve 'çok'tan oluşmaktadır. 'Hiç' ve 'çok az' yanıtları olumlu, 'oldukça' ve 'çok' yanıtları olumsuz durumu ifade etmektedir. Genel değerlendirmeyi sorgulayan 29-30'uncu soruların yanıtlarında '1-3' olumsuz, '4' orta ve '5-7' olumlu hali göstermektedir.

İzlem sırasında 34 hastanın 16'sı (%47) sağdı. Sağ olan 16 hastanın 10'una (%62.5) ulaşılarak anket uygulanabildi. Anket uygulanan 10 hastanın yaş ortalaması 58 yıl (min:42-max:72) idi. Bu hastalar ortalama 55 ay (min 24-max:108) izlenmiştir. Hastaların evlerine telefon edilmiş, anket ile ilgili bilgi verilmiş, mümkün ise kliniğimize başvurmaları istenmiştir. Sekiz hastaya kliniğimizde, 2 hastaya faks ile ulaşılarak evlerinde anket uygulanmıştır. Anket hastanın kendisi tarafından doldurulmuştur. Altı hastadan ankete yanıt alınamamıştır.

Anket uygulanan 10 hastanın radikal sistektomi sonrasındaki patolojik evreleri tablo 2'de gösterilmiştir. Bu hastalardan pT_{3b} ve pT_{4a} evresinde olan 6 hastaya 3 kür MVAC (Metotreksat, Vinblastin, Doksorubisin, Sisplatin) tedavisi uygulandı. Tedavi sonrasında hastalar T₀N₀M₀ olarak evrelendiler.

Hastaların patolojik evresi	Hasta sayısı
pT ₀	3
pT _{3a}	1
pT _{3b}	2
pT _{4a}	4

Tablo 2 : Anket uygulanan 10 hastanın radikal sistektomi sonrası patolojik evrelerine göre dağılımı.

BULGULAR

Hastaların EORTC QLQ-30 yaşam kalitesi değerlendirme anketine (ek 1) verdikleri yanıtlar tablo 3'de değerlendirilmiştir. Ankette; 1-7, 18 ve 19uncu sorular fiziksel otonomi halini, 9-12nci sorular fiziksel iyilik halini, 20-25inci sorular ruhsal iyilik halini, 26-28inci sorular sosyal yaşantı halini, 8 ve 13-17nci sorular metabolik durumu ve 29-30uncu sorular genel değerlendirmeyi sorgulamaktadır.

Fiziksel otonomi ile ilgili sorulara verilen yanıtların %92.2'si olumlu idi, sadece bir hasta 18. soruya olumsuz (oldukça) yanıt verdi. Fiziksel iyilik hali ile ilgili yanıtların %90'ı olumluy-

ken 4 hasta olumsuz (oldukça) yanıt verdi. Hastaların %88.7'si sosyal yaşantısından memnunken, 4 hastanın sosyal yaşamı 'oldukça' kısıtlanmıştı. Sosyal yaşamının çok kısıtlandığını ifade eden hastamız olmadı. Hastaların %85'inin 'hiç' metabolik yakınması olmazken, iki hastanın 'çok az' iştahsızlığı, bir hastanın 'çok az' bulantısı, beş hastanın 'çok az' ve 1 hastanın ise 'oldukça' kabızlık yakınmasının olduğu öğrenildi. Hastaların %68.3'ünün 'hiç' ruhsal (psikolojik) yakınması olmazken, %30'unun 'çok az' ve sadece 1 hastanın (%1.7) 'oldukça' ruhsal yakınmasının olduğu öğrenildi. Genel değerlendirme ile ilgili olarak hastalarımızın önemli bir kısmının sağlık ve yaşam kalitelerinden memnun olduğu öğrenildi. Hastaların genel değerlendirme ile ilgili verdikleri yanıtlar tablo 4'de yorumlanmıştır.

Fiziksel otonomi hali ile ilgili sorular(soru 1-7)	Hayır(%)		Evet(%)	
	91.4		8.6	
Fiziksel otonomi ile ilgili sorular (soru 18-19)	Hiç (%)	Çok az (%)	Oldukça (%)	Çok (%)
	75	20	5	0
Fiziksel iyilik hali ile ilgili sorular (soru 9-12)	60	30	10	0
Sosyal yaşantı hali ile ilgili sorular (soru 26-28)	66.7	20	13.3	0
Metabolik durum ile ilgili sorular (soru 8, 13-17)	85	13.3	1.7	0
Ruhsal iyilik hali ile ilgili sorular (20-25)	68.3	30	1.7	0

Tablo 3: Hastaların EORTC QLQ-30 yaşam kalitesi değerlendirme anketine verdikleri yanıtlar.

	Hastaların verdikleri yanıtlar		
	1-3	4	5-7
29. soru	0	2	8
30. soru	0	4	6

Tablo 4 : Hastaların genel değerlendirme ile ilgili 29 ve 30-uncu soruya verdikleri yanıtlar.

Ortalama 55 aylık izlem süresini tamamlayan 10 hastanın hepsinin gerek sosyal gerek fiziki durumunun iyi olduğu ve operasyon sonrasında yaşam kalitesinden önemli ölçüde memnun olduğu saptandı.

TARTIŞMA

Radikal sistektomi sonrasında erken ve geç fiziksel komplikasyonlar birçok çalışmada değerlendirilmiş ancak hastanın postoperatif dönemde-

ki yaşam kalitesi daha az gündeme gelmiştir¹. "Yaşam kalitesi" terimi Index Medicus'da konu başlığı olarak 1977 yılında yer almıştır. Yaşam kalitesi teriminin halen genel olarak kabul görmüş tanımlaması ve değerlendirmesi yoktur. Günümüze dek literatürde yer alan çalışmaların da gösterdiği gibi, sistektomi, üriner diversiyon yönteminden bağımsız olarak, hastanın yaşam kalitesini ciddi düzeyde etkileyen bir girişimdir. Radikal sistektomi sonrasında hastanın mental ve duygusal durumu, insan ilişkileri, seksüel fonksiyonları, çalışma yeteneği ve günlük aktiviteleri olumsuz yönde etkilenebilir. Preoperatif dönemde hastalara operasyon ve postoperatif yaşam konusunda ayrıntılı bilgi verilerek hastaların beklentileri gerçekçi bir düzeye getirilebileceği gibi, bu operasyon için sosyokültürel olarak uygun hasta popülasyonu belirlenebilir^{6,7}.

Daha önceki çalışmalarda da görüldüğü gibi, uygun hasta seçimi yapıldığında ileal konduit ve kontinan diversiyonların morbidite ve mortalite oranları belirgin bir fark göstermemektedir. Benson ve arkadaşları 73 hastalık serisinde kontinan ve standart üriner diversiyon uygulanan hastaları karşılaştırmış ve morbidite veya mortalite yönünden belirgin bir fark izlenmemiştir⁸. Ancak ileal konduit uygulanan hastalar idrar sızıntısı, koku problemi ve vücut şekillerinin değişmesi gibi önemli sorunlar yaşarlar. Bu sorunlar hastaların seksüel yaşamını ve fiziksel aktivitelerini de kısıtlar^{2,3,8,9}. İleal konduit yaptığımız hastalarımızda klinik olarak ortaya çıkan metabolik sorunlarla karşılaşmadığımız gibi birçok yayınlara karşılaştırdığımızda hastalarımızın yaşam kalitelerinden memnun olduğunu saptadık.

İnvaziv mesane tümörlü hastaların tedavisinde en tartışmalı konulardan biri de radikal sistektomi sonrasında uygulanacak olan üriner diversiyonun türüdür¹⁰. Radikal sistektomi sonrasında alt üriner sistemin rekonstrüksiyonunun amacı; üriner diversiyonu sağlamak, üst üriner sistemin zedelenmesini engelleyerek, hastanın yaşam kalitesindeki bozulmayı en aza indirmektir. Radikal sistektomi sonrası oluşturulan yeni idrar boşaltım mekanizması normal mesane fonksiyonlarına ne kadar yakın olursa hasta için kabul edilebilirliği de o derece yüksek olacak ve hastanın mesanesini kaybetmekten dolayı duyduğu sıkıntı en aza indirgenecektir. Günümüzde

ulaşılan nokta, hastaların normal durumlarına olabildiğince yakın, üretral yolla idrarın yapıldığı ve gerektiğinde üretral yolla kateterizasyonun sağlandığı hallerde tedaviden tatmin olacakları gerçeğidir⁴. Alt üriner sistemin rekonstrüksiyonundaki yeni gelişmeler (ortotopik diversiyonlar, kontinan kutanöz diversiyonlar) hastaların vücut şekillerinde ve yaşam kalitelerinde oldukça olumlu değişiklikleri sağlamıştır¹⁰⁻¹². Operasyon teknikleri ve cerrahi tecrübe arttıkça, özellikle ortotopik diversiyonlar en çok tercih edilen yöntem olmuştur¹³. Büyük tümörü olan hastalar ve lenf nodu metastazı olan hastaların ortotopik diversiyon için uygun olmadıkları, çünkü bu hastaların lokal tümör tekrarlaması için yüksek riskte oldukları, dolayısıyla kötü prognoza sahip olduklarına inanılırdı. Ancak lenf nodu metastazı olan hastalara bile ortotopik diversiyon uygulanabileceği, üriner diversiyon yönteminin hastanın komplikasyon riskini, kurtarma tedavisi şansını ve sağ kalımı etkilemediği gösterilmiştir¹⁰⁻¹². Üriner diversiyon türleri farklı olsa da, hastalarımızın sağ kalım sürelerinin literatürdeki verilerle uyumlu olarak birbirine çok yakın olduğunu gördük. Bu nedenle ortotopik üriner diversiyon yöntemlerinin uygulanmasında yarar görmekteyiz. Ortotopik üriner diversiyonlar; diğer operasyonlarla aynı sağ kalımı sağlamaları yanında, daha iyi psikolojik ve sosyal sonuçlar da sağlamaktadır.

Tedavi şekillerinin belirlenmesi, hastaların da olabilecek komplikasyonlardan ve reoperasyon riskinden haberdar olarak karara katılmalarıyla gerçekleşmelidir⁷. Bu tür operasyonlar riskini ve komplikasyonlarını tamamen algılamış ve kendi bakımını sağlayabilecek hastalara yapılmalıdır¹⁴. Üzerinde durulması gereken önemli bir diğer konu ise, ileal konduit uygulanan hastaların uzun süreli izleminde stoma terapistinin rolüdür. Stoma terapistinden yararlanan merkezlerdeki hastaların ifadelerine göre, hastalara en çok yararı olan kişiler stoma terapistleridir. Terapistlere nazaran doktorlar ve hemşirelerin daha az yardımcı olabildiği ifade edilmektedir⁴. Bu tür hastalarla direkt olarak ilgilenen stoma terapistlerinin ve tüm diversiyon hastalarıyla ilgilenen psikolojik danışmanların hastaların yaşam kalitesini daha olumlu etkileyeceğini düşünmekteyiz.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada radikal sistektomi sonrasında hastaların %39.2'sinde depresyon saptandığı, bu oranın literatürde kanser hastaları için belirtilen oranla uyumlu olduğu, ancak göreceli olarak yüksek bulunduğu ifade edilmiştir. Özellikle genç hastalarda ve ilk 1.5 yıllık takip dönemindeki hastalarda daha fazla depresyon ve yaşam kalitelerinde bozulma görülmüştür. Depresyondaki hastaların özellikle fiziksel yorgunluk ve cinsel işlev bozukluğundan yakındığı belirtilmiştir¹⁵. Bizim çalışmamızda da; yaşları 50-57 arasında değişen 3 hastamızda cerrahi sonrasında erektil disfonksiyon yakınması olmuştur. Bu hastalar cinsel yaşamlarının devam edebilmesi için önerilen penil protez implantasyonunu kabul etmişlerdir. Üç hastamızın da Stüder operasyonu uygulanan hastalardan olması; postoperatif dönemde cinsel yaşamı devam ettirme arzusunun kontinan üriner diversiyon sayesinde olduğunu düşündürmektedir. Bu hastalar normal vücut şekilleri sayesinde hem kendilerine olan güvenlerini korumakta, hem de cinsel ilişki esnasında sorun yaratabilecek stomaları vücutlarında taşımamalarının avantajını yaşamaktadırlar. Üreterokutaneostomi ve üreteroileokutaneostomi sonrasında anket uygulanan hastalardan hiçbirinin erkek olmaması nedeniyle; bu hasta popülasyonunu değerlendirememekteyiz. Sistektomi sonrasında hastalara üriner stomalı bir operasyon uygulanmış olsaydı belki de cinsel yaşamlarını devam ettirmeyi istemeyebilirlerdi. Bu durum da hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilerdi. Ancak hastaların memnuniyetleri kişisel faktörlere de bağlıdır. Nonkontinan bir üriner diversiyon nedeniyle cinsel yaşamında sorunları olsa da; bazı hastalar kanserden kurtulmanın önemi nedeniyle genel anlamda yaşam kalitesinden memnun olabilir ve bundan sonraki yaşamında beklentilerini ona göre ayarlayabilirler. Yapılacak olan değerlendirmelerde hastaların operasyon öncesi durumlarının da çeşitli testlerle ortaya konmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz. Bu nedenle; radikal sistektomi ve üriner diversiyon operasyonlarından önce hastaya detaylı bilgi verilmeli ve tedavi seçeneği hasta ile birlikte şekillendirilmelidir.

Hastaların çoğunluğu sistektomi sonrasında yapılan kontinan veya nonkontinan üriner diversiyonlara adapte olabilmektedirler. Ancak kontinan diversiyonların konduit diversiyonlara naza-

ran sadece daha iyi bir vücut görünüşü sağlamadığı, aynı zamanda fiziksel ve psikolojik olarak daha iyi sonuçlar verdiğini belirten yayınlar vardır^{2,7}. Bizim çalışmamızda ise hasta sayısının kısıtlılığı nedeniyle tam bir değerlendirme yapamamakla birlikte kontinan ortotopik diversiyonların daha iyi bir tedavi alternatifi olduğunu düşünmekteyiz. Karşılaştırma yapabilmek ve hasta sayısını arttırmak amacıyla çok merkezli çalışmaların yapılmasında yarar vardır.

Günümüzde radikal cerrahi geçiren hastalarda yaşam kalitesini değerlendiren objektif kriterler tanımlanmamış olmasına rağmen EORTC QLQ-30 yaşam kalitesini değerlendirme anketi ile operasyonun hasta üzerindeki psikolojik ve sosyal sonuçlarını değerlendirmek mümkündür. Daha çok sayıda hasta üzerinde pre ve postoperatif dönemlerde yapılacak değerlendirmelerle bu ölçümlerin daha geçerli olacağını düşünmekteyiz.

Ek 1: EORTC QLQ-30 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi

1.Bavul ya da ağır alış veriş çantası taşımak gibi yorucu aktiviteleri yerine getirmede bir sorununuz oluyor mu?

Hayır (%) ☐ Evet(%) ☐

2.Uzun yürüyüşlerde zorlanıyor musunuz?

Hayır (%) ☐ Evet(%) ☐

3.Evin dışında kısa yürüyüşler yaparken bir sorununuz oluyor mu?

Hayır (%) ☐ Evet(%) ☐

4.Günün büyük bir kısmını sandalye ya da yataкта geçirmek zorunda kalıyor musunuz?

Hayır (%) ☐ Evet(%) ☐

5.Yemek yerken, giyinirken, yıkanırken ya da tuvaleti kullanırken yardıma ihtiyacınız oluyor mu?

Hayır (%) ☐ Evet(%) ☐

6.Kendi işinizi ya da ev işleriyle ilgili görevinizi yaparken herhangi bir şekilde zorlanıyor musunuz?

Hayır (%) ☐ Evet(%) ☐

7.Bir görevde ya da ev işlerini yapmada kendinizi tamamen yetersiz hissediyor musunuz?

Hayır (%) ☐ Evet(%) ☐

Geçen hafta boyunca

8.Nefes darlığınız oldu mu?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

9.Ağrınız oldu mu?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

10.Dinlenme gereksinimi duydunuz mu?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

11.Uyumada güçlük çektiniz mi?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

12.Kendinizi güçsüz hissettiniz mi?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

13.İştahsızlık oldu mu?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

14.Bulantı hissettiniz mi?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

15.Kustunuz mu?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

Geçen hafta süresince

16.Kabız oldunuz mu?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

17.İshal oldunuz mu?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

18.Yorgun muydunuz?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

19.Ağrı günlük işlerinize engel oldu mu?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

20.Gazete okuma ya da televizyon izleme gibi şeyler üzerinde dikkatinizi toplamada zorluk çektiniz mi?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

21.Gerginlik hissettiniz mi?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

22.Endişelendiniz mi?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

23.Bir şeye sinirlendiniz mi?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

24.Canınız sıkıldı mı?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

25.Hatırlama güçlüğünüz oldu mu?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

26.Fiziki durumunuz ya da tedaviniz aile hayatınızı engelledi mi?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

27.Fiziki durumunuz ya da tıbbi tedavi, sosyal hayatınızı engelledi mi?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

28.Fiziki durumunuz ya da tıbbi tedavi mad-di sıkıntılar oluşturdu mu?

Hiç(%) ☐ Çok az(%) ☐ Oldukça(%) ☐ Çok(%) ☐

Aşağıdaki sorularda, lütfen size en uygun gelen 1 ve 7 arasındaki sayılardan birini daire içine alınız.

29.Geçen hafta boyunca olan genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐
Çok kötü Fevkalade

30.Geçen hafta içerisindeki yaşam kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐
Çok kötü Fevkalade

Ω Fiziksel otonomi ile ilgili sorular: 1-7,18 ve 19uncu sorular

Ω Fiziksel iyilik hali ile ilgili sorular: 9-12nci sorular

Ω Ruhsal (psikolojik) iyilik hali ile ilgili sorular: 20-25inci sorular

Ω Sosyal yaşantı hali ile ilgili sorular: 26-28inci sorular

Ω Metabolik durum ile ilgili sorular: 8 ve 13-17inci sorular

Ω Genel değerlendirme ile ilgili sorular: 29 ve 30uncu sorular

KAYNAKLAR

- 1- Caffo O, Fellin G, Graffer U, Luciani L.: Assessment of quality of life after cystectomy or conservative therapy for patients with infiltrating bladder carcinoma. Cancer 78:1089-1097, 1996.
- 2- Boyd SD, Feinberg SM, Skinner DG, Lieskovsky G, Baron D, Richardson J.: Quality of life survey of urinary diversion patients: comparison of ileal conduits versus continent Kock ileal reservoirs. J Urol 138: 1386-1389, 1987.
- 3- 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 75: 200-205, 1995.

- 4- Chadwick DJ, Stower MJ.: Life with a urostomy. Br J Urol 65: 189-191, 1990.
- 5- Donovan K, Sanson-Fisher RW, Redman S.: Measuring quality of life in cancer patients. J Clin Oncol 7: 959-968, 1989.
- 6- Mansson A, Johnson G, Mansson W.: Quality of life after cystectomy. Br J Urol 62: 240-245, 1988.
- 7- Zinman L.: Editorial: Continent urinary reservoirs. J Urol 150: 843-844, 1993.
- 8- Sullivan LD, Chow VDW, Ko DSC, Wright JE, McLoughlin MG.: An evaluation of quality of life in patients with continent urinary diversions after cystectomy.Br J Urol 81:699-704, 1998
- 9- Nordström GM, Nyman CR.: Male and female sexual function and activity following ileal conduit urinary diversion. Br J Urol 70: 33-39, 1992.
- 10- Tefilli MV, Gheiler EL, Tiguer R, Grignon DJ, Forman JD, Pontes JE, Wood DP.: Urinary diversion-related outcome in patients with pelvic recurrence after radical cystectomy for bladder cancer. Urology 53: 999-1004, 1999.
- 11- Schoenberg MP, Walsh PC, Breazeale R, Marshall FF, Mostwin JL, Brendler CB.: Local recurrence and survival following nerve sparing radical cystoprostatectomy for bladder cancer: 10 year followup. J Urol 155: 490-494, 1996.
- 12- Hautmann RE, Simon J.: Ileal neobladder and local recurrence of bladder cancer: Patterns of failure and impact on function in men. J Urol 162: 1963-1966, 1999.
- 13- Gerharz EW, Weingartner K, Dopatka T, Köhl UN, Basler HD, Riedmiller HN.: Quality of life after radical cystectomy and urinary diversion: Results of a retrospective interdisciplinary study. J Urol 158: 778-785, 1997.
- 14- Gerharz EW, Weingartner K, Dopatka T, Köhl UN, Basler HD, Riedmiller HN.: Quality of life after cystectomy and urinary diversion: results of a retrospective interdisciplinary study. J Urol 158:778-786, 1997.
- 15- Kulaksızoğlu IB, Ünlüer E, Kulaksızoğlu H, Toktaş G, Ağlamış E.: Radikal sistektomili hastaların takiplerinde depresyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: Bir ön çalışma. Türk Üroloji Dergisi 25(3):283-289, 1999.