

Lokalize ve metastatik prostat kanserli hastalarda tedavi sonrası yaşam kalitesi değişiklikleri

Changes in patients' quality of life following treatment of localized and metastatic prostate cancer

Gökhan Faydacı, Mustafa Metin, Bilal Eryıldırım, Fatih Tarhan, Murat Tuncer, Aydın Özgül

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışmada lokalize ve metastatik prostat kanserli hastaların tedavi sonrası yaşam kalitesinin zamanla değişiminin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Aralık 2007 ile Haziran 2010 tarihleri arasında radikal prostatektomi yapılan 28 hasta (ortalama yaş 62.45 ± 7.11) ve cerrahi orşioektomi yapılan 14 hasta (ortalama yaş 69.94 ± 8.39) çalışmaya dahil edildi. Hastalardan EORTC QOL-C30 (version 3.0) sorgulama formunu tedavi öncesi (T0), tedavinin 1. ayı (T1), 3. ayı (T2), 6. ayı (T3) ve 12. ayında (T4) doldurmaları istendi. QOL-C30 skorlaması yapıldı ve tüm skorlar 0-100 arası değerlere çevrildi. QOL-C30 skor değişiklikleri değişik zaman periyotlarında bazal değerden sapmanın hesaplanmasıyla bulundu (T1-T0, T2-T0, T3-T0 ve T4-T0). Bazal değere en yakın sonuçların elde edildiği dönem tespit edilerek hayat kalitesini ölçmek için en uygun zaman belirlendi. Ayrıca etkilenen hayat kalitesi parametreleri tespit edildi.

Bulgular: Radikal prostatektomi grubunda en çok etkilenen parametre sosyal işlev parametresiydi. Yaşam kalitesinin ölçüldüğü her zaman aralığında kötüye gidiş görüldü. Orşioektomi yapılan grupta ise genel yaşam kalitesi parametresi en fazla etkilenen parametreydi. İlk ayda ölçülen yaşam kalitesinde anlamlı bir artış görüldü ve bu artış 3., 6. ve 12. ayda devam etti. Her iki grupta da ölçümlerin yapıldığı ilk ay, hayat kalitesi değerlendirilmesinde bazal değerlerden en fazla sapma olan dönemdi. Bazal değerlere en çok 12. ayda yaklaşıldı.

Sonuç: Hayat kalitesi değerlendirilmesi lokalize ve metastatik prostat kanserli hastalarda tedavi sonrası 3. ayda yapılmalıdır. Metastatik prostat kanseri olan hastaların yaşam kalitesi lokalize prostat kanseri olan hastalara göre başlangıçta daha kötü olmasına karşın tedaviden sonra yaşam kalitesinde düzelme bu grupta daha fazladır.

Anahtar sözcükler: Bilateral orşioektomi; prostat kanseri; radikal prostatektomi; yaşam kalitesi.

Abstract

Objective: In this study, we aimed to evaluate the change of quality of life of patients with localized and metastatic prostate cancer after treatment.

Materials and methods: Twenty-eight patients (mean age 62.45 ± 7.11 years) who were treated with radical prostatectomy and 14 patients (mean age 69.94 ± 8.39 years) who were treated with orchioectomy between December 2007 and June 2010 were included in the study. Patients were asked to complete EORTC QOL-30 instrument before (T0) and 1st (T1), 3rd (T2), 6th (T3), and 12th (T4) months after the treatment. QOL-C30 scores were calculated and converted to 0-100 scale. Score changes of QOL-C30 were the change in scores of related time period from basal score (T1-T0, T2-T0, T3-T0, and T4-T0). Optimum time to evaluate quality of life was defined by determining the score which was closest to the basal score. In addition, the affected quality of life parameters were determined.

Results: The mostly affected parameter was the social functioning in radical prostatectomy group. Quality of life got worse in each time period. Total quality of life was the most affected parameter in orchioectomy group. Quality of life significantly increased in first month measurement, and this increase continued in 3rd, 6th, and 12th months. In both groups, quality of life deteriorated from baseline mostly in 1st month after the treatment. Quality of life was closest to the basal values in 12th month measurements.

Conclusion: Patients' quality of life should be assessed at 3rd month following treatment of localized and metastatic prostate cancer. Although quality of life of metastatic prostate cancer patients was initially worse than that of localized prostate cancer patients, improvement of quality of life in patients with metastatic cancer was more obvious.

Key words: Bilateral orchioectomy; prostate cancer; quality of life; radical prostatectomy.

ABD’de prostat kanseri erkeklerde en sık tanı konulan ve akciğer kanserinden sonra en sık ölüme sebebiyet veren kanserdir.^[1] Elli yaşındaki bir erkeğin yaşamı boyunca “*latent*” prostat kanserine (otopsi kanseri) yakalanma riski %40 iken, “*manifest*” (klinik olarak belirti veren) prostat kanseri görülme oranı %9.5 ve bu kanserden ölme olasılığı ise %2.9 olarak hesaplanmaktadır.^[2] Tanı konulduktan sonra çeşitli tedavi seçenekleri ve bunlara bağlı komplikasyonlar nedeniyle, prostat kanseri yaşam kalitesi açısından ilgi çekici bir alandır. İlgi odağı olmasının bir diğer nedeni de tanı sonrası beklenen yaşam süresinin oldukça uzun olmasıdır. Bu çalışmada “*European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life*” (EORTC QLQ-C30) (Tablo 1) kullanılarak lokalize ve metastatik prostat kanserli hastaların yaşam kalitesinin tedavi öncesi ve sonrası ölçülmesi ve yaşam kalitesi parametrelerinden hangilerinin, hangi zaman diliminde, ne derece etkilendiğinin araştırılmasını amaçladık. Radikal prostatektomi ve cerrahi kastrasyon yapılan hastaların tedavi sonrası durumlarındaki değişiklikleri inceledik ve bu sonuçları yaşam kalitesini yükseltmek için alanların saptanmasına yardımcı olması amacıyla değerlendirdik.

Gereç ve yöntem

Hastanemizde Aralık 2007 ile Haziran 2010 tarihleri arasında prostat kanseri tanısı alan 58 hasta çalışmaya alındı. Bütün hastaların EORTC QOL-C30 sorgulamasını doldurabilecek ve yazılı onam verebilecek düzeyde okuma yazması mevcuttu. Tüm hastalara bilgilendirme yapıldı ve yazılı onam alındı. Serebral metastazı olan, eşlik eden kanseri olan ve daha önce hormonal tedavi almış hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Radikal prostatektomi yapılan hastalardan cerrahi sınır pozitif gelen ya da lenf nodu pozitif olan ve sonrasında hormonal tedaviye ihtiyaç duyan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Hastalara hastalık evresine göre radikal prostatektomi ve hormonal tedavi (cerrahi kastrasyon) yapıldı. Hormonal tedavi grubundaki hastalara cerrahi orşioektomi yapıldı. İlk grupta 28 hasta ikinci grupta 14 hasta çalışmayı tamamlayabildi. Hastalara EORTC QOL-C30 (versiyon 3.0) tedavi öncesi (T0), tedavinin 1. ayı (T1), 3. ayı (T2), 6. ayı (T3) ve 12. ayında (T4) doldurtuldu. QOL-C30 skoruması yapıldı ve tüm skorlar 0-100 arası değerlere çevrildi (Tablo 2).^[3,4] Fonksiyonel skorlar ve genel sağlık durumu skorunda yüksek skorlar yüksek

yaşam kalitesini yansıtmaktadır. Semptom skorlarındaki ya da tek semptom skorundaki yüksek skorlar ise azalmış yaşam kalitesini göstermektedir. QOL-C30 skor değişiklikleri değişik zaman periyotlarında bazal değerden sapmanın hesaplanmasıyla bulundu (T1-T0, T2-T0, T3-T0 ve T4-T0). Hastaların değerlendirilmesinde ortalama değişiklik sırasıyla 0-5, 5-10, 10-20 ve >20 ise “hiç”, “az”, “oldukça” ve “fazla” olarak belirtildi.^[5]

Kırk iki hastanın bazal sorgu ile birlikte uygun zaman diliminde yapılan 5 görüşmede değerlendirmeleri tamamladı. Çalışmada her iki grupta da etkilenen yaşam kalitesi parametreleri ve hangi zaman diliminde etkilendikleri araştırıldı. Her bir yaşam kalitesi parametresi için ortalamalar alındı. Daha sonra belirlenen zaman aralıklarında her bir yaşam kalitesi parametresi için bazal skordan sapmalar hesaplandı. Her iki tedavi grubu içinde skor değişiklikleri incelendi.

Ayrıca EORTC QOL-C30 sorgulamasında verileri 3 ana başlık altında incelemenin daha net bir değerlendirme ortaya koyacağı düşünüldüğüne radikal prostatektomi ve cerrahi orşioektomi yapılan hastalarda fonksiyonel skor (fiziksel işlev, genel işlev, duygusal işlev, zihinsel işlev ve sosyal işlev) ve semptom skorları (ağrı, halsizlik, bulantı ve kusma) ortalamaları alındı ve bu parametrelerde her bir kontrol dönemindeki değişiklikler incelendi (Tablo 3).

Bulgular

Aralık 2007 ile Haziran 2010 tarihleri arasında toplam 42 hasta çalışmayı tamamladı. Hastaların ortalama yaşı 65.10 ± 8.33 yıl (dağılım 47-79) idi. Radikal prostatektomi yapılan 28 hastanın yaş ortalaması 62.45 ± 7.11 yıl (dağılım 47-76) ve hormonal tedavi uygulanan 14 hastanın yaş ortalaması 69.94 ± 8.39 (dağılım 52-79) idi.

Radikal prostatektomi grubunda EORTC yaşam kalitesi QOL C-30 skorları ve değişiklikler incelendi. Fiziksel işlev parametresinde bazal değer ortalaması %90.11 idi. Onikinci ayda yaşam kalitesinde “az” oranda istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme (T4-T0=7.26) görüldü ($p=0.0017$). Genel yaşam kalitesi parametresinde bazal değer ortalaması %77.97 idi. İlk ayda yaşam kalitesinde “az” oranda bir düşüş (T1-T0=-8.33) görüldü ($p=0.0145$), fakat sonraki ölçümlerde bu kayboldu. Sosyal işlev parametresinde bazal değer ortalaması %98.21 idi. Yaşam kalitesi-

Tablo 1. EORCT QOL-C30 Versiyon 3.0

	Skala	Hiç	Çok az	Oldukça	Çok fazla
1. Bavul ya da ağır alışveriş çantası taşımak gibi yorucu aktiviteleri yerine getirmede bir sorunuz oluyor mu?	Fiziksel işlev	1	2	3	4
2. Uzun yürüyüşlerde zorlanıyor musunuz?	Fiziksel işlev	1	2	3	4
3. Evin dışında kısa yürüyüşler yaparken bir sorunuz oluyor mu?	Fiziksel işlev	1	2	3	4
4. Günün büyük bir kısmını sandalye ya da yataкта geçirmek zorunda kalıyor musunuz?	Fiziksel işlev	1	2	3	4
5. Yemek yerken, giyinirken, yıkanırken ya da tuvaleti kullanırken yardıma ihtiyacınız oluyor mu?	Fiziksel işlev	1	2	3	4
6. Kendi işinizi ya da ev işleriyle ilgili görevinizi yaparken herhangi bir şekilde zorlanıyor musunuz?	Genel işlev	1	2	3	4
7. Bir görevde ya da ev işlerini yapmada kendinizi tamamen yetersiz hissediyor musunuz?	Genel işlev	1	2	3	4
Geçen hafta boyunca:	Skala	Hiç	Çok az	Oldukça	Çok fazla
8. Nefes darlığınız oldu mu?	Dispne	1	2	3	4
9. Ağrınız oldu mu?	Ağrı	1	2	3	4
10. Dinlenme gereksinimi duyduunuz mu?	Halsizlik	1	2	3	4
11. Uyumada güçlüğ çektiniz mi?	Uykusuzluk	1	2	3	4
12. Kendinizi güçsüz hissettiniz mi?	Halsizlik	1	2	3	4
13. İştahsızlık oldu mu?	İştah kaybı	1	2	3	4
14. Bulantı hissettiniz mi?	Bulantı-kusma	1	2	3	4
15. Kustunuz mu?	Bulantı-kusma	1	2	3	4
16. Kabız oldunuz mu?	Kabızlık	1	2	3	4
17. İshal oldunuz mu?	İshal	1	2	3	4
18. Yorgun muydunuz?	Halsizlik	1	2	3	4
19. Ağrı günlük işlerinize engel oldu mu?	Ağrı	1	2	3	4
20. Gazete okuma ya da televizyon izleme gibi aktiviteler sırasında dikkatinizi toplamada zorluk çektiniz mi?	Zihinsel işlev	1	2	3	4
21. Gerginlik hissettiniz mi?	Duygusal işlev	1	2	3	4
22. Endişelendiniz (üzüldünüz) mü?	Duygusal işlev	1	2	3	4
23. Bir şeye sinirlendiniz mi?	Duygusal işlev	1	2	3	4
24. Canınız sıkıldı mı? (depresif hissettiniz mi?)	Duygusal işlev	1	2	3	4
25. Hatırlama güçlüğünüz oldu mu?	Zihinsel işlev	1	2	3	4
26. Fiziksel durumunuz ya da tedaviniz aile hayatınızı engelledi mi?	Sosyal işlev	1	2	3	4
27. Fiziksel durumunuz ya da tıbbi tedavi sosyal yaşantınızı engelledi mi?	Sosyal işlev	1	2	3	4
28. Fiziksel durumunuz ya da tıbbi tedavi maddi sıkıntılar oluşturdu mu?	Maddi sıkıntı	1	2	3	4
GENEL SAĞLIK DURUMU					
29. Geçen hafta boyunca olan genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?					
1	2	3	4	5	6
Çok kötü					7
					Fevkalade iyi
30. Geçen hafta içerisindeki yaşam kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?					
1	2	3	4	5	6
Çok kötü					7
					Fevkalade iyi

nin ölçüldüğü 1. ay (T1-T0= -14.28), 3. ay (T2-T0= -13.69), 6. ay (T3-T0= -10.71) ve 12. ay (T4-T0= -11.31) “belirgin” oranda bir kötüye gidiş görüldü (p<0.0001). Genel işlev, duygusal işlev ve zihinsel

işlev parametrelerinde bazal değer ortalamaları sırasıyla %94.04, %92.26 ve %88.09 idi. Bu parametrelerde herhangi bir zaman aralığında ölçülen yaşam kalitesinde anlamlı bir değişiklik tespit edilmedi.

Tablo 2. Yaşam kalitesi skoru hesaplama tablosu^[4]

Fiziksel İşlev				Genel İşlev			
Soru 1+2+3+4+5				Soru 6+7			
•5→100	•9→73.33	•13→46.67	•17→20	•5→100	•9→73.33	•13→46.67	•17→20
•6→93.33	•10→41.67	•14→40	•18→13.33	•6→93.33	•10→41.67	•14→40	•18→13.33
•7→86.67	•11→60	•15→33.33	•19→6.67	•7→86.67	•11→60	•15→33.33	•19→6.67
•8→80	•12→53.33	•16→26.67	•20→0	•8→80	•12→53.33	•16→26.67	•20→0
Duygusal İşlev				Total QoL			
Soru 21+22+23+24				Soru 29+30			
•4→100	•8→66.67	•12→33.33	•16→0	•4→100	•8→66.67	•12→33.33	•16→0
•5→91.67	•9→58.33	•13→25		•5→91.67	•9→58.33	•13→25	
•6→83.33	•10→50	•14→16.67		•6→83.33	•10→50	•14→16.67	
•7→75	•11→41.67	•15→8.33		•7→75	•11→41.67	•15→8.33	
Zihinsel İşlev				Sosyal İşlev			
Soru 20+25				Soru 26+27			
•2→100	•4→66.67	•6→33.33	•8→0	•2→100	•4→66.67	•6→33.33	•8→0
•3→83.33	•5→50	•7→16.67		•3→83.33	•5→50	•7→16.67	
Ağrı				Bulantı-kusma			
Soru 9+19				Soru 14+15			
•5→100	•9→73.33	•9→73.33	•9→73.33	•5→100	•9→73.33	•9→73.33	•9→73.33
•5→100	•9→73.33	•9→73.33	•9→73.33	•5→100	•9→73.33	•9→73.33	•9→73.33
Halsizlik							
Soru 10+12+18							
•3→0	•6→33.33	•3→0	•6→33.33				
•4→11.11	•7→44.44	•4→11.11	•7→44.44				
•5→22.22	•8→55.56	•5→22.22	•8→55.56				
Dispne				Uykusuzluk			
Soru 8				Soru 11			
•1→0	•2→33.33	•3→66.67	•4→100	•1→0	•2→33.33	•3→66.67	•4→100
İştah Kaybı				Kabızlık			
Soru 13				Soru 16			
•1→0	•2→33.33	•3→66.67	•4→100	•1→0	•2→33.33	•3→66.67	•4→100
İshal				Maddi Zorluk			
Soru 17				Soru 28			
•1→0	•2→33.33	•3→66.67	•4→100	•1→0	•2→33.33	•3→66.67	•4→100

Semptom parametrelerinde azalan skor artan yaşam kalitesini ifade etmektedir. Ağrı parametresinde bazal değer ortalaması %6.54 idi. Onikinci ayda (T4-T0= -5.35) skorda “az” oranda azalma, hasta yaşam kalitesinde artışı ifade etmektedir (p=0.0328). Bulantı-kusma, halsizlik, dispne, uykusuzluk, iştah kaybı, kabızlık ve ishal gibi semptom skorlarının bazal ortalamaları sırasıyla, %1.19, %7.53, %7.14, %3.57, %2.38, %10.71 ve %1.19 idi. Bu parametrelerden 6. ayda (T3-T0= -7.14) kabızlık parametresinde “az” oranda görülen düzelme (p=0.1704) dışında herhangi bir zaman aralığında bir değişiklik tespit edilmedi. Maddi zorluk parametresinde bazal ortalama %1.19 idi. İlk ay (T1-T0=5.95), 6. ay (T3-T0=9.52) ve 12. ay (T4-T0=5.95) “az” oranda artan skorlar bu dönemde “az” miktarda maddi zorluk yaşandığını gösterdi (p=0.0215).

Metastatik prostat kanseri nedeniyle hormonal tedavi (orşioektomi) yapılan grupta yaşam kalitesi

QOL C-30 skorları ve değişiklikler incelendi. Fiziksel işlev parametresinde bazal değer ortalaması %75.47 idi ve herhangi bir zaman aralığında ölçülen yaşam kalitesinde anlamlı bir değişiklik tespit edilmedi. Genel yaşam kalitesi parametresinde bazal değer ortalaması %50.98 idi. İlk ayda (T1-T0=16.66) yaşam kalitesinde “belirgin” oranda anlamlı bir artış görüldü ve bu artış diğer zaman dilimlerinde de 3. ayda (T2-T0=23.33), 6. ayda (T3-T0=24.44) ve 12. ayda (T4-T0=23.88) “fazla” oranda devam etti (p<0.0001). Genel işlev parametresinde bazal değer ortalaması %79.64 idi. Altıncı ayda (T3-T0=6.66) “az” oranda bir artış görülmesine rağmen 12. ayda bazal değerle aynı skor (T4-T0=0) mevcuttu (p=0.6471). Sosyal işlev, duygusal işlev ve zihinsel işlev parametrelerinde bazal değer ortalamaları sırasıyla %94.36, %84.87 ve %84.40 idi. Bu parametrelerde herhangi bir zaman aralığında ölçülen yaşam kalitesinde anlamlı bir değişiklik tespit edilmedi.

Tablo 3. Çalışma gruplarında kontrol dönemlerine göre fonksiyonel, semptom ve genel sağlık durumu skorları (ort.±SS)

	Fonksiyonel skor	Semptom skoru	Genel sağlık durumu skoru
Radikal prostatektomi grubu			
Preoperatif bazal	93.55±11.80	4.09±12.52	79.17±22.28
1. ay kontrol	81.96±12.06	10.81±11.56	70.24±12.30
3. ay kontrol	91.59±12.88	4.09±9.60	75.30±11.56
6. ay kontrol	92.22±12.04	3.76±11.34	81.24±14.81
12. ay kontrol	93.50±10.74	2.50±7.12	83.33±14.16
Orşioektomi grubu			
Preoperatif bazal	84.11±19.49	16.28±22.46	50.00±16.66
1. ay kontrol	84.62±19.83	14.44±21.30	68.33±21.86
3. ay kontrol	84.42±19.01	12.22±18.59	75.00±20.65
6. ay kontrol	84.75±19.82	10.98±18.33	75.55±23.45
12. ay kontrol	85.33±19.44	10.37±15.19	73.88±20.13

Semptom parametrelerinden ağrı parametresinde bazal değer ortalaması %16.58 idi. İlk ayda (T1-T0=-5.55), 6. ayda (T3-T0=-6.66) ve 12. ayda (T4-T0=-7.77) skorda “az” oranda azalma, hissedilen ağrıda azalmayı ifade ediyordu ($p=0.03999$). Halsizlik parametresinde bazal değer 27.99 idi. Üçüncü ayda (T2-T0=-5.18), 6. ayda (T3-T0=-6.66) ve 12. ayda (T4-T0=-8.14) “az” oranda azalma görüldü ($p=0.0121$). Uykusuzluk, iştah kaybı ve kabızlık parametrelerinin bazal değer ortalamaları sırasıyla 17.69, 15.47 ve 22.16 idi. Bu parametrelerde ölçülen her zaman diliminde “az” oranda azalma görüldü. Bulantı-kusma, dispne, ishal ve maddi zorluk gibi semptom skorlarının bazal ortalamaları sırasıyla %5.51, %24.31, %4.45, %3.57 ve %0 idi. Bu parametrelerde herhangi bir zaman aralığında bir değişiklik tespit edilmedi.

Radikal prostatektomi grubunda fonksiyonel bazal skor ortalamasında ilk ay sonunda yapılan görüşmede bir düşüş tespit edildi fakat 3. aydan sonra skor ortalamaları bazal değere yaklaştı. Semptom skorunda ise 1. ay sonunda yapılan görüşmede artış görüldü ve diğer görüşmelerde bu artış kayboldu, hatta 12. ayda bazal değer altına indi. Genel sağlık durumunda da farklı bir durum görülmedi, ilk ay görülen düşüş sonrasında bazal değere yeniden yükseldi (Tablo 3).

Cerrahi orşioektomi yapılan grupta ise fonksiyonel skorlarda ölçüm yapılan zaman aralıklarının hiçbirinde bazal değerlerden farklı değer tespit edilmedi. Semptom skorlarında ise 6. aydan sonra anlamlı bir düşüş görüldü. Genel sağlık durumu bazal skoru

orşioektomi yapılan grupta radikal prostatektomi grubuna göre nispeten düşük tespit edildi. İlk ay görülen düzelme 3. aydan sonra daha belirgin hale geldi (Tablo 3).

Tartışma

Prostat spesifik antijenin yaygın kullanımı ile prostat kanseri eskiye göre daha erken evrede tespit edilmeye başlanmıştır. Bu sayede tanı sonrası yaşam süresi de uzamaktadır ve hastaların büyük çoğunluğu kanser dışı nedenlerden ölmektedir.^[6] Prostat kanseri tanısı almadan başka nedenlerle yaşamlarını yitiren hastalara göre, tanı koyduğumuz ve yine başka nedenlerle kaybettiğimiz hastaların yaşam kalitesi tedavi yöntemlerine bağlı olarak daha fazla etkilenmektedir. Yaşam kalitesi ölçümleri, pratik uygulamalar sırasında karşılaştığımız problemlere yönelik ve sağlık sisteminde kaliteyi arttırmak için önemli katkı sağlar. Sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında iletişimi sağlayarak öncelikleri ve hasta açısından en önemli problemi belirlemeye olanak verir.^[7] Bazı alt üriner sistem semptomlu hastaların cinsel fonksiyon bozukluğu gibi asıl hastalığına eşlik eden diğer sağlık problemleri klinik uygulama sırasında hekimin gözünden kaçabilmekte veya hasta ifade etmediği için saptanamamaktadır. Yaşam kalitesi ölçeklerinin kullanılması bu tür eşlik eden problemlerin ortaya çıkarılmasını ve izlenmesini sağlar. Ayrıca hastanın problemlerinin saptanması ve iletişimin sağlanması ile tedavi seçeneklerinin, hastanın isteklerine en uygun hale getirilmesine olanak tanır. Ayrıca, zaten

çeşitli objektif yöntemlerle değerlendirilen hastalık gidişatının, hasta gözüyle değerlendirilmesine imkan sunar. EORTC QOL-C30 kansere özgü, hastanın kendi kendine doldurabildiği klinik çalışmalarda kullanılabilecek bir sorgulamadır.^[3]

Birçok araştırmacı lokalize prostat kanserli hastalarda radikal prostatektomi, radyoterapi ve brakiyoterapi sonrası yaşam kalitesini araştırmışlardır.^[8,9] Bu çalışmaların çoğunda tedaviyi takip eden yıl içerisinde yaşam kalitesi parametrelerinin bazal seviyeye geldiği görülmüştür. Biz çalışmamızda prospektif olarak radikal prostatektomi ve hormonal tedavi yapılan gruplarda yaşam kalitesi parametrelerinin ne derece etkilendiğini inceledik ve yaşam kalitesi ölçümü için uygun zamanı belirlemeye çalıştık.

Lokalize prostat kanserinde yaşam kalitesi anlamında en uzun süreli takip 5 yıldır. Bacon ve ark.^[10] 146 erkekte teşhisten 5 yıl sonra tedavinin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmışlar ve radikal prostatektomi yapılan hastalarda en çok etkilenen parametrelerin seksüel ve üriner fonksiyonlar olduğunu göstermişlerdir. EORTC QOL C-30 kanser hastaları için hazırlanmış bir sorgulama formudur, fakat prostat kanseri için spesifik değildir ve cinsel ve üriner fonksiyonlar detaylı sorgulanmamaktadır. Sosyal işlev soruları bu fonksiyonları değerlendiren sorular olarak nitelendirildiğinde bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu bulgular mevcuttu. Sorgulamanın her döneminde sosyal işlev “belirgin” düzeyde kötü etkilenen bir parametre olarak tespit edildi ($p<0.0001$).

Radikal prostatektomi grubunda hastaların fonksiyonel bazal değer ortalamaları yüksekti ve semptomatik parametrelerde bazal değer ortalamaları düşüktü. Bu değerler radikal prostatektomi grubunda yaşam kalitesi parametrelerinin tedavi başlangıcında kötü olmadığını gösterir. Radikal prostatektomi grubunda tedavinin ilk ayında yapılan değerlendirme fonksiyonel yaşam kalitesi parametrelerinin en kötü etkilendiği dönemdi. Üçüncü aydan sonraki değerlerin bazal değerlere benzer olduğu görüldü. Onikinci ayda yapılan değerlendirme ise bazal değerlere en çok yaklaşılan dönemdi (Tablo 3). Bu bulgular yorumlandığında, radikal prostatektomi yapılan hastalarda yaşam kalitesi parametrelerini değerlendirmek için en uygun sürenin 12. ay olduğu görülmektedir.

Yaşam kalitesi parametresi bazal değer ortalamalarından farklı olarak, skorlar detaylı olarak tek tek

incelendiğinde başlangıç skoru kötü olan hastalarda tedavi sonrası skorlarda daha iyiye gidiş görüldü. Bu daha önce yapılmış çalışmalarla uyumlu bir bulgudur.^[11,12] Bizim hasta grubumuzda çoğu hastanın bazal hayat kalitesi ortalamaları yüksek olduğu için bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Lokalize prostat kanserinde radikal prostatektomi bir tedavi seçeneği olarak düşünüldüğünde genellikle seksüel ve üriner fonksiyonlar üzerinden yaşam kalitesi tartışılır. EORTC QOL C-30 sorgulaması bunların yanı sıra hastaların yaşam kalitesini etkileyen gözden kaçan başka unsurlar hakkında bilgi verir. Total yaşam kalitesinde 1 ayda tespit edilen “az” düzeyde kötüye gidiş erken postoperatif dönemin hastaya verdiği sıkıntıya bağlandı. Bu parametrede daha sonraki ölçümlerde bazal değere yakın skorlar görüldü. Ağrı parametresinde 12. ayda tespit edilen “az” miktarda azalma; başlangıçta ağrı değerinin fazla olması (prostat biyopsisi gibi girişimlere bağlı olabilir) ya da artık ağrının kanıksanması şeklinde yorumlandı. Radikal prostatektomi yapılan hastalarda yaşam kalitesi değerlendirmesinde maddi zorluk ilk olarak Davison ve ark.^[13] tarafından yapılan çalışmada gösterilmiştir. Prostat kanserinin erken yaşlarda tespit edilmesi ve radikal prostatektomi sonrası erken emeklilik ya da işgücü kaybı bu hastalarda yaşanan “az” orandaki maddi zorluğun nedeni olarak düşünüldü.

Metastatik prostat kanserinde tedavi yaşam beklentisini uzatmayabilir, fakat yaşam kalitesi üzerine belirgin bir etkisi olabilir. Çalışmamızda orşioektomi yapılan grupta bazal değerler radikal prostatektomi grubuna göre fonksiyonel parametrelerde daha düşük, semptom parametrelerinde ise daha yüksekti. Bu grup hastalar lokalize prostat kanseri tespit edilen hastalara göre daha ileri yaşlarda ve daha kötü sağlık koşullarında yakalanır ve tedaviye başlanılır.

Medikal kastrasyon yapılan 104 hastanın olduğu prospektif bir çalışmada total yaşam kalitesinde ve semptom parametrelerinden iştahta düzelme anlamlı görülmüştür.^[14] Bizim daha az sayıdaki hastadan oluşan cerrahi kastrasyon grubunda da benzer sonuca ulaşıldı. Total yaşam kalitesinde “fazla” ($p<0.0002$) oranda ve iştahta “az” oranda ($p=0.5169$) düzelme görüldü. Cerrahi kastrasyon yapılan hasta grubumuzda bu hasta grubundan farklı olarak semptom parametrelerinden ağrı, halsizlik, uykusuzluk ve kabızlık parametrelerinde “az” oranda düzelme görüldü. Bu

hasta grubunda en kötü bazal değer total yaşam kalitesine aitti ve tedavi sonrası en anlamlı artış bu parametrede görüldü. Bu düzelmelerin tamamının tedavinin biyokimyasal ve fizyolojik etkilerine bağlanamayacağı açıktır. Bu veriyi bir tedavi almış olmanın hastaya verdiği psikofizyolojik desteği göz ardı etmemiz gerektiğinin de altını çizen bir bulgu olarak değerlendiriyoruz. Bu hastalarda cerrahi olarak bir girişim yapılmasının, medikal tedaviye göre semptom parametrelerinde daha fazla düzelme sağladığı sonucunu çıkarabiliriz fakat hasta sayısı bunun için yeterli değildir. Radikal prostatektomi grubundan farklı olarak her iki grupta da maddi zorluk bazal değeri benzer olmasına rağmen cerrahi kastrasyon yapılan hastalarda maddi zorluk yaşanmadı. Orşioektomi grubundaki hastalar daha yaşlı olup genellikle tanı öncesi aktif çalışma yaşamının dışında yer almaktadırlar ve tanı sonrası bir gelir kaybına uğramamaktadırlar.

Bu çalışma çeşitli kısıtlılıkları olmasına rağmen bazı önemli mesajlar içermektedir. Radikal prostatektomi grubunda operasyon sonrası hastalarda yaşam kalitesi parametrelerinin 3. aydan önce sorgulanması yanıltıcı sonuçlar verebilir. Yaşam kalitesi ölçümü için en uygun süre 12. aydır. Radikal prostatektomi yapılacak hastalara ameliyat öncesi bilgi verilirken yaşam kalitesinde etkilenebilecek en önemli mevzunun sosyal işlev olacağı vurgulanabilir. Bunun dışında hafif düzeyde maddi sıkıntı çekebileceği konusunda da hastalar ve yakınları uyarılabilir. Metastatik prostat kanseri olan hasta grubunda ise tedavinin yaşam süresine katkısından daha çok yaşam kalitesine katkısı olacağı yönünde mesajlar verilebilir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Jemal A, Tiwari RC, Murray T, Ghafoor A, Samuels A, Ward E, et al. Cancer statistics, 2004. *CA Cancer J Clin* 2004;54:8-29. [\[CrossRef\]](#)
2. Wingo PA, Tong T, Bolden S. Cancer Statistics, 1995. *CA Cancer J Clin* 1995;45:8-30. [\[CrossRef\]](#)
3. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a qual-

ity-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* 1993;85:365-76. [\[CrossRef\]](#)

4. Fayers P, Aaronson N, Bjordal K, Curran D, Groenvold M. EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. Brussels, Belgium, Quality of Life Unit, EORTC Data Center, 1995.
5. Rodrigues G, Bezjak A, Osoba D, Catton P, Tsuji D, Taylor D, et al. The relationship of changes in EORTC QLQ-C30 scores to rating on the Subjective Significance Questionnaire in men with localized prostate cancer. *Qual Life Res* 2004;12:1235-46. [\[CrossRef\]](#)
6. Quek ML, Penson DF. Quality of life in patients with localized prostate cancer. *Urol Oncol* 2005;23:208-15. [\[CrossRef\]](#)
7. Higginson IJ, Carr AJ. The clinical utility of quality of life measures. *Quality of Life*. London: BMF Publishing Group; 2003. p. 63-78. [\[CrossRef\]](#)
8. Lee WR, McQuellon RP, Harris-Henderson K, Case LD, McCullough DL. A preliminary analysis of heart related quality of life in the first year after permanent source interstitial brachytherapy (PIB) for clinically localized prostate cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2000;46:77-81. [\[CrossRef\]](#)
9. McCammar KA, Kolm P, Main B, Schellhammer PF. Comparative quality of life analysis after radical prostatectomy or external beam radiation for localized prostate cancer. *Urology* 1999;54:509-16.
10. Bacon CG, Giovanucci E, Testa M, Kawachi I. The impact of cancer treatment on quality of life outcomes for patients with localized prostate cancer. *J Urol* 2001;166:1804-10. [\[CrossRef\]](#)
11. Ringdal GI, Ringdal K. Testing the EORTC Quality of Life Questionnaire on cancer patients with heterogeneous diagnoses. *Qual Life Res* 1993;2:221-6. [\[CrossRef\]](#)
12. Osoba D, Rodrigues G, Myles J, Zee B, Pater J. Interpreting the significance of changes in health-related quality-of-life scores. *J Clin Oncol* 1998;16:139-44. [\[CrossRef\]](#)
13. Davison BJ, So AI, Goldenberg SL. Quality of life, sexual function and decisional regret at 1 year after surgical treatment for localized prostate cancer. *BJU Int* 2007;100:780-5. [\[CrossRef\]](#)
14. You D, Jeong IG, Kim SW, Chung BH, Cho JS, Lee HM, et al. Impacts of leuprolide acetate on quality of life in patients with prostate cancer. A prospective multicenter study. *Scand J Urol Nephrol* 2010;44:399-405. [\[CrossRef\]](#)

Yazışma (Correspondence): Uzm. Dr. Gökhan Faydacı. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Üroloji Kliniği, Cevizli, Kartal, 34860 İstanbul, Türkiye. Tel: 0216 399 92 79 e-posta: faydacig@yahoo.com doi:10.5152/tud.2011.036