

OPERE MEME KANSERİ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

THE QUALITY OF LIFE AND FACTORS AFFECTING QUALITY OF LIFE IN OPERATED BREAST CANCER PATIENTS

Saim Furkan SARICI

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

ÖZET

AMAÇ: Evre I-III meme kanseri tanısı ile meme cerrahisi uygulanmış olan hastalarda yaşam kalitesi düzeyinin ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir araştırma olan çalışmanın örneklemini, mastektomi ya da meme koruyucu cerrahi yapılmış, Evre I-III, 21-80 yaş arasında toplam 110 meme kanseri hastaları oluşturdu. Anket verileri Haziran 2020-Ağustos 2020 tarihleri arasında elde edildi. Araştırmada "Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ-30)" kullanıldı.

BULGULAR: Meme koruyucu cerrahi yöntemler uygulanmış olan hastalarda fiziksel fonksiyon, rol performansı, duygusal durum ve sosyal fonksiyon puanları anlamlı olarak yüksek bulundu. Evre-I ile Evre-II hastaların EORTC QLQ-30 puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık izlenmez iken, Evre-III hastalarda Evre-I ve Evre-II hastalar ile kıyaslandığında anlamlı olarak düşüktü. Kemoterapi almakta olan hastalarda fonksiyonel durum ölçütlerinden fiziksel fonksiyon anlamlı olarak azalmış iken, rol performansı bilişsel fonksiyon, duygusal durum ve sosyal fonksiyon puanları arasında anlamlı fark izlenmedi.

SONUÇ: Elde edilen bulgular, erken evre meme kanseri olan ve meme koruyucu yöntemler uygulanmış olan hastalarda yaşam kalitesi düzeylerinin daha olumlu olduğunu ortaya koydu.

ANAHTAR KELİMELER: Meme Kanseri, Evre, Cerrahi, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

OBJECTIVE: In this study, it was aimed to evaluate the level of quality of life and the factors affecting the quality of life in patients who underwent breast surgery with the diagnosis of stage I-III breast cancer.

MATERIAL AND METHODS: This descriptive cross-sectional study involves a total of 110 patients with stage I-III breast cancer, between the ages of 21 and 80 who had undergone either mastectomy or breast conserving surgery. The survey data were obtained between June 2020- August 2020. "The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-30)" was used for determination of the quality of life.

RESULTS: Physical function, role performance, emotional state and social function scores were found to be significantly higher in patients who had breast-conserving surgical procedures. While no statistically significant difference was observed between the EORTC QLQ-30 scores of Stage-I and Stage-II patients, it was significantly lower in Stage-III patients compared to Stage-I and Stage-II patients. While physical function, which is one of the functional status criteria, decreased significantly in patients receiving chemotherapy, no significant difference was observed between role performance, cognitive function, emotional status and social function scores.

CONCLUSIONS: The results of the current study revealed that patients with in the earlier stages and ones who underwent breast conserving surgery had a better quality of life.

KEYWORDS: Breast Cancer, Stage, Surgery, Quality Of Life

Geliş Tarihi / Received: 01.09.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 09.12.2020

Yazışma Adresi / Correspondence: Dr. Öğr.Üyesi Saim Furkan SARICI

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

E-mail: saimfurkan@gmail.com

Orcid No: 0000-0001-9662-3760

GİRİŞ

Meme kanseri, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Aynı zamanda kadınlarda kanser ilişkili ölümlerin en sık ikinci nedenidir (1). Tarama programlarının gelişmesi ile birlikte meme kanserinin erken tanı ve tedavisi mümkün olmakta ve hastaların sağ kalım oranları artmaktadır. Bununla birlikte, tedavide uygulanan cerrahi, kemoterapi, radyoterapi gibi yöntemler ve ortaya çıkan komorbiditeler, hastalarda fiziksel ve ruhsal problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (2).

Yaşam kalitesi, bireysel iyilik halinin bir ifadesidir. Aile, iş hayatı ve sosyoekonomik koşullar ile birlikte, bireyin hedeflerini, planlarını, beklentilerini, umutlarını içeren, yaşamın farklı alanlarına ait bir tatmin ifadesidir (3). Tıp alanında yaşam kalitesi, hastanın fiziksel, duygusal ve sosyal olarak iyilik halini ifade etmektedir (4).

Meme kanseri tedavisinde uygulanan tedavi yöntemlerine bağlı olarak anksiyete, depresyon, korku, öfke gibi duygusal ve psikiyatrik problemler, lenfödeme bağlı fiziksel aktivite problemleri, vücut bütünlüğünün bozulması, seksüel yaşamın etkilenmesi, sosyal izolasyon gibi yaşam kalitesini etkileyen durumlar ortaya çıkabilmektedir (5, 6).

Bu çalışmada opere evre I-III meme kanseri tanısı ile tedavi almış ya da almakta olan bireylerin; yaşam kalitesi düzeyi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte yürütülmüş kesitsel bir çalışmadır. 19 Haziran – 11 Ağustos 2020 tarihleri arasında merkezimize başvuran opere Evre I-III meme kanseri hastaları çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmaya toplam 110 hasta dahil edilmiştir. Evrenin tümüne ulaşılması hedeflendiği için örneklem seçimi yapılmamıştır. Çalışmaya alınması uygun hastalara araştırma amacı ile ilgili bilgi verilerek onamları alınmıştır. Verilerin toplanmasında, hastaların sosyo-demografik özellikleri araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu kullanılırken, tıbbi öyküleri ve tedavilerini içeren bilgilerin elde

edilmesi amacıyla hasta dosyaları ve hastane otomasyon sisteminden faydalanılmıştır. Çalışmaya dâhil edilen hastaların yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla EORTC tarafından geliştirilmiş, Beşer ve Öz (7) tarafından kapsam geçerliği ve güvenilirlik çalışması yapılan EORTC QLQ-C30 (Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği) kullanılmıştır. Sosyo-demografik bilgi formunda hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği hakkında bilgi edinilmesini sağlayan toplam 12 soru bulunmaktadır. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği; genel iyilik hali, fonksiyonel güçlükler ve semptom kontrolü olmak üzere üç alt ana başlık ve toplam 30 sorudan oluşmaktadır. İlk 28 soru dördümlü likert tipi ölçektir. Puan değerlendirmesi Hiç:1, Biraz:2, Oldukça:3, Çok:4 şeklinde yapıldı. Fiziksel fonksiyon (1-5. sorular), rol fonksiyonu (6. ve 7. sorular), bilişsel fonksiyon (20. ve 25. sorular), sosyal fonksiyon (26. ve 27. sorular), duygusal fonksiyon (8- 19. ve 21-24. sorular) ile değerlendirilmektedir.

Puanlaması 1-7 arasında olan 29. ve 30. sorulardan genel iyilik hali ile ilgili olan, alınan yüksek puanların yüksek yaşam kalitesini, düşük puanların ise düşük yaşam kalitesini ifade ettiği veriler elde edilmektedir. Fonksiyonel alan ve semptomlar bölümlerinden alınan puanların yüksek olması yüksek yaşam kalitesini, düşük olması ise düşük yaşam kalitesini göstermektedir. Semptomlar alt grubu skorları; halsizlik (10, 12, 18. sorular), bulantı-kusma (14, 15. sorular), ağrı (9, 19. sorular), solunum güçlüğü (8. soru), uykusuzluk (11. soru), iştah kaybı (13. soru), kabızlık (16. soru), ishal (17. soru), maddi zorluk (28. soru) için hesaplandı. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği, hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Sosyodemografik veriler ile yaşam kalitesi verilerinin karşılaştırılmasında ki-kare ve Man-Whitney-U testleri kullanıldı. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS 18.0 programı kullanıldı.

Etik Kurul

Çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 19.06.2020 tarih 23618724 sayılı, 2020/27 no'lu tıbbi etik kurallara uygunluk onayı alınarak yapılmıştır.

BULGULAR

Hastaların %10.9'u 21 - 40 yaş, %38.2'si 41 - 60 yaş, %50.9'u 61-80 yaş aralığında iken, ortanca yaş 56.8 idi. Hastaların %76.4'ü evli, %12.7'si dul, %10.9'u ise hiç evlenmemişti. Hastaların %8,2'si ekonomik durumunu kötü olarak ifade ederken, %62.7'si orta, %29,1'i iyi olarak belirtti. Eşi veya çocukları ile birlikte yaşayan hastaların oranı %89.1 iken, %10.9'u ise tek başına yaşıyordu. Hastaların %60.0'ı ilk veya orta öğretim mezunu, %36.3'ü yüksek okul mezunu idi (**Tablo 1**).

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

Özellikler	n(%)
Yaş	
21-40	12 (10.9)
41-60	42 (38.2)
61-80	56 (50.9)
Cinsiyet	
Kadın	109 (99.1)
Erkek	1 (0.9)
Medeni durum	
Evli	84 (76.4)
Bekar	12 (10.9)
Dul	14 (12.7)
Öğrenim durumu	
Okur yazar değil	4 (3.6)
İlköğretim	24 (21.8)
Lise	42 (38.2)
Yüksek okul	40 (36.4)
Çalışma durumu	
Ev hanımı	62 (58.2)
Çalışan	48 (41.8)
Emekli	23 (20.9)
Yaşam şekli	
Ailesi ile	98 (89.1)
Yalnız	12 (10.9)
Ekonomik durum	
Kötü	9 (8.2)
Orta	69 (62.7)
İyi	32 (29.1)

Hastaların %47.2'sinin diyabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, osteoporoz, bronşial astım, KOAH gibi ek sistemik hastalıkları mevcuttu. Beş hastada meme kanseri dışında malignite öyküsü vardı.

Çalışmaya dahil olan 110 hastanın %58.2'si kemoterapisi devam eden hastalardan oluşmakta iken %41.8'i takip ve kontrol amaçlı olarak başvurmuştu. Hastaların 52'sinde sağ, 58'inde sol meme kanseri mevcuttu. Kırk dokuz hastaya mastektomi (modifiye radikal mastektomi, simple mastektomi ya da subkutan mastektomi), geriye kalan 61 hastaya ise meme koruyucu cerrahi (lumpektomi, kadranektomi) uygulanmıştı. Sentinel lenf nodu diseksiyonu 64 hastaya (%58.2), aksiller lenf nodu diseksiyonu ise 46 hastaya (%41.8) yapılmıştı. Hastaların %51.8'i Evre-II hastalığa sahip iken, %29.1 Evre-I, %19.1 Evre-III hastalığa sahip hasta mevcuttu. Hormon reseptör pozitif hasta oranı %77.3, HER2 pozitif hasta oranı %29.1 iken, hastaların %15.4'ü üçlü negatif histolojiye sahipti. Hastaların %43.6'sı radyoterapi almış ya da halen almaktaydı. Has-

taların %36.3'ü hormonoterapi almaktaydı (**Tablo 2**).

Tablo 2: Hastaların klinik özellikleri

Özellikler	n (%)
Evre	
I	32 (29.1)
II	57 (51.8)
III	21 (19.1)
Histoloji	
Duktal	62 (56.4)
Lobüler	18 (16.4)
Sınıflandırılmamış	30 (27.2)
HR/HER2 durumu	
HR pozitif	85 (77.3)
HER2 pozitif	32 (29.1)
Üçlü negatif	17 (15.4)
Kemoterapi	
Devam eden	64 (58.2)
Tamamlanmış/almamış	46 (41.8)
Hormonoterapi	
Tamoksifen	15 (13.6)
Aromataz inhibitörü	25 (22.7)
Radyoterapi	
Tamamlayan/devam eden	48 (43.6)
Almayan	62 (56.4)
Cerrahi	
Sağ meme	52 (47.3)
Sol meme	58 (52.7)
Mastektomi	49 (44.5)
Meme koruyucu cerrahi	61 (55.5)
ALND	46 (41.8)
SLND	64 (58.2)

Hastaların EORTC QLQ-30 yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması 73.57 olarak bulunmuştur. Fonksiyonel durum alt gruplarından; fiziksel fonksiyon ortalaması 76.22, rol performansı ortalaması 74.42, bilişsel fonksiyon ortalaması 82.71, duygusal durum ortalaması 66.58, sosyal fonksiyon ortalaması 64.35 bulundu. Semptomlar alt grupları puan ortalamaları; halsizlik 62.83, bulantı-kusma 74.54, ağrı 67.33, solunum güçlüğü 87.12, uykusuzluk 63.57, iştahsızlık 78.20, kabızlık 61.19, ishal 84.38, maddi zorluk 82.17 olarak tespit edildi (**Tablo 3**).

Tablo 3: Hastaların EORTC QLQ-C30 puan ortalamaları

	Puan
Genel iyilik hali	73.57
Fonksiyonel güçlükler	
Fiziksel fonksiyon	76.22
Rol fonksiyonu	74.42
Kognitif fonksiyon	82.71
Sosyal fonksiyon	66.58
Emosyonel fonksiyon	64.35
Semptom kontrolü	
Halsizlik	62.83
Bulantı-kusma	74.54
Ağrı	67.33
Solunum güçlüğü	87.12
Uykusuzluk	63.57
İştah kaybı	78.20
Kabızlık	61.19
İshal	84.38
Maddi zorluk	82.17

Meme koruyucu cerrahi yöntemler uygulanmış olan hastalarda fiziksel fonksiyon (83.24 vs. 67.47, p<0.05), rol performansı (79.45 vs. 68.15, p<0.05), duygusal durum (72.56 vs. 59.13, p<0.05) ve sosyal fonksiyon (69.66 vs. 57.73, p<0.05) puanları anlamlı olarak yüksek iken, bi-

lişsel fonksiyon puanlarında istatistiksel anlamlı fark yoktu. Sol mastektomi yapılmış hastalarda, sağ mastektomi yapılmış hastalara oranla EORTC QLQ-30 istatistiksel anlamlı düzeyde yüksekti (72.16 vs. 63.17, $p<0.05$). Meme koruyucu cerrahi yapılmış hastalarda sağ meme ile sol meme arasında anlamlı fark izlenmedi. Sentinel lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda fiziksel fonksiyon (83.69 vs. 65.82, $p<0,05$), duygusal durum (71.10 vs. 60.29, $p<0,05$) ve sosyal fonksiyon (71.22 vs. 54.79, $p<0.05$) puanları anlamlı olarak yüksek bulundu (**Tablo 4**).

Tablo 4: Cerrahi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirleyen faktörler

Parametre ortalama	Genel	MKC (n:61)	Mastektomi (n:49)	p değeri	SLND (n:64)	ALND (n:46)	p değeri
Fiziksel fonksiyon	76.22	83.24	67.47	<0.05	83.69	65.82	<0.05
Rol fonksiyonu	74.42	79.45	68.15	<0.05	76.03	72.18	0.42
Kognitif fonksiyon	82.71	85.47	79.27	0.37	84.13	80.73	0.53
Sosyal fonksiyon	64.35	69.66	57.73	<0.05	71.22	54.79	<0.05
Emosyonel Fonksiyon	66.58	72.56	59.13	<0.05	71.10	60.29	<0.05
Ağrı	67.33	72.22	61.24	<0.05	73.07	59.34	<0.05
Uykusuzluk	63.57	69.09	56.69	<0.05	66.45	59.56	0.26

MKC: Meme koruyucu cerrahi, SLND: Sentinel lenf nodudiseksiyonu, ALND: Aksiller lenf nodudiseksiyonu

Evre-I ile Evre-II hastaların EORTC QLQ-30 puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık izlenmez iken, Evre-III hastalarda EORTC QLQ-30 puanı sırasıyla Evre-I ve Evre-II hastalar ile kıyaslandığında anlamlı olarak düşüktü (64.17 vs. 75.25 ve 76.74, $p<0,05$). Kemoterapisi devam eden hastalarda fonksiyonel durum ölçütlerinden fiziksel fonksiyon anlamlı olarak azalmış iken (69.67 vs. 85.33, $p<0.05$) Tablo 5, rol performansı, bilişsel fonksiyon, duygusal durum ve sosyal fonksiyon puanları arasında anlamlı fark izlenmedi. Yaş, medeni durum, eşlik eden hastalıklar, histolojik alt tip, radyoterapi öyküsü ve hormonoterapi kullanımının EORTC QLQ-30 yaşam kalitesi puanları değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı görüldü. Yüksek okul mezunu olan hastalarda EORTC QLQ-30 puanı, ilk ve orta okul mezunu hastalarla karşılaştırıldığında anlamlı olarak artmıştı (78.75 vs. 70.43, $p<0.05$) (**Tablo 5**).

Tablo 5: Hastalarda yaşam kalitesini etkileyen diğer faktörler

Parametre	Yaşam kalitesini etkileyen faktörler		p değeri
Eğitim durumu EORTC QLQ-C30 genel puan	İlk-orta 70.43	Yüksek okul 78.75	<0.05
Evre EORTC QLQ-C30 genel puan	I-II 75.78 (I:75.25/II:76.74)	III 64.17	<0.05
KT durumu Fiziksel fonksiyon	Devam eden 69.67	Tamamlamış/almayan 85.33	<0.05
Halsizlik	55.34	73.25	<0.05
Bulantı-kusma	61.36	92.80	<0.05
Kabızlık	53.21	72.29	<0.05
Cerrahi yönü/şekli Sağ meme Sol meme	MKC 84.39 82.34	Mastektomi 63.17 72.16	<0.05

EORTC QLQ-C30: Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği, MKC: Meme koruyucu cerrahi

Semptomlar alt grubunda kemoterapi almakta olan hastalarda sırasıyla halsizlik, bulantı-kusma ve kabızlık skorları (55.34 vs. 73.25, 61.36 vs. 92.80, 53.21 vs. 72.29, $p<0.05$) (Tablo 5), mastektomi yapılmış hastalarda sırasıyla uykusuzluk ve ağrı skorları (56.69 vs. 69.09, 61.24 vs. 72.22, $p<0.05$), sağ mastektomi yapılmış hastalarda sol mastektomi yapılanlar ile karşılaştırıldığında ağrı skoru (54.31 vs. 68.80, $p<0.05$), aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda ağrı skoru (59.34 vs. 73.07, $p<0.05$) anlamlı olarak düşük bulundu (Tablo 4). Solunum güclüğü, iştahsızlık, ishal ve maddi zorluk değerlendirmelerinde hastalar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

TARTIŞMA

Meme kanseri kadınlarda mortalite ve morbiditenin en fazla olduğu malignitedir (1). Erken tanı ve etkili tedavi tekniklerinin gelişmesi sonucunda yıllar içinde ölüm hızlarında belirgin azalma görülmüştür (4, 7). Meme kanseri tedavisinde çok sayıda farklı cerrahi, kemoterapi, hormonoterapi yöntemleri mevcuttur. Meme kanseri tedavisindeki gelişmeler ve kür oranlarının artması sonucu, tedavi yöntemlerinin seçiminde yaşam kalitesi faktörünün de göz önüne alınmasının gerekliliğinin önemi artmaktadır (8).

Çalışmamızda EORTC QLQ-30 yaşam kalitesi ölçeği genel puan ortalaması 73.57 iken, duygusal durum ortalaması 66.58, sosyal fonksiyon ortalaması 64.35 şeklinde, genel puan ortalamasının oldukça altında olduğu görüldü. Hastanın kendi bedeni ile ilgili algısı, hastalığın kendisine veya uygulanan tedavilere bağlı gelişen dış görünüş değişiklikleri, kanser hastalarında depresyona neden olan faktörler olarak değerlendirilmektedir (9).

Berry DL'nin yapmış olduğu çalışmada; kanser hastalarının, hastalığa bağlı semptomlarının ve tedaviye bağlı yan etkilerinin ideal olarak değerlendirilmesi ve optimal semptom kontrolünün sağlanmasının, bu hastalarda yaşam kalitesinin artırılması için büyük önem taşıdığı gösterilmiştir (10). Lampic ve ark. yaptığı bir çalışmada ise, hastaların ruhsal sıkıntı, ümitsizlik, depresif duygulanım, sorunlarla başa çıkmada yetersizlik, günlük işlerini yapmada aksaklıklar ve sosyal izolasyon yaşadıkları, hastalık ve tedavi süresince sosyal ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çektikleri ortaya konmuştur (11).

Çalışmamızda en düşük EORTC QLQ-30 puan ortalamalarının duygusal durum ve sosyal fonksiyon parametrelerinde elde edildiği görülmüştür. Fiziksel fonksiyon, rol performansı ve bilişsel fonksiyon puan ortalamaları toplam EORTC QLQ-30 puan ortalamasının üzerinde iken, duygusal durum ve sosyal fonksiyon parametreleri yaşam kalitesi puanlarını düşürmektedir. Bu durum opere meme kanseri hastalarında duygusal durum ve sosyal fonksiyon problemlerinin daha ön planda olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda duygusal fonksiyon, rol fonksiyonu ve sosyal fonksiyon mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılmış olan hastalarda anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Opere meme kanseri hastalarında duygusal, sosyal ve fonksiyonel iyilik halinin korunmasında meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu diseksiyonu yaklaşımının olumlu etki gösterdiği görülmektedir. Yaşamakta olan viral pandemi sürecine bağlı duygusal fonksiyon problemlerinin değerlendirilmesi için yapılacak çalışmalara ihtiyaç olabilir. Meme kanseri cerrahisi sonrası en sık görülen problemler lenfödem, kol ve omuz ağrılarıdır. Şimşir AN ve ark. çalışmasında meme cerrahisinden 3 ay sonrasında hastaların %34.8'inde lenfödem geliştiği ve hastalık evresinin lenfödem riskini doğrudan etkilediği gösterilmiştir (12). Meme cerrahisi sonrası ağrı nedeniyle omuz ve kol hareketleri kısıtlanmakta, günlük aktiviteler ve sosyal hayat olumsuz etkilenmektedir (13, 14). Çalışmamızda meme koruyucu cerrahi yöntem uygulanan hastalarda fiziksel fonksiyon ve rol performansının anlamlı olarak daha iyi olduğu görülmektedir. Meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu diseksiyonu yaklaşımı sonucu lenfödem sıklığında, buna bağlı olarak kol ve omuz ağrılarında azalma sonucu fiziksel fonksiyon parametrelerinde elde edilen gelişme beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Rietman ve ark. çalışmasında aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalar ile sentinel lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalar karşılaştırıldığında, cerrahiden iki yıl sonra yaşam aktivitelerinin ve yaşam kalitesinin aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda daha olumsuz etkilendiği gözlemlenmiştir (15). Akça ve ark. çalışmasında da benzer şekilde modifiye radikal mastektomi yapılan hastalarda, meme koruyucu cerrahi yapılan hastalara oranla yaşam kalitesinin anlamlı olarak azalmış olduğu gösterilmiştir (16).

Çalışmamızda da, bu çalışmalar ile benzer şekilde yaşam kalitesinin korunmasında meme koruyucu cerrahi yöntemlerinin ve konservatif aksiler diseksiyon yaklaşımlarının olumlu etkileri anlamlı olarak gözlenmiştir. Waldmann ve ark. çalışmasında, mastektomi yapılan hastalarda meme koruyucu cerrahi yapılan hastalara kıyasla, cinsel yaşam ile ilgili problemlerin artmış olduğu belirtilmiştir (17). Zanalıoğlu ve ark. çalışmasında Türk kadınlarda daha invaziv meme cerrahisi yöntemlerinin psikoseksüel etkilerinin daha yoğun olduğunu ortaya koymuştur (18). Çalışmamızda meme koruyucu cerrahi yapılmış olan hastalarda fiziksel fonksiyon, rol performansı, duygusal durum ve sosyal fonksiyon parametrelerinin anlamlı olarak artmış olmasında, bir sekonder seks karakteri olan memenin korunmuş olmasının olumlu etkiler sağladığı düşünülebilir.

Çalışmamızda adjuvan kemoterapisi devam eden hastalarda fonksiyonel durum ölçütlerinden fiziksel fonksiyon anlamlı olarak azalmış iken, rol performansı, bilişsel fonksiyon, duygusal durum ve sosyal fonksiyon puanları arasında anlamlı fark izlenmemiştir. Meme kanseri adjuvan tedavisinde kullanılan kemoterapi protokollerinin, özellikle haftalık taksanların göreceli olarak daha iyi tolere edilebilir olması, hastaların bir bölümünün adjuvan trastuzumab almakta olması, tedavi yan etki yönetiminde sağlanan gelişmeler kemoterapi almakta olan hastalarda yaşam kalitesinin korunmasında katkı sağlayan faktörler olarak değerlendirilebilir. Çalışmamızda adjuvan radyoterapi ve hormonoterapi uygulamalarının da benzer şekilde yaşam kalitesi parametreleri üzerinde anlamlı düzeyde olumsuz etkisinin olmadığı gözlenmiştir. Tedavi yan etki yönetiminde sağlanan gelişmeler, hormonoterapi ilişkili yan etki sıklığının düşük olması, radyoterapi teknolojisindeki gelişmeler bu durumun sebebi olarak açıklanabilir.

Çalışmamızda Evre-III hastaların genel EORTC QLQ-30 puan ortalamaları, Evre-I ve Evre-II hastalara kıyasla anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Evre-III hastalarda mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yöntemlerinin daha sık uygulanması, daha yoğun adjuvan kemoterapi uygulamaları bu durumun olası nedenleri olarak görülmektedir. Bu veriler, meme kanserinin erken evrede tanı ve tedavisinin, iyi prognoz

elde edilmesinin yanında, yaşam kalitesinin korunması açısından da önemini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda yüksek okul mezunu olan hastalarda EORTC QLQ-30 puanı, ilk ve orta okul mezunu hastalarla karşılaştırıldığında anlamlı olarak artmıştı. Özçınar B ve ark. tarafından yapılan meme kanseri hastalarında yaşam kalitesi çalışmasında da benzer şekilde, eğitim düzeyi artışının yaşam kalitesine olumlu katkısı gösterilmiştir. Yüksek eğitim düzeyinin, aileden alınan sosyal destek algısının artmasına ve bu bireylerin sosyal ağları daha iyi kullanmasına bağlı olabileceği değerlendirilmiştir (19). Ayrıca bu durum, meme kanserinin erken teşhis ve tedavisinde kritik rol oynayan mamografi taramalarının ve buna bağlı olarak meme koruyucu cerrahi yöntemlerinin eğitim düzeyi yüksek kadınlarda daha fazla uygulanabilir olmasına bağlanabilir. Bu ilişkiyi açıklayacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Opere meme kanseri hastalarında mümkün olduğunca meme koruyucu cerrahi yöntemlerinin uygulanması, sentinel lenf nodu diseksiyonu ile daha konservatif cerrahi girişimler uygulanması, lenfödem gelişimini azaltacak tedbirlerin alınması ve hastaların lenfödem konusunda bilgilendirilmesi, mümkün olduğunca erken evrelerde tanı ile ek tedavi gereksinimlerinin azaltılması, hastaların fiziksel durumlarının yanında psikososyal durumları açısından da düzenli olarak değerlendirilmesi, yaşam kalitelerinin korunması ve geliştirilmesinde anlamlı katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Muss HB. Breast cancer and differential diagnosis of benign lesions. Cecil Medicine International Edition. Ed. Goldman L, Ausiello D. Philadelphia, Saunders Elsevier. 2008; 1501-1509.
2. Yıldız A, Karakurt Ö. Meme kanserli kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükler. Journal of Breast Health. 2011; 7(3):154-62.
3. Klastersky J, Schimpff SC, Senn HJ. Handbook of supportive care in cancer. New York: Marcel Dekker Inc. 1995; 147-56.
4. Özyılkan Ö. Questionnaire for the assesment of quality of life in cancer patients in Turkey. Materia Medica Polona. 1995; 27:153-56.
5. De Marquiegui A, Huish M. A womans's sexual life after an operation. BMJ. 1999; 318:178-81.

6. Garratt A, Schmidt L, Mackintosh A et al. Quality of life measurement: bibliografic study of patient assessed health outcome measures. BMJ. 2002; 324:1417-18.
7. Beser N, Öz F. Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete-depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003; 7:47-58.
8. Bozkurt B, Sülü B, Ünal B ve ark. Erken evre meme kanserli hastaların SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: Ameliyat Tipi Yaşam Kalitesini Etkiliyor mu? Klinikler ve Doktor Dergisi. 2004; 10:286-91.
9. Bag B. Kanser hastalarında depresyon. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar – Current Approaches in Phschiatry. 2014; 6(2):186-98.
10. Berry DL. Patient reported symptoms and quality of life integrated into clinical cancer care. Semin Oncol Nurs. 2011; 27(3):203-10.
11. Lampic C, Peterson VW, Larrson G et al. Anxiety and depression in hospitalized patient with cancer: Agreement in patient-staff dyads. Cancer Nursing. 2003; 19:419-27.
12. Şimşir AN, Taflan SS, Ercidoğan Ö ve ark. Meme cerrahisi ve aksiler diseksiyon uygulanan meme kanserli hastalarda üst ekstremité problemlerinin sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi. Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Sciences/Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi. 2011; 57:186-92.
13. Johansen S, Fossa K, Nesvold IL et al. Arm and shoulder morbidity following surgery and radiotherapy for breast cancer. Acta Oncol. 2014; 53(4):521-29.
14. Hayes SC, Johansson K, Stout NL, et al. Upper-body morbidity after breast cancer. Incidence and evidence for evaluation, prevention and management within a prospective surveillance model of care. Cancer. 2012; 118(58):2237-49.
15. Rietman JS, Geertzen JHB, Hoekstra HJ, et al. Long term treatment related upper limb morbidity and quality of life after sentinel lymph node biopsy for stage I or II breast cancer. Eur J SurgOncol. 2006; 32(2):148-52.
16. Akça M, Ata A, Nayır E, et al. Impact of surgery type on quality of life in breast cancer patients. J Breast Health 2014; 10:222-8.
17. Waldmann A, Pritzkeleit R, Raspe H et al. The OVIS study: health related quality of life measured by the EORTC QLQ-C30 and BR23 in German female patients with breast cancer from Schleswig-Holstein. Qual Life Res. 2007; 16:767-76.
18. Zanalpaloğlu Y, Atahan K, Gür S ve ark. Effect of breast conserving surgery in quality of life in breast cancer patients. J Breast Health. 2009; 5:152-56.
19. Özçınar B, Güler SA, Özmen V, ve ark. Meme kanserinde lokal/bölgesel tedavi sonrası görülen komplikasyonlar ve bunların hasta yaşam kalitesi üzerine etkileri. Journal of Breast Health 2010; 6(1):9-16.