

## Larenks kanseri nedeniyle ameliyat olan hastaların psikolojik semptom dağılımının incelenmesi

Analysis of the psychological symptoms of patients following surgery for laryngeal cancer

Dr. Abdullah TAŞ, Dr. Recep YAĞIZ, Dr. Cem UZUN, Dr. Safiye GİRAN,  
Dr. Memduha TAŞ, Dr. Ahmet R. KARASALİHOĞLU

**Amaç:** Larenks kanseri nedeniyle parsiyel veya total larenjektomi uygulanan hastaların psikolojik semptomları incelendi.

**Hastalar ve Yöntemler:** Total (n=41) veya parsiyel (n=22) larenjektomi uygulanan 63 hasta çalışmaya alındı. Ayrıca, yaş, cinsiyet ve sosyokültürel durum bakımından olgularla benzer 20 sağlıklı bireyden kontrol grubu oluşturuldu. Hastaların ameliyat sonrası poliklinik takiplerinde, belirti tarama testi olan SCL-90 R (Symptom Check List-90 Revised) ile psikolojik semptomlarının dağılımları incelendi.

**Bulgular:** SCL-90 R testi ameliyat sonrası ortalama 20.6 ayda (dağılım 10-86 ay) uygulandı. Total larenjektomili hastalarda kontrol grubuna göre, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete ve genel semptom düzeyi skorlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü ( $p<0.05$ ). Parsiyel larenjektomili hastaların skorları total larenjektomili hastalardan daha düşük, kontrol grubundan ise daha yüksek olmakla birlikte, kontrol grubu ile sadece öfke-düşmanlık semptomu bakımından anlamlı fark vardı ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Total veya parsiyel larenjektomi uygulanan hastalara, cerrahiye bağlı psikososyal etkilerin en aza indirilmesi için psikolojik destek sağlanmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Larengeal neoplaziler; larenjektomi; psikolojik testler.

**Objectives:** We evaluated psychological symptoms of patients who underwent partial or total laryngectomy for larynx cancer.

**Patients and Methods:** The study included 63 patients who underwent total (n=41) or partial (n=22) laryngectomy. The control group consisted of 20 healthy individuals with similar gender, age, and sociocultural characteristics. During the postoperative follow-up, the psychological symptom distribution of the patients was assessed with the Symptom Check-List-90-Revised (SCL-90-R).

**Results:** The SCL-90-R inventory was administered at a mean of 20.6 months (range 10 to 86 months) post-operatively. Patients with total laryngectomy had significantly higher scores than the controls in the subscales of interpersonal sensitivity, depression, anger-hostility, phobic anxiety, and global symptom index ( $p<0.05$ ). Partial laryngectomy patients exhibited lower scores than total laryngectomy patients, and higher scores than the control group. The only significant difference between partial laryngectomy patients and the control group was in the subscale of anger-hostility ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Patients with laryngeal cancer should be given postoperative psychological support to minimize adverse effects of total or partial laryngectomy.

**Key Words:** Laryngeal neoplasia; laryngectomy; psychology tests.

- ♦ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı (Department of Otolaryngology, Medicine Faculty of Trakya University), Edirne, Turkey.
- ♦ Dergiye geliş tarihi - 5 Mayıs 2006 (Received - May 5, 2006). Düzeltme isteği - 1 Kasım 2006 (Request for revision - November 1, 2006). Yayın için kabul tarihi - 16 Kasım 2006 (Accepted for publication - November 16, 2006).
- ♦ İletişim adresi (Correspondence): Dr. Abdullah Taş, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, 22030 Edirne, Turkey. Tel: +90 284 - 235 76 41 / 1230 Faks (Fax) : +90 284 - 235 27 30 e-posta (e-mail): abdultas@yahoo.com
- \* 28. Türk Ulusal Otorinolaringoloji ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur, 21-26 Mayıs 2005, Antalya (Presented at the 28th National Congress of Turkish Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, May 21-26, 2005, Antalya, Turkey).

Baş boyun bölgesinde en sık rastlanan malign tümörler larenks karsinomlarıdır.<sup>[1]</sup> Tüm vücut kanserlerinin erkekte %2-3, kadında %0.4'ünü oluşturur.<sup>[2]</sup> Klinik olarak kanserde yaşam süresi, lokorejyonel tümör kontrollü ve hastaliksız geçen süre geleneksel olarak araştırılmıştır. Son zamanlarda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi değerlendirmeleri yapılmaktadır.<sup>[3,4]</sup> Larenks ve hipofarenks kanserlerinin tedavisi kişinin yaşam kalitesini önemli derecede etkilemektedir. Özellikle larenjektomide nefes alma, yutma ve konuşma gibi çok önemli fonksiyonlar etkilenir.<sup>[5]</sup> Kanser hastayı sadece medikal değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal olarak da etkilediği bilinmektedir.<sup>[6]</sup> Yutma, konuşma, ağrı ve psikolojik stres sorunları sadece tedavi sırasında değil yıllar sonra da yoğunlukla devam eder.<sup>[7]</sup> SCL-90 R (Symptom Check List-90 Revised), bireylerdeki ruhsal semptomların ne düzeyde olduğunu ve hangi alanlarda yayıldığını saptamak amacıyla geliştirilmiş geçerlik ve güvenilirliği değişik hasta nüfuslarında kanıtlanmış bir tarama testidir.<sup>[8]</sup>

Bu çalışmanın amacı parsiyel ve total larenjektomi uygulanmış hastaların psikolojik semptom dağılımını incelemek ve normal bireylerle karşılaştırmaktır.

## HASTALAR VE YÖNTEMLER

Total larenjektomi uygulanmış 41 olgu (3 kadın, 38 erkek; ort. yaş 57; dağılım 40-70) ve parsiyel larenjektomi uygulanmış 22 olgu (1 kadın, 21 erkek) olmak üzere 63 hasta (ort. yaş 57.6; dağılım 47-73) çalışma kapsamına alındı. Ayrıca 20 kişiden (2 kadın, 18 erkek) oluşan, olgularla benzer yaş, cinsiyet ve sosyokültürel durumda, herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan kontrol grubu oluşturuldu. Hastaların ameliyat sonrası poliklinik takiplerinde, belirti tarama testi olan SCL-90 R ile psikolojik semptomlarının dağılımları incelendi ve geriye dönük olarak değerlendirildi. Bu testte psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 soru vardır. Soruların cevapları da 0 hayır, hiç; 1 biraz; 2 orta derecede; 3 fazla; 4 çok fazla olarak belirtilmiştir. Bu testin genel belirti düzeylerini farklı yaklaşımlarla gösteren üç genel göstergesi bulunmaktadır.<sup>[9]</sup>

1- Genel semptom düzeyi (global symptom index: GSI): Tüm sorulardan elde edilen puan toplamının soru sayısına bölünmesiyle elde edilir. Bozukluğun derinliğini ve o anki düzeyini en iyi belirten indeks olup 1'in üzerinde olması psikopatolojik durumun varlığını gösterir.

2- Pozitif semptom toplamı (positive symptom total: PST): Hiç seçeneği işaretlenenler hariç diğer maddelerin ham sayı toplamıdır.

3- Pozitif semptom düzeyi (positive symptom distress index: PSDI): Hiç seçeneği işaretlenenler hariç diğer maddelerin puan toplamının PST'ye bölünmesi ile elde edilir. Kişinin kendisinde var olduğunu algıladığı semptomların ağırlıklı ortalamasını oluşturur. Bu psikolojik tarama testinin 10 altgrubu (somatizasyon, obsesyon, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotik belirtiler ve ek ölçek) vardır.<sup>[9]</sup> Bu çalışmada bu 10 altgrup ve genel semptom düzeyi (GSD) yönünden tarama yapıldı. SCL-90 R'de bulunan soruların semptomlara göre sayıları Tablo I'de görülmektedir. Hastalardan bu seçeneklerden birini işaretlemesi ve tüm soruları cevaplaması istendi. Eksik doldurulmuş formlar çalışma kapsamına alınmadı. Testler değerlendirilirken, hastaların sorulara verdikleri cevaplar semptomlarına göre ayrılıp soru sayısına bölünerek hesaplandı. Bu testler yapılırken hastaların onayı alındı, okur yazar olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Lokal ve bölgesel tümör kontrolü sağlanmış ve hastaliksız olarak yaşamlarını sürdürmekte olan hastalar çalışma kapsamında yer aldı. Testler hastaların kendileri tarafından dolduruldu. İstatistiksel değerlendirmede gruplar ANOVA testi ile karşılaştırıldı. Farklılığın hangi grupta olduğunu saptamak için Tukey analizi yapıldı. P<0.05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Olgulara test uygulama zamanı ameliyat sonrası ortalama 20.6 aydı (10-86 ay). Grupların kendi aralarında ve kontrol grubu ile karşılaştırılması Tablo I'de gösterilmiştir. Gruplar arası karşılaştırma yapıldığında, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete ve GSD'de anlamlı farklılık saptandı (ANOVA p<0.05) (Şekil 1). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğu Tukey analiziyle incelendiğinde; total larenjektomili hastaların kontrol grubuna göre, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete ve GSD konularında anlamlı derecede daha yüksek skorlara sahip olduğu, parsiyel larenjektomili hastaların ise kontrol grubuna göre sadece öfke-düşmanlık semptomunda anlamlı derecede yüksek skora sahip olduğu saptandı (p<0.05). Parsiyel la-

TABLO I

## GRUPLARIN SCL-90 R TESTİNDEKİ ORTALAMA SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

SCL-90 R altgrupları (soru sayısı)	Total larenjektomi	Parsiyel larenjektomi	Kontrol	p*
Somatizasyon (12)	0.59	0.42	0.48	>0.05
Obsesyon (10)	0.61	0.63	0.36	>0.05
Kişiler arası ilişkide zorluk (9)	0.72	0.56	0.33	<0.05
Depresyon (13)	0.92	0.7	0.39	<0.05
Anksiyete (10)	0.51	0.33	0.28	>0.05
Öfke-düşmanlık (6)	0.89	0.61	0.13	<0.05
Fobik anksiyete (7)	0.44	0.15	0.14	<0.05
Paranoid (6)	0.54	0.4	0.46	>0.05
Psikotik (10)	0.36	0.31	0.26	>0.05
Ek ölçek (7)	0.7	0.78	0.65	>0.05
GSD+	0.63	0.49	0.35	<0.05

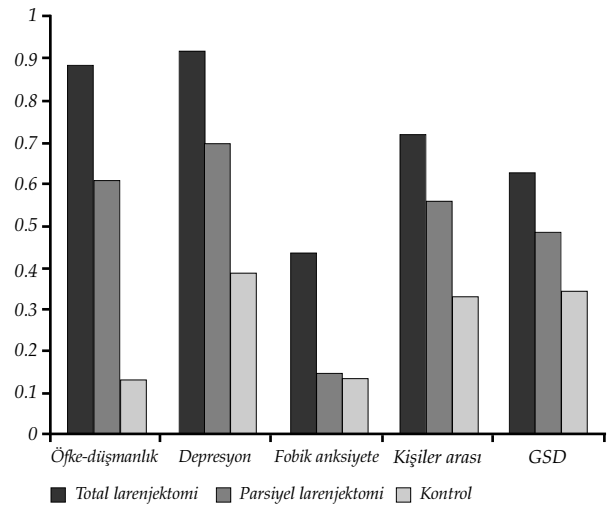
\*ANOVA test; +GSD: Genel semptom düzeyi.

renjektomili hastalar total larenjektomili hastalardan daha düşük, kontrol grubundan ise daha yüksek skorlara sahipti. Total larenjektomili hastalarla parsiyel larenjektomili hastalar arasında istatistiksel anlamlı fark sadece fobik anksiyete semptomunda bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo I). SCL 90-R'nin geri kalan altı altgrubu (somatizasyon, obsesyon, anksiyete, paranoid düşünce, psikotik belirtiler ve ek ölçek) semptomlarında total larenjektomili, parsiyel larenjektomili ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Ancak bu altgrupların hepsinde total larenjektomili hastalar kontrol grubuna göre yüksek skorlara sahipti. Genel semptom düzeyi açısından değerlendirildiğinde total larenjektomili olguların dokuzu 1 puanın üzerinde bulunurken (%21.9), parsiyel larenjektomili olgularda üç kişinin GSD'si 1 puanın üzerinde saptandı (%13.6). Kontrol grubundaki olgularda ise GSD'si 1'in üzerinde olgu yoktu.

## TARTIŞMA

Baş boyun bölgesini ilgilendiren hastalıkların ve cerrahi uygulamaların derin emosyonel ve psikolojik etkilerinin olması sürpriz değildir. Zira baş boyun bölgesi konuşma, yeme-içme ve duyguların yansıtılması gibi özel görevler üstlenir. Larenjektomi, normal konuşmanın kaybedilmesi nedeniyle baş boyun bölgesi cerrahi uygulamaları arasında ayrı bir yere sahiptir. Konuşmanın kaybı, psikolojik stresin en büyük kaynaklarından biridir.<sup>[10]</sup> Psikososyal stresin en sık belirtilerinden biri depresyon-

dur. Kanser hastalarının yaklaşık %25'inin depresyon geçirdiği tahmin edilir. Baş boyun kanserli hastaların depresyon için daha yüksek riske sahip olduğu bildirilmiştir.<sup>[11,12]</sup> Rapaport ve ark.nın<sup>[6]</sup> yaptığı çalışmada; depresyon, anksiyete ve öfke-düşmanlık skorları baş boyun kanserli olgularda yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda kontrol grubuna göre özellikle total larenjektomili olgularda kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete ve genel semptom düzeyi yüksek bulunmuştur. Parsiyel larenjektomili olgularda total larenjektomili olgulara göre daha düşük değerler elde edilmesine rağmen kontrol



Şekil 1. Olgu grupları arasında karşılaştırmada istatistiksel anlamlı fark bulunan SCL 90-R subgrupları.

grubuna göre yüksek skorlara sahip olduğu saptanmıştır.

Genel semptom düzeyi bozukluğun derinliğini ve o anki düzeyini en iyi belirten indekstir. Genel semptom düzeyinin 1'in üzerinde olması psikopatolojik durumun varlığını gösterir.<sup>[9]</sup> Bizim çalışmamızda total larenjektomili olguların %21.9'unda, parsiyel larenjektomili olguların %13.6'sında GSD 1 puanın üzerinde bulunmuştur. Krouse ve ark.<sup>[13]</sup> çalışmalarında; baş boyun kanserli hastaların aileleri ve arkadaşları ile ilişkilerinde sıkıntılı olduklarını ve yüksek oranda depresyon geçirdiklerini göstermişlerdir. Ramirez ve ark.<sup>[14]</sup> olgularının %45'inin tedavi sonrası depresyon ve anksiyete geçirdiklerini bildirmişlerdir. Kliniğimizde yaptığımız bir çalışmada, total larenjektomili hastaların yaşam kaliteleri değerlendirilmiş, bu hastaların hem psikolojik hem de fonksiyonel rahatsızlıklarının olduğu gösterilmiştir. Bunlardan en belirgin olan iletişimle ilgili olan rahatsızlıklardı. Bunun yanında ağrı, koku alma bozukluğu, balgam artışı ve çalışma gücünde azalma gibi fonksiyonlarda da azalmalar saptanmıştır.<sup>[4]</sup> Total larenjektomili hastaların bu rahatsızlıkları ameliyattan uzun zaman sonra bile devam etmektedir. Bu çalışmada, parsiyel larenjektomi uygulanmış olguların, istatistiksel olarak fark bulunmasa da, kontrol grubuna göre yüksek skorlara sahip oldukları bulunmuştur. Bu patolojilerin saptanmasında SCL-90-R faydalı bir tarama yöntemi olarak görülmektedir. Burada saptanan bulgularda gerekli tedavinin ve desteğin verilmesi için psikiyatrik desteğe ihtiyaç vardır. Ayrıca patoloji saptanan olguların daha ileri tetkik ve ayrıntılı anketlerle değerlendirilmesi gerekebilir.

Sonuç olarak, total larenjektomili hastalarda daha belirgin olmak üzere, total veya parsiyel larenjektomi uygulanan hastalarda cerrahiye bağlı psikososyal sorunlar görülebilmektedir. Larenks kanseri tanısıyla total veya parsiyel larenjektomi yapılmış hastalara ameliyat sonrası psikolojik destek sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Muller R, Paneff J, Kollner V, Koch R. Quality of life of patients with laryngeal carcinoma: a post-treatment study. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2001;258:276-80.
2. Karasalihoğlu AR. Kulak Burun Boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi, 3. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2003. s. 205-12.
3. Hammerlid E, Bjordal K, Ahlner-Elmqvist M, Boysen M, Evensen JF, Bjorklund A, et al. A prospective study of quality of life in head and neck cancer patients. Part I: at diagnosis. *Laryngoscope* 2001;111(4 Pt 1):669-80.
4. Taş A, Yağiz R, Karasalihoğlu AR, Koten M, Adali MK, Uzun C. Assessment of quality of life in patients with laryngeal cancer after surgical treatment. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* 2004;12:84-90.
5. Relic A, Mazemda P, Arens C, Koller M, Glanz H. Investigating quality of life and coping resources after laryngectomy. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2001; 258:514-7.
6. Rapoport Y, Kreitler S, Chaitchik S, Algor R, Weissler K. Psychosocial problems in head-and-neck cancer patients and their change with time since diagnosis. *Ann Oncol* 1993;4:69-73.
7. Hammerlid E, Mercke C, Sullivan M, Westin T. A prospective quality of life study of patients with laryngeal carcinoma by tumor stage and different radiation therapy schedules. *Laryngoscope* 1998;108:747-59.
8. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry* 1976;128:280-9.
9. Öner N. Türkiye'de kullanılan psikolojik testler. Bir başvuru kaynağı. 3. baskı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası; 1997. s. 461-4.
10. Shapiro PA, Kornfeld DS. Psychiatric aspects of head and neck cancer surgery. *Psychiatr Clin North Am* 1987;10:87-100.
11. D'Antonio LL, Long SA, Zimmerman GJ, Peterman AH, Petti GH, Chonkich GD. Relationship between quality of life and depression in patients with head and neck cancer. *Laryngoscope* 1998;108:806-11.
12. Breitbart W, Holland J. Psychosocial aspects of head and neck cancer. *Semin Oncol* 1988;15:61-9.
13. Krouse JH, Krouse HJ, Fabian RL. Adaptation to surgery for head and neck cancer. *Laryngoscope* 1989; 99(8 Pt 1):789-94.
14. Ramirez MJ, Ferriol EE, Domenech FG, Llatas MC, Suarez-Varela MM, Martinez RL. Psychosocial adjustment in patients surgically treated for laryngeal cancer. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;129:92-7.