

Radikal sistektomi sonrası ileal konduit ile kontinan diversiyon uygulanan hastalardaki yaşam kalitesi değerlendirilmesi

Evaluation of quality of life of patients with urinary diversion and ileal conduit after radical cystectomy

Aykut Başer, Okan Alkış, Yusuf Özlülerden, Ali Ersin Zümrütbaş

Gönderilme tarihi:11.11.2018

Kabul tarihi:28.06.2019

Özet

Amaç: Mesane kanseri sık görülen kanserler arasındadır. Mesane kanseri evresine ve hastanın tercihine göre tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Kasa invaziv mesane kanserinde altın standart tedavi radikal sistektomidir. Uygulanan tedavi hastaların sağlığını etkilediği kadar, yaşam kalitesini de etkilemektedir. Yaşam kalitesini etkileyen en önemli parametrenin de uygulanan üriner diversiyon olduğu düşünülmektedir. Bizde kliniğimizde takipli hastalarda üriner diversiyonun yaşam kalitesi üzerine etkilerini saptamayı amaçladık.

Gereç ve yöntem: Çalışmamıza 2007-2015 yılları arasında radikal sistektomi operasyonu geçiren 107 hastadan, en az 1 yıllık takibi bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden (Grup 1) 32 ileal loop üriner diversiyon ve (Grup 2) 21 kontinan üriner diversiyon uygulanan toplam 53 hasta alındı. Hastaların demografik ve klinik verileri retrospektif olarak elde edildi. Yaşam kalitesi verileri için yüz yüze anket uygulaması ile Türkçe validasyonları yapılmış Short Form-36 (SF-36), Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Merkezi tarafından geliştirilen EORTC QLQ-C30 ve Beck Depresyon Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastalara operasyon kararı alırken onkolojik prensiplerden taviz vermeden preoperatif böbrek dilatasyonu olan hastalara daha çok ileal loop üriner diversiyon uygulandığı, vücut kitle indeksi düşük olanlara da kontinan üriner diversiyon uygulandığı saptanmıştır. Gruplar arasında SF-36 ve EORTC QLQ-C30 yaşam analizi değerlendirmesinde fark olmadığı, Beck depresyon ölçeğinin ise Grup 1'de (7,8±6,1) Grup 2'ye (4,7±5,2) ($p<0,05$) göre daha yüksek olarak bulundu.

Sonuç: Tedavide hangi diversiyon türü seçilirse seçilsin onkolojik prensiplerden taviz verilmemesi gerektiği esestir. Bu prensip hastaya anlatılmalıdır. Hastanın diversiyon türlerine yönelik bilgilendirilmesi ve özellikle ileal loop seçimi ön planda ise depresyona yatkınlığının preoperatif olarak değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, yaşam kalitesi, radikal sistektomi, üriner diversiyon.

Başer A, Alkış O, Özlülerden Y, Zümrütbaş AE. Radikal sistektomide ileal konduit ile kontinan diversiyon uygulanan hastalardaki yaşam kalitesi değerlendirilmesi. Pam Tıp Derg 2019;12:533-543.

Abstract

Purpose: Bladder cancer is one of the common cancers. There are different alternatives in treatment based on the stage of the cancer and patient's own decision. Gold standard treatment for muscle invasive bladder cancer is radical cystectomy. Treatment affects the health of patients as well as affects the quality of life. The most important parameter affecting the quality of life is the applied urinary diversion. We aimed to determine the effects of urinary diversion on quality of life in patients followed in our clinic.

Materials and methods: A total of 53 patients who underwent radical cystectomy between 2007 and 2015 with 32 ileal loop urinary diversion and 21 continent urinary diversion who had at least 1 year follow-up and agreed to participate in the study. Demographic and clinical data of the patients were obtained retrospectively. We performed the Turkish version of Short Form-36 (SF-36), EORTC QLQ-C30 and Beck Depression Scale with face-to-face questionnaire for the Quality of life data.

Results: Operational decisions taken without compromising oncological principles for patients participating in the study; preoperative renal dilatation was performed with ileal loop urinary diversion, whereas those with low body mass index had continent urinary diversion. SF-36 and EORTC QLQ-C30 were not significantly different between the two groups, whereas Beck Depression Scale was significantly higher in group 1 than group 2 ($p<0.05$).

Conclusion: Whichever type of diversion is chosen in treatment, it should not be compromised from oncological

Aykut Başer, Dr. Öğr. Üyesi, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, DENİZLİ, e-posta: aykutbaser@mynet.com (orcid.org/0000-0003-0457-512X) (Sorumlu yazar)

Okan Alkış, Uzm. Dr. Gölhisar Devlet Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, DENİZLİ, e-posta: okanalks@hotmail.com (orcid.org/0000-0001-6116-9588)

Yusuf Özlülerden, Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, DENİZLİ, e-posta: yusufozlu35@hotmail.com (orcid.org/0000-0002-6467-0930)

Ali Ersin Zümrütbaş, Doç. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, DENİZLİ, e-posta: alizumrut@yahoo.com (orcid.org/0000-0002-1795-9678)

principles. This principle should be explained to the patient. We suggest that the patient should be informed about the types of diversion and the predisposition to depression should be evaluated preoperatively.

Key Words: Bladder cancer, quality of life, radical cystectomy, urinary diversion.

Başer A, Alkış O, Özlülerden Y, Zümrütbaş AE. Evaluation of quality of life of patients with urinary diversion and ileal conduit after radical cystectomy. Pam Med J 2019;12:533-543.

Giriş

Mesane kanseri üriner sistemi en sık etkileyen ve dünyada yaygın görülen kanserler arasındadır. Ürolojik kanserler arasında en sık ikinci, tüm kanser türleri içinde ise erkeklerde 7. sırada, kadınlarda ise 17. sıradadır [1, 2]. Mesane kanseri insidansı uluslararası değişimi 14 kata kadar ulaşmaktadır [3]. Erkeklerde kadınlara göre 3 kat daha fazla görülmektedir [4]. Mesane kanserlerinde uygulanan tedavi seçenekleri hastaların sağlığını olumlu ya da olumsuz etkilediği kadar, hastanın yaşamının diğer alanlarında, örneğin; fiziksel, işlevsel, sosyal alanlarda da değişikliğe neden olmaktadır. Bu etkilerle ilgili olarak da çalışmalar devam etmektedir. Mesane kanseri gibi çok uzun süre takip ve tedavi gerektiren bir hastalığında yaşam kalitesi üzerine etki etmemesi beklenemez. Mesanenin çıkarılması sonrasında aktif fonksiyonu nedeni ile yerine mutlaka bir oluşum gerekmektedir ki, bu da hastanın günlük aktivitesini, emosyonel durumunu, cinsel fonksiyonlarını ve depresyon gibi yaşamın pek çok alanını doğrudan etkilemektedir. Yaşam kalitesi ölçülme nedenlerini;

1. Genel veya hastalısız yaşam beklentisinde önemli bir fayda sağlamasa da; yaşam kalitesinin en az bir alanında önemli faydalılık veya düzelleme beklenen durumlarda,

2. Yaşam süresinde belirgin uzama sağlanmasına rağmen, toksik etkilerinin fazla gözlemlendiği tedavi yöntemleriyle ilgili araştırmalarda,

3. Tedavi olsun veya olmasın kötü prognoza sahip hastalarda,

4. Tedavinin hasta açısından zor olduğunun bilindiği hastalıklarda,

5. Yeni invazif tedavi yöntemlerinin araştırılması olarak sıralayabiliriz.

Yaşam kalitesinin gerekli olduğu bir diğer husus da, aşırı pahalı olan tedavi seçeneklerinin uygulanacağı hastalardır.

Biz bu çalışmamızda kliniğimizde takip edilen hastaların yaşam kalitesinin sorgulanmasında geçerliliği kanıtlanmış 3 farklı testi kullanarak yaşam kalitesine olumsuz etki eden faktörleri saptayıp, bu hususların giderilmesi olarak amaçladık.

Gereç ve yöntem

Çalışmamıza kliniğimizde 2007-2015 yılları arasında radikal sistektomi operasyonu geçiren 107 hastadan, takip süresi 1 yılı geçen ve çalışmaya katılmayı kabul eden (Grup 1) 32 ileal loop üriner diversiyon ve (Grup 2) 21 kontinan üriner diversiyon uygulan toplam 53 hasta alındı. Hastaların klinik ve demografik verileri retrospektif olarak incelendi. Yaşam analizi verileri ise yüz yüze anket doldurularak elde edildi. Retrospektif olarak hastaların klinik ve demografik verileri "Probel" hastane bilgi sisteminden temin edildi. Hastalara yaşam kalitesi sorgulaması için Türkçe validasyonu onaylanmış genel sağlık ölçütü olan Short Form-36 (SF-36), mesane kanseri spesifik yaşam kalitesi ölçümü olan ve yine Türkçe validasyonu olan EORTC QLQ-C30 (version 3.0) ile Türkçe validasyonu olan Back Depresyon Ölçeği formları sorgulandı. Hastalara tek bir form olarak verilen yaşam analizi formunun sonuna hastaların kendi düşüncelerini ifade edebilmesi içinde 3 açık uçlu soru soruldu ve değerlendirildi.

Bu sorular;

1-) Size uygulanan bu ameliyatı (ileal loop/kontinan diversiyon) bir başkasına önerir misiniz?

2-) Siz tekrar aynı nedenlerden ötürü radikal sistektomi (mesane çıkarılması ameliyatı) olacak olursanız, size uygulanan bu yöntemi (ileal loop/kontinan diversiyon) tekrar kabul eder miydiniz?

3-) Ameliyat sonrası en çok hangi konularda sıkıntı çektiniz, yaşadığınız zorluklar nelerdir?

Bu çalışma için Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 31.05.2016 tarih ve 11 sayılı karar ile izin alınmıştır.

İstatistik Analiz

Veriler SPSS-17 programı kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirildi. Sayısal değişkenlikler normal dağılıma uygunlukları Kolmogorow-Smirnov test ile incelendi. Sayısal değişiklikler için tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma, kategorik veriler için sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenler bakımından iki grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve independent-Samples T test kullanıldı, normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise two independent-Samples T test kullanıldı. Kategorik yapıdaki değişkenler arasındaki ilişkiler ise Ki-kare testi ile incelendi. Yaşam analizi alt parametreleri ise korelasyon analizi ile birbiri ile ilişkisi değerlendirildi.

Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirildi ve $p < 0,005$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza 2007-2015 yılları arasında radikal sistektomi ileal loop/kontinan diversiyon operasyonu geçiren 107 hastadan, en az 1 yıllık takibi bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 53 hasta alındı. Hastaların 44'ü erkek, 9'u kadın idi. 53 hastanın 32'sine (%60,4) ileal loop üriner diversiyon, 21'ine (%39,6) kontinan üriner diversiyon uygulanmasına göre 2 grubu ayrıldı. İleal loop grubunun yaş ortalaması $63,2 \pm 9,3$ (min. 40, maks. 80) , kontinan diversiyon grubunun yaş ortalaması $58,9 \pm 9,6$ (min. 44, maks. 78) saptandı. Her iki grupta BMI (Body Mass Index), ek hastalıklar, Charlson Komorbidite İndeksi, Operasyon özgeçmişini içeren demografik özellikleri Tablo 1'de karşılaştırıldı. Kontinan üriner diversiyon uygulanan hastaların BMI ortalamalarının ileal loop üriner diversiyon uygulananlara göre daha düşük saptanmıştır.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri.

Özellik	İleal Loop Üriner Diversiyon	Kontinan Üriner Diversiyon	p
Hasta Sayısı	32	21	
Cinsiyet			0,05
Erkek	24	20	
Kadın	8	1	
Yaş ortalaması \pm SD	$63,2 \pm 9,3$	$58,9 \pm 9,6$	0,84
BMI ortalama $\text{Kg/m}^2 \pm \text{SD}$	$27,8 \pm 5,0$	$25,9 \pm 3,5$	0,05
Normal	10	11	
Kilolu	10	7	
Obez/morbid obez	12	3	
Komorbidite			0,5
Yok	17	14	
DM	4	0	
Ht	4	2	
KAH	1	2	
Birden fazla komorbidite	3	5	
Charlson Komorbidite İndeksi	$2,3 \pm 1,2$	$1,8 \pm 1,1$	0,19
Operasyon özgeçmiş			0,6
Yok	17	12	
Anjio / Anjio+By-pass	2	4	
İng. Herni	2	1	
Diğer (ortopedik,NRŞ vb. cerrahi girişimler)	4	4	

Hastaların klinik özellikleri; Preoperatif böbrek dilatasyonu olan hastaların ileal loop üriner diversiyon uygulandığı istatistiksel anlamlı olarak gözlenmiştir. Her iki grubun benzer hospitalizasyon sürelerine, preoperatif klinik tümör evreleri ve lenf nodu tutulumlarının ve final patolojilerinin tümoral evre ve lenf nodu tutulumu incelendiğinde benzer olduğu görüldü. Her iki gruptaki hastalar postoperatif 1. yıl yapılan böbrek dilatasyon kontrolüne göre incelendiğinde gruplar arasında farklılık olmadığı, Kontinan üriner diversiyon grubunda sağ ve sol böbrek dilatasyonu olan 1'er hastanın dilatasyonlarının gerilediği gözlenirken 3 hastada yeni oluşan bilateral böbrek dilatasyonunun olduğu gözlendi. Gruplar arasında istatistiksel fark saptanmaz iken, hastaların etyolojiye yönelik incelemeleri yapıldığında 1 hastanın TAK (Temiz Aralıklı Kataterizasyon) yapmadığı ve yüksek rezervli kontinan poshlara sahip olduğu görüldü sonda takımı sonrası bu hastanın dilatasyonunun gerilediği gözlendi, 2 hastaya ise revizyon cerrahisi uygulandı. İleal loop grubunda ise 2 hastanın dilatasyonunun preoperatif bulgusuna göre arttığı ve reziyon cerrahisi uygulanmasını gerektirdiği saptandı. Revizyon cerrahisi geçirme yönünden bakıldığında her iki grubun benzer olduğu fakat modifiye Wallace yönetimi uygulanmasının reziyon cerrahisini anlamlı ölçüde azalttığı saptanmıştır. Her iki grupta ki hastaların adjuvan kemoterapi durumları incelendiğinde ileal loop grubunda 10 hastanın (%31,3), kontinan diversiyon grubunda ise 5 hastanın (%23,8) adjuvan kemoterapi aldığı gözlendi. Postoperatif metastaz saptanması ileal loop grubunda 3 (%9,4) hastada gözlenirken, kontinan üriner diversiyon grubunda 1 (%4,8) hastada gözlendi. Gruplar postoperatif radyoterapi uygulanmasına göre; ileal loop grubunda 3 (%9,4) hastaya postoperatif radyoterapi uygulanmışken, kontinan üriner diversiyon grubunda hiçbir hasta postoperatif radyoterapi almamıştır. Postoperatif takip süreleri; ileal loop grubunda 30,3±17,9 ay, kontinan diversiyon grubunda 32,6±20,9 ay olarak saptandı, her iki grup arasında takip süreleri açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı. Hastaların klinik özellikleri Tablo 2'de incelenmiştir.

İleal loop ve kontinan üriner diversiyon grubunun yaşam kalitesi analizine göre değerlendirildiğinde;

Yaşam kalitesi değerlendirme SF-36 formu; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı başlıkları altında alt parametrelere göre ayrıldığında her iki grup ve istatistiksel değerlendirmesi Tablo 3'de belirtildiği gibidir. Sf-36 fiziksel fonksiyon sorgulamasında kontinan üriner diversiyon lehine istatistiksel olarak pozitif bir fark olduğu ($p=0,02$), yapılan regresyon analizinde kontinan üriner diversiyonda 0,28 kat fiziksel fonksiyonu daha anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,036$). Diğer özelliklerde ise her iki grubun benzer olduğu görülmüştür.

Yaşam kalitesi değerlendirme EORTC QLQ C-30 formu; genel yaşam kalitesi skoru, fiziksel işlev skoru, duygusal işlev skoru, genel işlev skoru, zihinsel işlev skoru, sosyal işlev skoru, ağrı skoru, bulantı/kusma skoru, halsizlik skoru, dispne skoru, uykusuzluk skoru, iştah kaybı skoru, kabızlık skoru, ishal skoru, maddi zorluk skoru alt parametrelere göre ayrıldığında her iki grup ve istatistiksel değerlendirmesi Tablo 4'de belirtildiği gibidir. Kontinan üriner diversiyon lehine genel işlev' de istatistiksel olarak pozitif yönde bir fark gözlenmiş olup yapılan regresyon analizinde etkisinin olmadığı ($p=0,224$), bulantı-kusma ve ishalde ise ileal loop üriner diversiyon grubunda istatistiksel olarak daha fazla gözlenmiştir. Bulantı-kusma için yapılan regresyon analizinde her iki grup arasında fark olmadığı ($p=0,088$), ishalde ise yapılan regresyon analizinde ileal loop grubunda istatistiki olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,022$). Diğer özelliklerde her iki grup arasında fark gözlenmemiştir.

Yaşam kalitesi değerlendirme Back Depresyon formuna göre her iki grup incelendiğinde ileal loop grubunun ortalama puanı 7,8±6,1, kontinan diversiyon grubunun ise 4,7±5,2 olarak saptandı ve her iki grup arasında kontinan diversiyon grubunda daha düşük skorlar olduğu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$). Yapılan regresyon analizinde ise diversiyon tipinin back depresyon ölçeğinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. (OR=-0,25, $p=0,061$) (Tablo 5)

Her iki gruba yönetilen yaşam kalitesi sorgulama formlarının sonuna eklenen;

Tablo 2. Hastaların klinik özellikleri.

Özellik	İleal Loop Üriner Diversiyon (N)	Kontinan Üriner Diversiyon (N)			p
Hasta Sayısı	32	21			
Preoperatif böbrek USG bulgusu					0,001
Dilatasyon yok	22	18			
Sağ dilate	2	1			
Sol dilate	5	2			
Bilateral dilate	3	0			
Hospitalizasyon süreleri (gün)	14,1±3,6	13,5±3,2			0,3
Postoperatif böbrek bulgusu					0,6
Dilatasyon yok	27	17			
Sağ dilate	1	0			
Sol dilate	2	1			
Bilateral dilate	2	3			
	Wallace	Modifiye Wallace	Wallace	Modifiye Wallace	
Revizyon cerrahisi	5	27	7	14	0,001
Var	2	0	2	0	
Yok	3	27	5	14	
Postoperatif takip süresi (ay)	30,3±17,9		32,6±20,9		0,956
Kan replasman sayısı (ÜES)	2,9±2,3		1,8±2,2		0,07

Tablo 3. SF-36 yaşam kalitesi değerlendirme formu alt parametrelerine göre her iki grubun değerlendirmesi.

Özellik	İleal Loop Üriner Diversiyon (N:32)	Kontinan Üriner Diversiyon (N:21)	p
Fiziksel Fonksiyon	72,9	86,6	0,02
Fiziksel Rol Güçlüğü	33,5	42,4	0,06
Emosyonel Rol Güçlüğü	35,9	45,6	0,2
Enreji/Canlılık/Vitalite	70,1	80,0	0,1
Ruhsal Sağlık	82,5	81,7	0,8
Sosyal İşlevsellik	71,0	81,5	0,08
Ağrı	83,4	91,4	0,1
Genel Sağlık Algısı	67,0	74,2	0,2

Tablo 4. EORTC QLQ C-30 yaşam kalitesi değerlendirme formu alt parametrelerine göre her iki grubun değerlendirmesi.

Özellik	İleal Loop Üriner Diversiyon (N:32)	Kontinan Üriner Diversiyon (N:21)	p
Genel Yaşam Kalitesi	72,9	80,9	0,2
Fiziksel İşlev	73,7	86,0	0,1
Duygusal İşlev	86,1	87,6	0,2
Genel İşlev	82,2	90,4	0,03
Zihinsel İşlev	90,6	87,3	0,3
Sosyal İşlev	77,0	81,7	0,5
Ağrı	26,0	16,6	0,2
Bulantı/Kusma	7,8	1,5	0,04
Halsizlik	30,2	21,9	0,4
Dispne	19,7	11,1	0,1
Uykusuzluk	18,7	12,6	0,2
İştah Kaybı	16,6	6,3	0,1
Kabızlık	28,1	22,2	0,8
İshal	11,4	1,5	0,02
Maddi Zorluk	21,8	29,9	0,7

Tablo 5. Back Depresyon Ölçeği yaşam kalitesi değerlendirme formu her iki grubun değerlendirmesi.

Özellik	İleal Loop Üriner Diversiyon (N:32)	Kontinan Üriner Diversiyon (N:21)	p
Back Depresyon Ölçeği skoru	7,8±6,1	4,7±5,2	p<0,05

1-) Size uygulanan bu ameliyatı (ileal loop/kontinan diversiyon) bir başkasına önerir misiniz?

2-) Siz tekrar aynı nedenlerden ötürü radikal sistektomi (mesane çıkarılması ameliyatı) olacak olursanız, size uygulanan bu yöntemi (ileal loop/kontinan diversiyon) tekrar kabul eder miydiniz?

3-) Ameliyat sonrası en çok hangi konularda sıkıntı çektiniz, yaşadığınız zorluklar nelerdir?

Sorularına verdiği cevaplar her iki grup için analiz edildiğinde, 1. soruya ileal loop grubunda 32 hastanın 28'i (%87) öneririm diye cevaplar iken 1 (%3,1) hasta önermem, 3 (%9,4) hasta da kararsız kaldığını belirtmiştir. Kontinan üriner diversiyon grubunda ise 21 hastanın 21'i (%100) de önerdiğini belirtmiştir. Her iki grup arasında ameliyat önerme açısından bir fark gözlenmemiştir. İkinci soruya verilen cevaplarda

ise ileal loop grubunda 32 hastanın 17'si aynı ameliyatı seçeceğini ifade eder iken kontinan üriner diversiyon grubunda aynı soruya 21 hastanın 19'u aynı cevabı vermiştir. Bu soruya verilen cevaplarda kontinan üriner diversiyon grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı sonuç çıkmıştır ($p=0,005$). Üçüncü soruya verilen hasta ifadeleri Tablo 6'da gösterildiği gibi kategorize edilerek sınıflandırıldığında ileal loop grubunda 11 (%33,4) hasta herhangi bir rahatsızlık hissetmediğini ifade ederken en çok rahatsızlık olarak da hastaların %43,8'i (14 hasta) ürostomi torba değişimi/boşaltımını belirtmiştir. Kontinan üriner diversiyon grubunda ise 2 (%9,5) hasta herhangi bir rahatsızlık hissetmediğini belirtirken, en çok rahatsızlık olarak hastaların %71,5'i (11 hasta) idrar kaçırma problemlerinin belirtmiştir. Postoperatif rahatsızlıkta ise ileal loop grubunda istatistiksel olarak daha az rahatsızlık ile karşılaşılabildiği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). (Tablo 6)

Tablo 6. İleal loop ve kontinan üriner diversiyon grubunun açık uçlu sorulara verdiği cevaplar.

Açık uçlu sorular	İleal Loop Üriner Diversiyon N:32 (%)	Kontinan Üriner Diversiyon N:21 (%)	p
Soru 1. Ameliyat önerme			0,2
Öneririm	28 (%87,5)	21 (%100)	
Önermem	1 (%3,1)	0 (%0)	
Kararsızım	3 (%9,4)	0 (%0)	
Soru 2. Aynı diversiyon türünü tekrar seçme			0,004
Evet	17 (%53,1)	19 (%90,5)	
Hayır	15 (%46,9)	2 (%9,5)	
Soru 3. Postoperatif dönemde karşılaşılan rahatsızlık			0,04
Rahatsızlık yok	11 (%33,4)	2 (%9,5)	
İdrar kaçırma	--	15 (%71,5)	
Torba değişim/kaçak problemleri	14 (%43,8)	--	
TAK kullanma problemi	--	4 (%19,0)	
Cilt tahrişi	7 (%21,8)	--	

Tartışma

Mesane kanserlerinde uygulanan tedavi seçenekleri hastaların sağlığını olumlu ya da olumsuz etkilediği kadar, hastanın yaşamının diğer alanlarında, örneğin; fiziksel, işlevsel, sosyal alanlarda da değişikliğe neden olmaktadır. Bu etkilerle ilgili olarak da çalışmalar devam etmektedir. Mesane kanseri gibi çok uzun süre takip ve tedavi gerektiren bir hastalığında yaşam kalitesi üzerine etki etmemesi beklenemez. Gerek mesane kanserinde ki olası girişimler; sistoskopi, TUR-MT, intrakaviter tedavi uygulamaları, gerekse de invazif mesane kanserinde uygulanan radikal girişimler yaşam kalitesinde bozulmaya yol açmaktadır. Bu radikal girişimler ve sonrasında ki üriner diversiyon tiplerinin yaşam kalitesi üzerine ise daha da bir yoğunlaşma dikkati çekmektedir. Mesanenin çıkarılması sonrasında aktif fonksiyonu nedeni ile yerine mutlaka bir oluşum gerekmektedir ki, bu da hastanın günlük aktivitesini, emosyonel durumunu, cinsel fonksiyonlarını ve depresyon gibi yaşamın pek çok alanını doğrudan etkilemektedir [5]. Kasa invaziv mesane kanserinin tedavisinde altın standart radikal sistektomidir, bu hususta literatür ve klavuzlarda tartışma bulunmamaktadır. Burada esas üzerinde durulan radikal sistektomi

sonrası üriner diversiyon tipinin ne olacağıdır. Bu sorunun cevabında ise hasta ve cerraha bağlı birçok faktör rol oynasa da en önemli karar verdirici ve yol göstericilerden biri yaşam kalitesidir. Zaten literatür taraması yapıldığında da, yayınların birçoğunun bu yönde olduğu göze çarpmaktadır.

Mesane kanserine yönelik olarak ve genel sağlığa yönelik olarak birçok yaşam kalitesi sorgulama formları bulunmaktadır. Temelde doğru bir ölçüm yapabilmek için araştırmacın kullanılan yöntemine aşina olması gerekmektedir ve kullanılan ölçeğin valide edilmiş, güvenilir, duyarlı olması beklenmektedir. Literatürdeki üriner diversiyonların değerlendirilmesinde kullanılan yaşam kalitesi araçları standart olmayıp, çalışmalar arasında farklılık göstermesine rağmen, sıklıkla genel ve hastalığa özgü olarak sınıflandırılmaktadır [6]. Üriner diversiyon sonrası yaşam kalitesini değerlendirmek için kişinin yeni haline adaptasyon süreside önemlidir. Kulaksızoğlu ve ark. [7] yapmış oldukları prospektif bir çalışmaya göre bu süre en az 1 yıl olarak bildirilmiştir [7]. Yazarlar operasyon sonra ki 12. ayda olguların operasyon öncesi döneme psikolojik adaptasyonlarını tamamlamış olarak döndüklerini rapor etmişlerdir [7]. Bir başka

çalışmada ise Donat [8] radikal sistektomi sonrası lokal ve uzak metastazın görülme zamanını ortalama 10,7 ay olarak belirtmiştir [8]. Bu nedenle bizde çalışmamıza 1 yıllık takip süresini dolduran hastaları almış bulunmaktayız.

Ali AS ve ark. [9] 2014 yılında yaptıkları bir derlemeye göre 48 yayın 4522 hasta incelemişleridir. Valide ölçeği olmayan çalışmaları hariç tuttuklarında toplam 2285 hasta ve 21 çalışmayı metaanalize aldıklarında; en sık kullanılan ölçekler SF-36, EORTC QLQ C-30 ve FACT BL olduğunu saptamışlardır.[9] Bizde çalışmamızda SF-36 ve EORTC QLQ C-30 kullanmış ayrıca BDI'yi de ekleyerek ayrıca bir değerlendirme yapmış bulunmaktayız. Ali AS ve ark. [9] yaptığı çalışmada 16 yayın yöntemler arasında fark olmadığını belirtirken, 4 yayın ortotopik diversiyonun, 1 yayın ise ileal konduitin daha iyi yaşam kalitesi sağladığını bildirmiştir. Çalışmanın sonucunda ortotopik mesanenin daha iyi yaşam kalitesi sağladığı bildirilmiş ise de, bu sonucun daha çok hasta grubunun genel durumu daha iyi ve daha genç hastalardan oluştuğu ve bu yüzden bu sonuca dikkatli yaklaşılması gerektiği özellikle vurgulansa da, daha iyi bir yaşam kalitesi için onkolojik prensiplerden asla taviz verilmemesi gerektiği özellikle vurgulanmıştır [9]. Bizde çalışmamızda her iki grup arasında SF-36 ve EORTC QLQ C-30 yaşam kalitesi sorgulamasında genel olarak fark saptamamış olup, her iki grubun yaş ve komorbiditelerinde benzer olarak saptadığımız için yaşın oluşturabileceği yaşam kalitesi üzerine etkisinde anlamsız sayabiliriz.

Mansson ve ark. [10] ortotopik mesane ameliyatlarında sosyo-kültürel durumun çok önemli bir rol oynadığı sonucuna varmışlardır [10]. Kitamura ve ark. [11] ise her iki grupta benzer genel memnuniyet olduğunu ve hastaların yeni duruma giderek adapte olduğunu belirtmişlerdir [11]. Samoni ve ark. [12] hastalarla birebir yapılan görüşmelerde vücut görünümünün seçilecek diversiyon tipinde hastalar için önemli olmadığını bulmuşlardır [12]. Erber ve ark. [13] cerrahi teknik ve onkolojik olarak uygun olgularda daha üstün yaşam kalitesi sağlanması nedeni ile ortotopik mesane seçiminin daha doğru olduğunu söylemişlerdir [13]. Autorino ve ark. [14] yaptıkları çalışmada ortotopik diversiyon ve ileal konduit diversiyonları arasında hayat kalitesi açısından fark olmadığını bulmuşlardır. Bunun oluşmasında ki en önemli etkenin ise hastaların

operasyon öncesi, operasyon sonrasına yönelik iyi bilgilendirilmiş olmasına ve hastaların tedavi seçimine aktif olarak katılımının sağlanması ile postoperatif memnuniyetin artırılmış olmasına bağlıdır [14]. Dutta ve ark. [15] ile Philip J ve ark. [16] yapmış oldukları iki ayrı çalışmada genç ve genel sağlıkları iyi olan hastalara yapılan ortotopik mesane ile daha iyi yaşam kalitesi sağlandığını belirtmişlerdir [15, 16]. Philip J ve ark [16] çalışmasında sadece fiziksel fonksiyonlar diğer gruba göre anlamlı yüksek idi [16]. Hara ve ark. [17] SF-36 yaşam kalitesi kullanarak yapmış oldukları yaşam kalitesi araştırmasında ileal konduit ve kontinan diversiyon için hastaların yaşam kalitesi ve genel sağlık açısından tatmin edici olduğunu, birbirlerine üstün olmadığını belirtmişlerdir [17].

Bu çalışmaları içinde sadece Gilbert ve ark. [18] idrar akıntısının hastalarda sıkıntı yapabileceğini söylemişlerdir [18]. Benzer şekilde Bjerre ve ark. [19, 20] konduitle hastalarda idrar sızıntısının daha az olmasına rağmen buna bağlı endişeyi daha çok buldular [19, 20]. Hedgepeth ve ark. [21] ise 8 yılı bulan takip süreli çalışmalarında her iki grupta vücut imajının kötüleştiğini ama zaman içinde ileal konduit hastalarının daha erken toparlandıklarını bildirmiştir [21]. Hobisch A ve ark. [22] yapmış oldukları 33 ileal loop, 69 ortotopik mesaneden oluşan toplam 102 hastayı kapsayan çalışmalarında EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi sorgulama formu kullanarak yapmış oldukları çalışmalarında beş fonksiyonel alanda da yaşam kalitesinin ortotopik mesane grubunda daha iyi olduğunu ve ek olarak global yaşam kalitesinde ortotopik mesane grubunda daha iyi olduğunu bildirmişlerdir [22]. Yine aynı çalışmada hastaların %97'si, bu operasyonu aynı durumda ki bir arkadaşına önerirken, ileal konduitle hastalarda bu oran %36 idi. Yine bu çalışmada araştırılan bir başka husus ise ortotopik diversiyon grubunda ki kişilerin %97'si kendisini sağlıklı hissederken bu oran ileal konduit grubunda %51 olarak bulunmuştur [22]. Hardt ve ark. [23] yapmış oldukları çalışmada kontinan diversiyon uygulanan hastaların %65'i, ileal konduit uygulanan hastaların ise % 83'ünün yeniden aynı yöntemi tercih ettiğini belirtmektedirler [23]. Bizim çalışmamızda ise ileal loop grubunda aynı ameliyatı bir başkasına önerme %87 iken kontinan diversiyon grubunda bu oran %100 olarak saptanmış olup ameliyatı bir başkasına önerme Hobisch A ve ark. [22] çalışmasına benzer şekilde ileal loop grubunda

diğer gruba göre düşük saptadık. Aynı ameliyatı tercih etme sorusuna ise bizim çalışmamızda ileal loop grubunda %53,1'i tekrar tercih ederken, kontinan diversiyon grubunda bu oran %90,5 olarak saptanmış olup Hardt ve ark. [23] çalışmasından farklı bir sonuç saptadık.

Conde Redondo ve ark. [24] tarafından da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Fakat bu çalışmada ileal kondüit grubu sadece 6 hastadan oluşmakta ve bu durumun çalışmanın güvenilirliğini etkilediği düşünülmektedir [24]. Singh ve ark. [25] EORTC QLQ-C30 anketinin kullanarak hayat kalitesinin değerlendirdikleri 164 hastalık prospektif bir çalışmada; fiziksel, sosyal, finansal ve genel sağlık açısından ortotopik mesane diversiyonun daha üstün olduğunu belirtmişlerdir ve aynı çalışmada fiziksel ve ruhsal iyi uyumun daha çok ortotopik mesane için hasta seçimine bağlı olduğunu belirtmiştir [25].

Bizde çalışmamızda SF-36 türkçe validasyonu kullanılarak yapılan genel yaşam kalitesi ölçümünde, genel sağlık algısında, ağrı, sosyal işlevsellik, ruhsal sağlık, enerji/canlılık/vitalite, emosyonel rol güçlüğü, fiziksel rol güçlüğü alt parametrelerinde her iki grubu arasında fark saptayamadık, sadece fiziksel fonksiyon alt parametresinde kontinan üriner diversiyon lehine anlamlı fark saptadık.

EORTC QLQ-C30 (versiyon 3.0) Türkçe valide kanser spesifik yaşam kalitesi kullanılarak değerlendirilen alt parametrelere bakıldığında genel işlev' in ortotopik üriner diversiyon lehine anlamlı olduğu, bulantı/kusma ve ishal skorlarının ise ileal loop üriner diversiyon lehine anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır. Genel yaşam skoru, fiziksel işlev skoru, duygusal işlev skoru, zihinsel işlev skoru, sosyal işlev skoru, ağrı skoru, halsizlik skoru, dispne skoru, uykusuzluk skoru, kabızlık skoru, iştah kaybı skoru, maddi zorluk skoru gibi EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi anketi alt parametreleri arasında her iki grup arasında fark olmadığı saptanmıştır.

Back Depresyon Ölçeği kullanılarak bakılan genel yaşam kalitesi değerlendirilmesinde ise her iki grup arasında kontinan diversiyon grubunda daha düşük skorlar olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı.

Her iki grupta ki hastaların aynı ameliyatı bir başkasına/yakınına önermesi ileal loop grubunda %87,5, kontinan üriner diversiyon

grubunda ise %100 olarak saptanmış olup her iki grubu arasında istatistiksel olarak fark saptanmamış, her iki grubu da ameliyatı önerdiğini belirtmiştir. Aynı diversiyon türünü tekrar seçeceğini belirtmede ise ileal loop grubunda hastaların %53,1'i olumlu yaklaşırken, bu oran kontinan üriner diversiyon grubunda %90,5 olarak saptanmış ve kontinan diversiyon grubunda istatistiksel olarak aynı ameliyatı olma anlamlı saptanmıştır. Her iki grubun postoperatif karşılaştıkları sıkıntılar ileal loop diversiyon grubunun istatistiksel olarak daha az sıkıntı ile karşılaştığını belirttikleri saptanmıştır. Kontinan üriner diversiyon grubunda %9,5 hasta sıkıntısının olmadığını belirtirken ileal loop grubunda %33,4 hasta sıkıntısının olmadığını belirtmiştir.

Çok çeşitli ve invaziv yöntemler arasında az bir farkın saptanması 2 şekilde açıklanabilir. Birincisi, günümüzde yaşam kalitesi ölçeklerinde hala standardizasyon olmadığı için her çalışmada geçerli olan veya olmayan farklı ölçekler kullanılmaktadır. Dahası tüm tedavi kollarını içeren tek bir randomize kontrollü çalışma yoktur. İkincisi, yaşam kalitesinin temel fikirlerinden kaynaklanmaktadır. Yaşam kalitesi beklentiler ile yaşanan gerçekler arasındaki alandan oluşmaktadır ki buna Calman gap teorisi olarak adlandırmıştır [26]. Ancak beklentiler yaşamda meydana gelen değişikliklere adapte olmakta ve değişmektedir. Böylece hasta artık sağlıklı birey düzeyinde beklentisi olmadığı için bazen sağlıklı bireylere göre daha iyi yaşam kalitesi düzeyi tanımlayabilmektedir. Ayrıca farklı türde diversiyon yapılan hastaların başlangıç özellikleri arasında farklılıklar olacağından ve farklı türden güçlükler yaşayacağından bunların hepsini eşit şekilde yakalayan bir anket formunun hazırlanması güçtür.

Bizde çalışmamızda SF-36 ve EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi sorgulama formları ile her iki grubu arasında fark olmadığını, BDI'inde ise ileal loop grubunda depresyon yönünden daha fazla dikkatli edilmesi gerektiği saptansa da yapılan regresyon analizinde bir fark olmadığı kanaatine varmış bulunmaktayız. Hastaların bireysel ifadesine dayanarak belirtilmek gerekir ise aynı diversiyon türünü seçmede kontinan diversiyon grubunun, postoperatif sıkıntılar ile en az karşılamada ise ileal loop grubunun daha avantajlı olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, hangi diversiyon türü olursa olsun onkolojik prensiplerden taviz verilmemesi gerektiği esastır. Hasta ile öncelikle preoperatif olarak bu anlatılmalıdır. Sonrasında hastanın diversiyon türlerine yönelik bilgilendirilmesi ve özellikle ileal loop seçimi ön planda ise depresyona yatkınlığı preoperatif olarak değerlendirilmesi gerektiği kanaatideyiz.

Çıkar İlişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan ederler.

Kaynaklar

- Kramer, M.W. Wolters M, Abdelkawi IF, et al. Transurethral en bloc resection of non-muscle invasive bladder cancer. What is the state of the art? *Urologie A* 2002;51:798-804. <https://doi.org/10.1007/s00120-012-2876-8>
- Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer* 2010;127:2893-2917. <https://doi.org/10.1002/ijc.25516>
- Jemal, A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011;61:69-90. <https://doi.org/10.3322/caac.20107>
- Epstein, JI, Amin MB, Reuter VR, Mostofi FK. The World Health Organization/International Society of Urological Pathology consensus classification of urethelial (transitional cell) neoplasms of the urinary bladder. *Bladder Consensus Conference Committee. Am J Surg Pathol* 1998;22:1435-1448. <https://doi.org/10.1097/00000478-199812000-00001>
- Muezzinoglu T. Ürolojik tümörlerde yaşam kalitesi. *Üroonkoloji Kitabı*. 2007;10:127-138.
- Mansson A, Henningsohn L, Steineck G, Månsson W. A neutral third party versus treating institution for evaluating quality of life after radical cystectomy. *Eur Urol* 2004;46:195-199. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2004.04.010>
- Kulaksızoglu H, Toktas G, Kulaksızoglu IB, Aglamis E, Unlüer E. When should quality of life be measured after radical cystectomy? *Eur Urol* 2002;42:350-355. [https://doi.org/10.1016/s0302-2838\(02\)00351-2](https://doi.org/10.1016/s0302-2838(02)00351-2)
- Donat SM. Staged based directed surveillance of invasive bladder cancer following radical cystectomy: Valuable and effective? *World J Urol* 2006;24:557-564. <https://doi.org/10.1007/s00345-006-0117-8>
- Ali AS, Hayes MJ, Birch B, Dudderidge T, Somani BK. Health related quality of life (HRQoL) after cystectomy: Comparison between orthotopic neobladder and ileal conduit diversion. *Eur J Surg Oncol* 2015;41:295-299. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2014.05.006>
- Mansson A, Al Amin M, Malmstrom PU, Wijkström H, Abol Enein H, Månsson W. Patient-assessed outcomes in Swedish and Egyptian men undergoing radical cystectomy and orthotopic bladder substitution a prospective comparative study. *Urology* 2007;70:1086-1090. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2007.07.071>
- Kitimura H, Miyao N, Yanase M, et al. Quality of life in patients having an ileal conduit, continent reservoir or orthotopic neobladder after cystectomy for bladder carcinoma. *Int J Urol* 1999;6:393-399.
- Samoni BK, Gimlin D, Fayers P, N'dow J. Quality of life and body image for bladder cancer patients undergoing radical cystectomy and urinary diversion- a prospective cohort study with a systematic review of literature. *Urology* 2009;74:1138-1143. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2009.05.087>
- Erber B, Schrader M, Miller K, et al. Morbidity and Quality of life in bladder cancer patients following cystectomy and urinary diversion: A single-Institution comparison of ileal conduit versus orthotopic neobladder. *ISRN Urol* 2012;2012:342796. <https://doi.org/10.5402/2012/342796>
- Autorino R, Quarto G, Di Lorenzo G, et al. Health related quality of life after radical cystectomy: Comparison of ileal conduit to continent orthotopic neobladder. *Eur J Surg Oncol* 2009;35:858-864. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2008.08.002>
- Dutta SC, Chang SC, Coffey SC, Smith JA Jr, Jack G, Cookson MS. Health related quality of life assessment after radical cystectomy: Comparison of ileal conduit with continent orthotopic neobladder. *J Urol* 2002;168:164-167.
- Philip J, Manikandan R, Venugopal S, Desouza J, Javlé PM. Orthotopic neobladder versus ileal conduit urinary diversion after cystectomy-a quality-of-life based comparison. *Ann R Coll Surg Engl* 2009;91:565-569. <https://doi.org/10.1308/003588409X432293>
- Hara I, Miyake H, Hara S, et al. Health-related quality of life after radical cystectomy for bladder cancer: A comparison of ileal conduit and orthotopic bladder replacement. *BJU Int* 2002;89:10-13.
- Gilbert SM, Wood DP, Dunn RL, et al. Measuring health-related quality of life outcomes in bladder cancer patients using the Bladder Cancer Index (BCI). *Cancer* 2007;109:1756-1762. <https://doi.org/10.1002/cncr.22556>
- 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* 1995;75:200-205. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410x.1995.tb07312.x>
- Bjerre BD, Johansen C, Steven K. Sexological problems after cystectomy: Bladder substitution compared with ileal conduit diversion. A questionnaire study of male patients. *Scand J Urol Nephrol* 1998;32:187-193.

21. Hedgepeth RC, Gilbert SM, He C, Lee CT, Wood DP Jr. Body image and bladder cancer specific quality of life in patients with ileal conduit and neobladder urinary diversions. *Urology* 2010;76:671-675. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2010.01.087>
22. Hobisch A, Tosun K, Kinzl J, et al. Quality of life after cystectomy and orthotopic neobladder versus ileal conduit urinary diversion. *World J Urol* 2000;18:338-344.
23. Hardt J, Filipas D, Hohenfellner R, Egle UT. Quality of life in patients with bladder carcinoma after cystectomy: first results of a prospective study. *Qual Life Res* 2000;9:1-12.
24. Conde Redondo C, Estébanez Zarranz J, Rodríguez Tovez A, Amón Sesmero J, Alonso Fernández D, Martínez Sagarra JM. Quality of life in patients treated with orthotopic bladder substitution versus cutaneous ileostomy. *Actas Urol Esp* 2001;25:435-444.
25. Singh V, Yadav R, Sinha RJ, Gupta DK. Prospective comparison of quality-of-life outcomes between ileal conduit urinary diversion and orthotopic neobladder reconstruction after radical cystectomy: a statistical model. *BJU Int* 2014;113:726-732. <https://doi.org/10.1111/bju.12440>
26. Calman KC. Quality of life in cancer patients--an hypothesis. *J Med Ethics* 1984;10:124-127. <https://doi.org/10.1136/jme.10.3.124>