

MASTEKTOMİ VE CİNSELLİK*

Yard. Doç. Dr. Nadiye ÖZER

Yard. Doç. Dr. Ayşe OKANLI

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Meme kanserinin en yaygın tedavilerinden biri mastektomidir ve mastektomi sonrası meme kaybının cinsel yaşam üzerine olumsuz yönde belirgin etkileri olmaktadır. Bu derlemenin amacı; mastektominin cinsel yaşam üzerindeki etkileri ile ilgili literatür ve araştırmaları incelemek ve bir özeti sunmaktır. Veriler, "mastektomi", "cinsel yaşam", "meme kanseri", "cinsellik" ve "hemşirelik"i içeren anahtar kelimelerle, tam metin elektronik dergileri de kapsayan süreli yayınlar üzerinden literatür taraması yapılarak toplanmıştır. Kemoterapi, tıbbi ve cerrahi tedavi yöntemleri, hastalık öncesi cinsel sorunlar, mastektomili kadının eşindeki cinsel sorunlar, hastalığa ve mastektomiye karşı gösterilen psikolojik tepki, hastalığa ve mastektomiye karşı eşin tepkisi, mastektomili kadın ve eşin ilişkileri ve beden imajı ile ilgili kaygılar mastektomi sonrası cinsel yaşamı etkileyen faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: mastektomi, cinsel yaşam, meme kanseri, cinsellik ve hemşirelik

SUMMARY

Mastectomy and sexuality

One of the most common treatments of breast cancer is mastectomy, and the loss of breast after mastectomy has negative effects on sexual life. The purpose of this study is to examine the literature and researches about the effect of mastectomy on sexual life and is to present summary. The data were collected from the serials including also the whole text electronic journal and with key words including mastectomy, sexual life, breast cancer, sexuality and nursing, by scanning literature.

The anxiety relating to body image and the affairs of her partner and the woman with mastectomy, the reaction of the partner against mastectomy, psychological reaction shown against mastectomy, sexual problems in the partner, sexual problems before disease, medical and surgical treatment methods and chemotherapy one of the factors affecting sexual life after mastectomy.

Key words: Mastectomy, sexual life, breast cancer and nursing

* Bu derleme 21- 24 Eylül 2005 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen VII.Ulusal Meme Hastalıkları Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur

GİRİŞ ve AMAÇ

Doğumdan ölüme kadar, hayatın hemen hemen her basamağında, fizyolojik ve psikolojik bir gerçeklik olan cinsellik biyolojik işlevler kadar sosyal, duygusal etmenleri içeren karmaşık bir kavramdır ve yaşı, kökeni ya da kültürü ne olursa olsun her bireyin karakterinin bir ögesidir (Birol ve ark.1996). Cinsellik özsaygının önemli bir kaynağıdır ve kendilik algısının en uzun devam eden niteliklerinden biri olan temel insan gereksinimidir (Durusoy ve ark.1995)

Cinsel davranış hem fiziksel hem de duygusal nedenlerle hastalıkla beraber değişebilir. Kanser de cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyen hastalıklardan biridir. Kanser hastaları ve eşlerinin cinsel sorunları konuşamamaları ve sağlık çalışanlarının da cinsel sorunların, hastalığın tedavisine ilişkin kaygılar ya da ölüm tehdidinden çok daha önemli olduğunu düşünmemeleri sonucu cinsellik göz ardı edilmiştir.Sağlık çalışanlarının kanserden kaynaklanan cinsel yaşam değişikliklerini yeterince önemsemediklerinde ve uygun danışmanlık hizmeti verilmediğinde cinsel sorunlar hasta ve eşi arasındaki ilişkileri zedeleyebilmekte ve konunun kanserli kişinin yaşadığı diğer sorunlara ek bir sorun olmasına neden olmaktadır (Birol ve ark 1996)

Kadınlarda meme kanseri en sık görülen kanser türüdür ve meme kanseri tanısı fiziksel, psikolojik, ruhsal ve sosyal yönden kişinin yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir krizdir (American Cancer Society 2003, Holmberg ve ark.2001). Erken tanı, ileri tedavi yöntemleri ve yaşam kalitesi meme kanserinde ele alınan önemli konulardır (Fobair ve ark.2005). Meme kanserli kadınlarda. yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde sosyal bileşenler dikkate alınmasına karşın, cinsellik bileşeni göz ardı edilmektedir (Giordana, Kellogg-Spadt. 2002). Oysa cinsellik, yaşam kalitesi ve beden imajının önemli bileşenlerindedir (Doğan 2000). Meme kanserinin en yaygın tedavilerinden biri olan mastektomi ve mastektomi sonrası uygulanan tıbbi tedavinin cinsellik üzerine olumsuz yönde belirgin etkileri olmaktadır (Gerard 1982, Wainstock 1989, Lim ve ark.1995, Feather and, Young-McCaughan 1996,Önen ve ark. 2004, Yeo ve ark.2004, Engel ve ark.2004). Ganz (1999) meme kanserli kadınlarda yaşanan cinsel sorunları cinsel işlev bozukluğu, cinsel ilgi azlığı ve cinsel doyumsuzluk olarak 3 ana başlık altında belirtmiştir.

Yazar/Yıl	Sayı/Method	Amaç	Bulgular
Schover ve ark/1995	72 parsiyel mastektomi 146 mastektomi sonrası rekonstrüktif cerrahi /retrospektif cerrahi	Parsiyel mastektomi ve meme rekonstrüksiyonu sonrası hastaların psikososyal uyumunu ve beden imajı ile cinselliği algılayışlarını incelemek	Parsiyel mastektomi ve meme koruyucu cerrahi uygulanan hastaların hastalığa psikososyal uyumları, cinsel yaşamında memnuniyetleri ve beden imajlarının algılayışları arasında fark saptanmamıştır. Ancak kemoterapi uygulanan hastalarda; cinsel işlev bozukluğu, beden imajının olumsuz algılanması ve psikolojik sorunlar bildirilmiştir.
Ganz ve ark/1999	1 Grup (472) 2 Grup (662)/tamımlayıcı çalışma	Meme kanserli hastaların cinsel sağlığını etkileyen faktörleri incelemek	Kemoterapi tedavisi gören, sıcak basmaya, vajinal kuruluğu olan kadımlar ve 50 yaş üstündeki kadımlarda cinsel işlev bozukluğu daha yüksek saptanmıştır
Joly ve ark/2000	179 meme kanserli hasta/tamımlayıcı çalışma	Premenopoz dönemde olan adjuvan kemoterapi tedavisi alan ve almayan meme kanserli hastalarda yaşam kalitesini incelemek	Meme kanseri tedavisi gören hastaların % 30'u cinsel işlev bozukluğu belirtimlerine karşın kemoterapi tedavisi gören hastalarla görmeyen hastaların cinsel işlevleri arasında önemli fark bildirilmemiştir
Holzner ve ark/2001	1. Grup 30 (1-2 yıl) 2. Grup 28 (2-5 yıl) 3. Grup 29 (5 üstü)/tamımlayıcı çalışma	Meme kanserli kadınlarda yaşam kalitesini incelemek	5 yıldır kemoterapi tedavisi gören kadımların 1-2 yıldır tedavi gören kadımlara oranla cinsel yaşamından daha az zevk aldıkları bildirilmiştir
Holmberg ve ark/2001	Meme kanserli 10 kadın ve 5 erkek cinsel eş/kalitatif çalışma	Meme kanserli kadınların cinsel eşleri ile ilişkilerini incelemek	Kadınlar, yorgunluk, menopozal belirtilerin beden imajı üzerinde oluşturduğu değişiklik, depresyon ve cinsel isteksizlik nedeniyle cinsel aktivitenin azalmasından kendilerinin sorumlu olduğunu belirtmişlerdir. Partnerleri ile ilişkilerinin zorlaştığı ve hastalık öncesi varolan cinsel sorunların hastalıkla beraber daha da arttığı saptanmıştır.
Broeckel ve ark/2002	Kanser hastası (58) Sağlıklı Grup (61)/ Tamımlayıcı çalışma	Mastektomi ameliyatı olup kemoterapi alan hastalar ile sağlıklı kadınların cinsel fonksiyonlarını karşılaştırmak	Kemoterapi alan hastaların %35'inde cinsel işsizlik, %22'sinde cinsel duyumsuzluk, %28'inde cinsel işlev bozukluğu sorunu olduğu bildirilmiş, iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.
Avis ve ark/2004	204 meme kanserli hasta/Tamımlayıcı çalışma	Meme kanserli genç kadımlar arasında psikososyal sorunları incelemek	Cinsel işlev bozukluğu cinsel ilgi azlığından daha önemli sorun olarak belirtilmiştir. Kadımların %41.9'u cinsel ilişkiyi başlatmada korku yaşadıklarını, %45.7'si ilişkiye ağrı hissettiklerini belirtmişlerdir
Engel ve ark/2004	990/Tamımlayıcı çalışma	Mastektomi ve meme koruyucu tedavi sonrası yaşam kalitesini incelemek	Mastektomili kadınların partner ilişkilerinde sorunları daha düşük saptanmıştır (p<.001) imajı ve yaşam kalitesi skorları da düşük saptanmıştır (p<.001)
Yeo ve ark/2004	36 meme koruyucu cerrahi 36 mastektomi hastası ve eşleri/Tamımlayıcı çalışma	Meme kanseri cerrahisinin hasta ve eşleri üzerindeki psikososyal etkisini incelemek	Mastektomili kadınların beden imajı ve seksüel imajlarını algılayışları meme koruyucu cerrahi uygulanan kadın grubundan daha düşük bulunmuştur. Mastektomili gruptaki hasta eşlerinin, eşlerinin beden görüntülerini ve seksüel imajlarını algılayışlarının önemli ölçüde değiştiği bildirilmiş, aynı gruptaki eşlerin emosyonel ve semptomatik distress yaşadıkları saptanmıştır.
Serföz ve ark/2004	75 meme kanserli hasta 50 sağlıklı kadın/tamımlayıcı çalışma	Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler benlik saygısı ve eş uyumuna etkisini incelemek	Meme kanserinde ameliyat tipinin cinsel doyuma etkisi olmadığı bildirilmiştir
Aygin ve Aslan/2005	190 meme kanserli hasta/tamımlayıcı çalışma	Meme kanseri ve tedavilerinin cinsel işleve etkisini incelemek	Kadımların %57.9'unda cinsel işlev bozukluğu olduğu saptanmıştır.
Erci/2005	125 meme kanserli hasta	Mastektomi olmuş kadınların cinsel istek ve memnuniyetlerini incelemek	Kadımların cinsel istek düzeylerinin düşük ve cinsel yaşamlarından biraz memnun oldukları bildirilmiştir.

Bu derlemenin amacı; mastektomi sonrası cinsel işlev bozukluğu, cinsel ilgi azlığı ve cinsel doyumsuzluğa yönelik literatür ve araştırmaların bir özetini sunmaktır.

YÖNTEM ve GEREÇ

Veriler, “mastektomi”, “cinsel yaşam”, “meme kanseri”, “cinsellik”, “cinsel işlev bozukluğu” ve “hemşirelik”i içeren anahtar kelimelerle, tam metin elektronik dergileri de (MEDLINE/pUBMED- kapsayan süreli yayımlar üzerinden literatür taraması yapılarak toplanmıştır. 1982 -2005 tarihleri arasında yapılan konu ile ilgili derlemeler, araştırmalar ve kitap bölümleri bu derlemeye kaynak oluşturan veri tabanıdır. Yine konu ile ilgili literatür incelendiğinde yurtdışı çalışmaların çoğunlukta olmasına karşın ülkemizde bu konunun çok fazla araştırılmadığı belirlenmiştir. İncelenen 29 yayından 12’si araştırma olup, 12 araştırmanın özeti Tablo 1’de verilmiştir

BULGULAR ve TARTIŞMA

Literatürde mastektomi sonrası cinsel sorunlar yaşayan kadınların oranı %22 ve %32 arasında değiştiği belirtilmektedir (Giordana, Kellogg-Spadt.2002).

Bu derlemede; mastektomi sonrası cinselliği olumsuz yönde etkileyen araştırma bulguları; cinsel işlev bozukluğu, cinsel ilgi azlığı ve cinsel doyum sorunları olmak üzere 3 ana başlık altında incelenmiştir.

1-Cinsel işlev bozukluğu

Cinsel işlev bozukluğu psikolojik ve özellikle de organik nedenlerle cinsel yaşamda ortaya çıkan sorunlardır. Mastektomili kadınlarda yapılan araştırmalarda kemoterapi tedavisi görenlerde görmeyenlere oranla daha çok cinsel işlev bozukluğu olduğu, yaş ilerledikçe, hastalığın süresi uzadıkça cinsel işlev bozukluğunun arttığı ve cinsel yaşamdan zevk alma oranının azaldığı belirlenmiştir. Cinsel işlev bozukluğunda, sistemik tedavinin yol açtığı premenopozal etkinin meme kaybından daha önemli sorun olduğu saptanmış ve cinsel yaşamla ilgili sorunlar arasında cinsel işlev bozukluğunun cinsel ilgi

azlığından önce geldiği vurgulanmıştır (Schover 1994, Young 1996, Ganz ve ark 1999, Joly ve ark.2000, Holzner ve ark.2001, Broeckel ve ark. 2001).

Kemoterapi cinsel işlev bozukluğuna neden olan en önemli unsurdur. Kemoterapi ya da hormon tedavisinin etkisi ile prematür menopoz dönemine giren kadınlarda östrojen eksikliği sonucu oluşan sıcak basması ve vajinal kuruluğa bağlı cinsel işlev bozukluğu görülür. Fiziksel faktörlerin yanı sıra kanser hastalığına verilen psikolojik tepkiler de cinsel işlev bozukluğu oluşturabilir (Schover 1994, Young 1996, Ganz ve ark 1999).

Young'ın (1996) çalışmasında vajinal kuruluk, libidoda azalma, ağrılı cinsel ilişki ve orgazm olmada zorlanma, kemoterapi alan mastektomili kadınlarda, almayan kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Ganz ve arkadaşlarının (1999), kadınların %50 ye yakınının mastektomi olduğu meme kanserli hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, kemoterapi tedavisi gören, sıcak basması, vajinal kuruluğu olan kadınların yanı sıra 50 yaş üstündeki kadınların, cinsel işlev bozukluğu daha yüksek saptanmıştır (Ganz ve ark 1999). Holzner ve arkadaşları (2001) 5 yıldır kemoterapi tedavisi gören kadınların 1-2 yıldır tedavi gören kadınlara oranla cinsel yaşamdan daha az zevk aldıklarını belirlemişlerdir (Holzner ve ark.2001).

Araştırma bulguları cinsel işlev bozukluğunda yaş ve hastalık süresinin de önemli olduğunu göstermektedir (Ganz ve ark 1999, Holzner ve ark.2001).

Broeckel ve arkadaşlarının (2002) %50'si mastektomi ameliyatı olup kemoterapi tedavisi gören meme kanserli kadınlarla, sağlıklı kadınların cinsel işlevlerini karşılaştırdıkları çalışmada, kemoterapi alan hastaların %35'inde cinsel ilgisizlik, %22'sinde cinsel doyumsuzluk, %28'inde cinsel işlev bozukluğu olduğu belirlenmiş, iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Broeckel ve ark. 2002).

Aygin ve Aslanın (2005) çalışmasında meme kanseri tedavisi gören kadınların % 57.9 unda cinsel işlev bozukluğu olduğu belirtilmiştir.

Schover ve arkadaşlarının çalışmasında (1995) parsiyel mastektomi ve meme koruyucu cerrahi uygulanan hastaların hastalığa psikososyal uyumları, cinsel yaşamdan memnuniyetleri ve beden imajlarını algılayışları arasında fark olmadığı saptanmıştır. Ancak kemoterapi uygulanan hastalarda; cinsel işlev bozukluğu, beden imajının olumsuz algılanışı ve psikolojik sorunlar saptanmıştır (Schover ve ark 1995).

Öte yandan, Joly ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında ortalama 9.6 yıldır meme kanseri tedavisi gören hastaların %30'u cinsel işlev bozukluğu belirtmelerine karşın, kemoterapi tedavisi gören hastalarla görmeyen hastaların cinsel işlevleri arasında önemli fark belirlenmemiştir (Joly ve ark.2000).

Literatürde mastektomi sonrası cinsel işlev bozukluğuna yol açan en önemli faktörün memenin kaybı değil, sistemik tedavi sonucu ortaya çıkan prematür ya da ciddi menopozal etki olduğu belirtilmektedir (Schover 1994). Yapılan araştırmalar da bu sonucu desteklemektedir (Broeckel ve ark 2002, Avis ve ark.2004) Broeckel ve arkadaşlarının çalışmasında (2001) vajinal kuruluğun cinsel işlev bozukluğu üzerine etkisi olduğu saptanmış, Avis ve arkadaşlarının %43.50'sinin mastektomi olduğu meme kanserli kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada da cinsel işlev bozukluğu cinsel ilgi azlığından daha önemli sorun olarak belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalar cinsel işlev bozukluğunun en önemli nedeninin kemoterapiye bağlı gelişen organik bozukluk olduğunu göstermektedir. Ayrıca beden imajını algılayış biçimine bağlı gelişen psikolojik sorunlar, ileri yaş faktörü, hastalık süresi, tedavi süresi ve tedaviye vücudun verdiği tepki kadar, hastanın hastalığa psikososyal uyumu ve bu uyum sürecinde gerek cinsel eşle olan iletişim, gerekse bu süreçte alınan profesyonel destek de cinsel işlev bozukluğu üzerine etkili etmenler olarak düşünülebilir.

2-Cinsel ilgi azlığı

Cinsel yaşantılar, bedensel ve ruhsal olarak çekici bulma ve bulunma, isteme ve istenme, dokunma ve dokunulma merkezli yaşantılardır. Bu algılardaki herhangi bir uyumsuzluk tüm cinsel yaşamı etkiler ve cinsel ilgi azlığına neden olabilir

Mastektomi sonrası cinsel ilgi azlığı, cinsel eşlerin birbirlerini nasıl algıladıklarıyla ve cinsel yaşamları dışında neler yaşadıklarıyla çok yakından ilişkilidir (Ganz ve ark 1999). Mastektomi sonrası organik, özellikle de psikolojik nedenlerle oluşan cinsel ilgi azlığı, cinsel yaşama karşı isteğin azlığı/yokluğu şeklinde görülebilir.

Kadının cinselliği yaşamı boyunca pek çok faktörden etkilenip önemli ölçüde değişebilir. Meme de kadının cinselliğini etkileyen organlardandır. Meme erektil dokuya sahip olduğu için kadın cinselliğinin ve beden imajını

olumlu algılayışının ayrılmaz bir parçasıdır (Kerry ve ark 1994, Kaymakçı 2001).Yapılan araştırmalarda, mastektomili kadınların beden imajlarını olumsuz algıladıkları, kendilerini daha az çekici ve kadınsı hissettikleri, cinsel yaşamda cinsel eş anlaşmazlıkları yaşadıkları, kemoterapi nedeniyle yaşam kalitelerinin düştüğü saptanmıştır (Ganz ve ark 1999, Holmberg ve ark.2001 Broeckel ve ark 2002, Okanlı 2003, Engel ve ark2004, Yeo ve ark.2004, Fobair ve ark.2005).Beden imajının olumsuz algılanışı, cinsel eşler arasındaki uyumsuzluk, mastektomi sonrası ortaya çıkan anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar, yaşam kalitesinin düşük olması ve erken menopozal dönem cinsel ilginin azalmasına neden olmaktadır (Ganz ve ark 1999).

Meme kanseri tanısı alıp ameliyat olan kadınların cinselliği algılayışları üzerine yapılan bir araştırmada, mastektomi ameliyatı olan kadınlarda cinsel ilgi azlığının daha fazla olduğu belirlenmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Ganz ve ark 1999). Erci'nin çalışmasında (2005) mastektomi sonrası kadınların cinsel istek düzeylerinin biraz düştüğü belirtilmiştir.

Meme koruyucu tedavi gören kadınlarla mastektomi ameliyatı olan kadınların yaşam kalitelerini inceleyen başka bir çalışmada mastektomili kadınların cinsel eş ilişki skorlarının yanı sıra , beden imajı ve yaşam kalitesi skorları da düşük saptanmıştır (Engel ve ark2004). Bu sonuç cinsel ilgi azlığının beden imajını ve yaşam kalitesini algılayışla ilişkili olduğunu desteklemektedir.

Meme kanseri cerrahisinin hasta ve eşlerinin üzerindeki psikososyal etkisini inceleyen bir çalışmada da mastektomili kadınların beden imajı ve sexüel imajlarını algılayışları meme koruyucu cerrahi uygulanan kadın grubundan daha düşük bulunmuştur. Mastektomili gruptaki hasta eşlerinin, eşlerinin beden görüntülerini ve sexüel imajlarını algılayışlarının önemli ölçüde değiştiği belirlenmiş, aynı gruptaki eşlerin emosyonel ve semptomatik distress yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmada; mastektomili kadınlar ile meme koruyucu cerrahi uygulanan kadınların sexüel ve beden imajı değerlendirme ölçeği madde puan ortalamaları karşılaştırılmış, eşlerinin yanında çıplak olmaktan rahatsızlık duyma, eşlerinin kendilerine kendilerinin de eşlerine karşı davranışlarının değiştiğini hissetme, kendini daha az çekici ve kadınsı hissetme maddelerinin puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mastektomili kadınlar ile meme koruyucu cerrahi uygulanan kadınların eşlerine de hasta eşlerinin sexüel ve beden imajlarını değerlendirmeleri için aynı ölçek uygulanmıştır. Hasta eşlerinin çıplaklığından rahatsızlık duyma ve eşlerinin vücudundan utanma, kendilerinin eşlerine yönelik davranışlarının değiştiğini

hissetme madde puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Yeo ve ark.2004).

Meme kanserli kadınlarda beden imajı ve cinsellik konulu araştırmada kadınların %49'unun (n=263) cinsel eşle anlaşmazlık yaşadığı, %67'sinin (n=363) cinsel sorunları olduğu saptanmıştır (Fobair ve ark.2005).

Holmberg ve arkadaşlarının çalışmasında (2001) kadınlar, yorgunluk, menopozal belirtilerin beden imajı üzerinde oluşturduğu değişiklik, depresyon ve cinsel isteksizlik nedeniyle cinsel aktivitenin azalmasından kendilerinin sorumlu olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hastalık öncesi varolan cinsel sorunların hastalıkla beraber daha da arttığı saptanmıştır. Lewis(1986) cinsel eş uyumunun hastanın hastalığa uyumuna bağlı olduğunu belirtmektedir.

Yapılan çalışmalarda mastektomi sonrası kadınların %25'inde önemli derecede anksiyete, %29'unda depresyon saptanmıştır. Bu da mastektomi sonrası kadınlarda cinsel ilgi azlığına neden olmaktadır (Broeckel ve ark 2002, Weitzner 1997).

Konuyla ilgili yapılan çalışmalara dayanarak mastektomi sonrasında kadında cinsel ilginin azaldığı ancak buna yalnızca mastektominin neden olmadığı, eşler arasındaki uyum, destek ve mastektomi öncesi cinsel yaşamın da etkili olduğu söylenebilir.

3-Cinsel doyumsuzluk

Mastektomi sonrası tıbbi tedaviye bağlı hormonal değişiklikler, memenin kaybı ve cinsel eşin mastektomiye verdiği tepkiye bağlı olarak beden imajının olumsuz algılanmasına yol açan faktörler ve ciddi düzeydeki anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik sorunlar cinsel doyum azlığına neden olmaktadır.

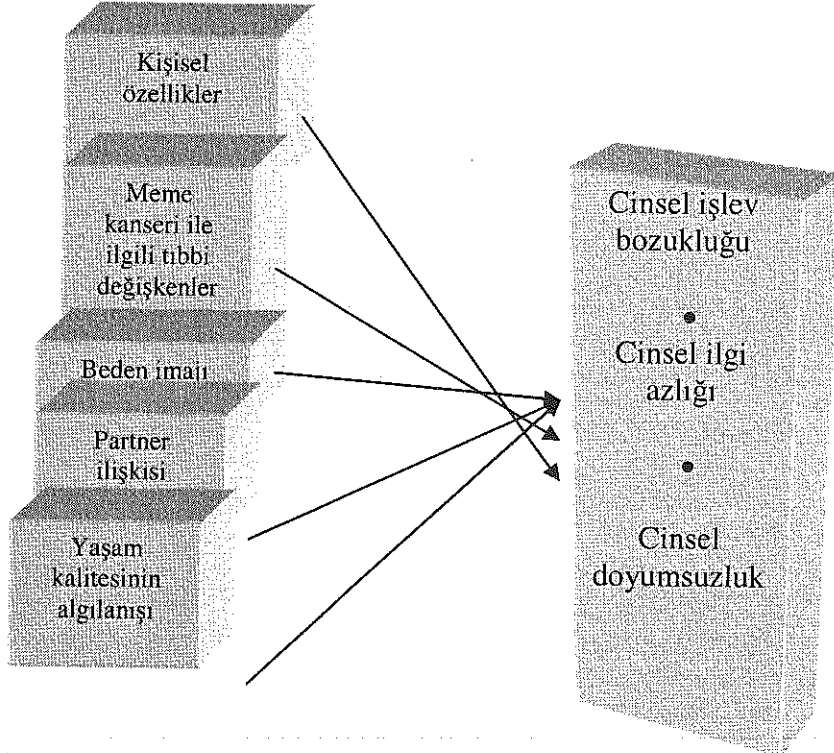
Östrojen eksikliği, sıcak basması, ve vajinal atrofi yaşam kalitesi ile beraber cinsel yaşamdan zevk almayı da olumsuz yönde etkileyebilir (Schover 1994) Östrojen eksikliği nedeniyle vajinal kayganlık azalmıştır ve vulva, vajinal duvarlar ve vajinal mukoza atrofiye uğramıştır. Bu nedenle prematür menopozlu kadınlarda vajinal kuruluğa bağlı cinsel ilişki sırasında oluşan ağır cinsel isteksizlik ve doyumsuzluğa yol açmaktadır (Schover 1994). %43.50'sini mastektomili kadınların oluşturduğu meme kanserli kadınlar üzerinde yapılan çalışmada kadınların %41.9'u cinsel ilişkiye girmede korku yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Anksiyete ve depresyon cinsel yanıtta eşlik eden haz hissini engeller,

kaygı nedeniyle uyarılma kesintiye uğrar ve cinsel doyum azalır (Avis ve ark, 2003). Hatcher ve arkadaşlarının çalışmasında (2001) meme koruyucu cerrahi ve mastektomi ameliyatı geçiren hastalar arasında cinsel doyumda fark olmadığı saptanmıştır (Hatcher ve ark 2001).

Cinsel doyumsuzluk bulguları; cinsel işlev bozukluğu ve cinsel ilgi azlığı sorunlarının beraberinde cinsel doyumsuzluğa neden olduğunu göstermektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Kemoterapi, tıbbi ve cerrahi tedavi yöntemleri, hastalık öncesi cinsel sorunlar, mastektomili kadının eşindeki cinsel sorunlar, hastalığa ve mastektomiye karşı gösterilen psikolojik tepki, hastalığa ve mastektomiye karşı cinsel eşin tepkisi, mastektomili kadın ve cinsel eşinin ilişkileri, beden imgesi ile ilgili kaygılar ve kişisel özellikler mastektomi sonrası cinsel yaşamı etkileyen faktörlerdir. Cinsel yaşam; cinsel işlev bozukluğu, cinsel ilgi azlığı ve cinsel doyumsuzluk şeklinde etkilenmektedir. (Şekil. 1)



Şekil 1. Mastektomi sonrası cinsel sorunlara yol açan faktörler ve cinsel sorunlar (Ganz 1999).

Cinsellik meme kanseri hastaları için önemli bir konu olmasına karşın sağlık çalışanları, psikosozal destek programları ve araştırmacılar tarafından genellikle göz ardı edilmektedir. Özellikle ülkemizde bu konuda yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu, mastektomi sonrası cinselliğin çok fazla konuşulmadığı ve konunun genellikle ikinci plana atıldığı düşünülmektedir. Bu nedenle bu derleme sonucunda

1-Sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin mastektomili kadınların cinsel sağlıklarını geliştirmeye yönelik eğitim programları hazırlamaları,

2-Mastektomi sonrası psikosozal destek programlarında mastektomili kadınlar ve eşlerine yönelik kapsamlı girişimlerde bulunulması,

3-Mastektomi sonrası kadınların ve eşlerinin cinselliği algılayışları, cinsellikten beklentileri ve cinsel yaşama yönelik sorunlarını araştıran kapsamlı çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- American Cancer Society 2003. Cancer Facts and Figures. Atlanta, GA.
- Avis N E, Crawford S, Manuel J.(2004) Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 13:295-308
- Aygin D, Eti Aslan F (2005). Meme kanseri ve tedavilerinin cinsel işleve etkisi .VII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi 21-24 Eylül İstanbul, Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı Özet kitabı .Syf; 358.
- Biröl L, Erdil F, İnanç N, Akdemir N, Çavuşoğlu H, Algier L, Aban S. (1996) Hemşireler için kanser El Kitabı : Kanser ve Cinsel Yaşam 165-174
- Broeckel JA, Thors CL., Jacobsen PB, Small M, Cox CE (2002) Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy. *Breast Cancer Research and Treatment* 75:241-248
- Doğan M (2000) Meme kanserinde farklı tedavi tekniklerinin psikosozal etkileri: Mastektomiye karşı meme koruyucu tedavi. *Türk Psikoloji Bülteni*, sayı:16-17:84-89
- Durusoy Rİ, Eren TM., Ertürk N, Öztürk BŞ, İnceer B.(1995) Kadına Özgü Kanserlerde Kendine Yardım El Kitabı 38-47
- Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Sauer H, Hölzel D. (2004) Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy:results of a 5 –year prospective study. *The Breast Journal* 10(3):223-231
- Erci B(2005).Meme kanseri nedeniyle mastektomi olan kadınların cinsel istek ve memmuniyetleri.3.Uluslararası- 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi.7-10 Eylül 2005.İzmir Atatürk Kültür Merkezi .Özet Kitabı Syf :75.
- Feather B.L, Wainstock J.M.(1989) Perceptions of postmastectomy patients. Part II. Social support and attitudes towards mastectomy. *Cancer Nurs.* 12(5):301-309

- Fobair P, Stewart S, Chang S, D'Onofrio C, Banks P, Bloom J. (2005) Body image and sexuality in woman with breast cancer. <http://www.stanford.edu/>
- Ganz A P, Desmond KA, Belin TR, Meyerowitz BE, Rowland JH. (1999) Predictors of sexual health in women after a breast cancer diagnosis. *Journal of Clinical Oncology* 17 (8):2371-2380
- Gerard D (1982) Sexual functioning after mastectomy: life vs. lab. *J Sex Marital Ther.* 8(4):305-315
- Giordano J.L, Kellogg-Spadt S. (2002) Breast cancer and sexuality. *Female Patient* 27(5):51-52
- Hatcher MB, Fallowfield L, A'Hern R. (2001) The psychosocial impact of bilateral prophylactic mastectomy: prospective study using questionnaires and semistructured interviews. *BMJ* 322:1-7
- Holmberg KS, Scott LL., Alexy W, Fife LB. (2001) Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nursing* 24(1):53-60
- Holzner B, Kemler G, Kopp M, Moschen R, Schweigkofler H, Dunser M, Margreiter R, Joly F, Espie M, Marty M, Heron JF, Henry-Amar M (2000) Long-term quality of life in premenopausal women with node-negative localized breast cancer treated with or without adjuvant chemotherapy. *Br. J Cancer* 8:577-582
- Kaymakçı Ş (2001) Meme Hastalıkları Hemşireliği, Ege Üniversitesi Basımevi
- Kerry V, Durham NC, Anne P. (1994) Sexuality and breast cancer: Overview of issues. *Innovations in Oncology Nursing* 10(23).
- Lewis FM (1986) The impact of cancer on the family: a critical analysis of the literature. *Patient Education Counseling* 8:269-289
- Lim J, Hoe AL, Wong CY, Soo KC. (1995) Sexuality of Women after mastectomy. *Ann Acad Med Singapore* 24(5):659-663
- Okanlı A, Ekinçi M (2005). The comparison of marital adjustment, emotional control level and life satisfaction of the patients with breast cancer and their husbands after and before mastectomy. The 8th Annual Scientific Meeting of the European Association of Consultation Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP) Congress. 21-24 September 2005. Crowne Plaza Hotel İstanbul. Page 114.
- Önen. SÖ, Elbi. MH, Noyan A, Alper M, Kapkaç M. (2004) Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri: Kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri dergisi* 15(4):264-275
- Schover LR (1994) Sexuality and body image in younger women with breast cancer, *J Natl Cancer Inst Monograph* 16:177-82
- Shover LR, Yetman RJ, Tuason LJ, Meisler E, Esselstyn CB, Hermann RE, Grundfest-Broniatowski S, Dowden RV. (1995) Partial mastectomy and breast reconstruction. A comparison of their effects on psychosocial adjustment, body image, and sexuality. *Cancer* 75(1):54-64
- Weitzner MA, Meyers CA, Stuebing KK, Saleeba AK. (1997) Relationship between quality of life and mood in long-term survivors of breast cancer treated with mastectomy. *Support Care Cancer* 5(3):241-248.
- Yeo W, Kwan WH, Teo PML, Nip S, Wong E, Hin LY, Johnson P.J. (2004) Psychosocial impact of breast cancer surgeries in Chinese patients and their spouses. *Psycho-Oncology* 13:132-139
- Young-McCaughan S (1996) Sexual functioning in women with breast cancer after treatment with adjuvant therapy. *Cancer Nursing* 19(4):308-319