

KVALITETA ŽIVOTA NAKON HISTEREKTOMIJE USLIJED KARCINOM CERVIKSA UTERUSA

MARGARETA BEGIĆ, dipl.physioth.

Sažetak

UVOD Jedna od najmalignijih bolesti u ženskoj populaciji je karcinom cerviksa uterusa. Recentne studije upućuju kako je prisutan značajan porast preživljavanja pacijentica, ali cijeli postupak liječenja i terapija uzrokuju narušenje kvalitete života kod pacijentice uključujući mišićno-koštano, radnu te urogenitalnu disfunkciju.

RAZRADA U prikazu slučaja kvalitete života pedesetogodišnje pacijentice, fizioterapijskom procjenom zabilježen je limfedem zdjelice i noge uz zahvaćenost i lijeve noge, a uz subjektivne navode, dijagnosticirao se vagnizam. U ovom slučaju fizioterapijska intervencija uključuje kompletnu dekongestivnu terapiju (manualnu limfnu drenažu, kompresivno bandažiranje, terapijske vježbe, edukaciju) i trening jačanja mišića zdjelice i dna.

ZAKLJUČAK Uz veću stopu preživljavanja nakon liječenja karcinoma cerviksa uterusa, važno je obratiti pažnju na kvalitetu života pacijentice. Nastankom sekundarnog limfedema zdjelice i noge narušava se fizički izgled koji utječe na psiho-socijalne odrednice, ali također se negativno odražava na seksualnu funkciju pacijentice uključujući anatomske, fiziološke, psihološke i socio-emozivne aspekte te vodi znatno češćoj pojavi seksualne disfunkcije i ukupnom smanjenju kvalitete života.

Ključne riječi: kvaliteta života, sekundarni limfedem, seksualna disfunkcija

QUALITY OF LIFE AFTER HYSTERECTOMY DUE TO CANCER OF CERVIX UTERI

Abstract

INTRODUCTION One of the most malignant disease in women is cancer of the cervix of the uterus. Recent studies suggest that there is a significant increase in survival of patients, but the whole process of treatment and therapy cause impairment of quality of life in patients including musculoskeletal, work and urogenital dysfunction.

DISCUSSION In the case report of the quality of life of fifty years old patient, physiotherapy assessment was

recorded lymphedema of pelvic area with the involvement of the left leg, and with the patient's subjective state, diagnosed vagnizam. In this case, physiotherapy intervention includes complete decongestive therapy (manual lymph drainage, compressive bandaging, therapeutic exercise, education) and training to strengthen pelvic floor muscles.

CONCLUSION: With a higher rate of survival after treatment of uterine cervical carcinoma, it is important to pay attention to the quality of living patients. The occurrence of secondary lifemedema of pelvis and legs distort the physical appearance that affects the psycho-social determinants, but also has a negative effect on sexual function of patients including anatomical, physiological, psychological and socio-emotional aspects and leads to significantly more frequent occurrence of sexual dysfunction and a general reduction of quality of life .

KEYWORDS: quality of life, secondary lifedema, sexual dysfunction

Uvod

Recentne studije upućuju kako je prisutan značajan porast preživljavanja pacijentica s karcinomom. Navedena činjenica vodi povećanju svjesnosti o kvaliteti života pacijentice uključujući i seksualnu funkciju kao bitnu odrednicu života svake osobe. Studija upućuje da seksualna disfunkcija predstavlja potencijalnu dugoročnu posljedicu kirurških i radijacijskih metoda liječenja (1). Karcinom vodi značajnom narušavanju kvalitete života kod pacijentice uključujući mišićno-koštano, radnu te urogenitalnu disfunkciju. Karcinom uvelike utječe na seksualnu funkciju pacijentice uključujući anatomske, fiziološke, psihološke i socio-emozivne aspekte te vodi znatno češćoj pojavi seksualne disfunkcije preoperativno i postoperativno i ukupnom smanjenju kvalitete života (2 - 6). Studija upućuje da radioterapija kao metoda liječenja karcinoma negativno utječe na vaginalnu sluznicu što ima negativan efekt na seksualnu funkciju (REF). Naglasak je na sveobuhvatnoj i detaljnoj procjeni kvalitete života uključujući seksualnu funkciju kako bi se podigla razina kvalitete seksualnog života pacijentice (7, 8). Slijedom navedenog, naglasak je na razvoju modernih tehnika liječenja karcinoma koji imaju za cilj što manji utjecaj na kvalitetu života pacijentice (9). Također, nužna su daljnja istraživanja koja će omogućiti daljnji razvoj i široku primjenu fizioterapijske intervencije kao što

je trening mišića zdjeličnog dna s ciljem prevencije urogenitalne disfunkcije (8). Studija upućuje na važnost poticanja seksualne aktivnosti kod pacijentica koja ima utjecaj na psihološki status i ukupnu kvalitetu života pacijentica (10). Bitna odrednica kvalitete života je i mogućnost izvođenja radne aktivnosti. Naglasak je na fizioterapijskoj procjeni i intervenciji usmjerenoj prema ergonomskim principima koji omogućuju olakšanje radne aktivnosti pacijentice te što raniji povratak u istu (1).

Psihološki utjecaj: Liječenje ginekoloških maligniteta često uključuje više različitih pristupa koji su povezani s visokom stopom smrtnosti i promjenama na crijevima, mjehuru, hormonima, seksualnosti i reproduktivnim funkcijama koje u većini uzrokuju emocionalne, psihološke i fizičke promijene (11,12). Uz navedeno, anatomske promijene nakon liječenja karcinoma značajno mogu utjecati na sliku o sebi i ulozi u društvu (13).

Sekundarni limfedem

U mnogim razvijenim zemljama današnjice, limfedem je posljedica operacije karcinoma koji često uključuju i odstranjivanje okolnog tkiva te među ostalim i limfnih čvorova (14). Limfadenektomija je česta procedura kirurških zahvata kod maligniteta (15). Sekundarni limfedem prateća je pojava nakon operativnih zahvata karcinoma u razvijenim zemljama (16). Uzrok nastanka limfedema je disekcija limfnih čvorova i/ili oštećenje limfnih žila tijekom operativnog zahvata i radioterapije. Mogući uzroci nastanka limfedema ovisе o dobi, vrsti operativnog zahvata, kemoterapiji, radioterapiji, hormonskoj terapiji i indeksu tjelesne mase (17). Prema literaturi fizičko stanje u najvećoj je mjeri povezano s limfedemom (18). Simptomi koje pacijentice najčešće navode sa sekundarnim limfedemom donjih ekstremiteta jesu osjećaj težine u nogama, osjećaj čvrstoće i bol. Limfedem donjih ekstremiteta i neurološke komplikacije češće su od očekivanja. Prema studijama limfedem je kronično stanje nakupljanja limfe u dorzumu stopala te postupno može zahvaćati i cijeli donji ekstremitet do zdjelice (19). U latentnom stadiju nema vidljivog edema, ali postoje subjektivne tegobe; stadij I. praćen je udubinom na ekstremitetu nakon pritiska, te se elevacijom ekstremiteta limfedem smanjuje, u stadiju II. nakon pritiska na ekstremitet udubine na tkivu se teže su vidljive (dolazi do propadanja vezivnog tkiva; stadij III. praćen je stvaranjem fibroze i skleroza uz vidljive kožne promijene (17). Važno je napomenuti da je limfedem kronično stanje koje ima utjecaj na sveukupnu kvalitetu života. U stanju pogoršanja limfedem prati bolnost i fizička promjena izgleda ekstremiteta, smanjuje se pokretljivost i normalnost funkcioniranja što dovodi do lošeg psihološkog stanja pacijentica a time i do depresije (12,17). Fizioterapijski proces uključuje procjenu stanja pacijentice, plan fizioterapijske intervencije koja uključuje kompletnu dekonjestivnu terapiju (ručnu limfnu drenažu, kompresivno bandažiranje, vježbe, edukaciju) te evaluaciju. Što se ranije započne s fizioterapijskom intervencijom i ona biva kontinuirana, veća je njena korisnost (12).

Seksualna disfunkcija

Liječenje ginekološkog karcinoma ostavlja trag na seksualnu funkciju i na stvaranje negativne slike o sebi (20, 21).

Podaci, prema istraživanju upućuju na značajnu bol kod penetracije i problem postizanja orgazma kod pacijentica nakon liječenja karcinoma uterusa. Bolnost je ponajviše izazvana vaginalnom suhoćom i ostalim genitalnim promjenama (22,23). Problemi su povezani s oštećenjem živaca, krvnih žila i hormona što utječu na seksualnu disfunkciju (gubljenje seksualne želje, zadovoljstva). Seksualna disfunkcija također je povezana s depresijom, anksioznošću i gubljenjem samopouzdanja (22). Približno dvije trećine preživjelih od karcinoma u Sjedinjenim Američkim Državama liječeni su zbog karcinoma zdjeličnih organa ili dojke, a najmanje njih 50% dugoročno imaju probleme seksualne disfunkcije. Prema drugoj studiji autori navode da se 45-90% žena susreće s problemima seksualne prirode (21). Slična je situacija i u Europi. Seksualnost je postavljena visoko na ljestvici prioriteta kod tri četvrtine preživjelih. Medicinsko liječenje karcinoma štetno djeluje po svojoj prirodi, često uključujući odstranjenje dijela tijela i/ili prilagodbe funkcionalne ograničenosti (21). Seksualna disfunkcija nakon karcinoma je dosljedno povezana s niskom kvalitetom života (22).

Prikaz slučaja

Opća i ginekološka anamneza	
Ime i prezime	L.L.
Dob	50 godina
Zanimanje	dipl. ekon.
Dg	St post hysterectomie et andeksetomie, St post lymphadenectomie St post radioterapie et cemoterapie
SUBJEKTIVNA PROCJENA	
Lokacija, vrsta, ponašanje, trajanje	Limfedem zdjelice i lijeve noge
Funkcije	
Mokraćni mjehur	Kontinentna
Defekacija	Kontinentna
Spolni život	Seksualna disfunkcija-vaginizam
OBJEKTIVNA PROCJENA	
Postura	Kifitičan obrazac posture, unutarnja rotacija ramenog obruča s protrakcijom glave Zdjelica u reklinaciji
Mjere cirkularnosti	<u>Lijeve noge</u> 64 cm l. dolazak 58 cm – zadnji dolazak <u>Desne noge</u> 55 cm
PERFECT SCHEMA	
	1. dolazak zadnji dolazak
P – 3	P – 5
E – 4	E – 7
R – 3	R – 8
F – 1	F – 8
E – da	E – da
C – da	C – da
T – da	T – da
KVALITETA ŽIVOTA	
Indeksa za procjenu spolne funkcije kod žena	Jak utjecaj – prvi dolazak Minimalni utjecaj – zadnji dolazak

U radu je prikazan slučaj pedesetogodišnje pacijentice s dijagnozom zloćudne novotvorine cerviksa. Po operativnom zahvatu učinjena je abdominalna histerektomija i obostrana adnektomija s limfadenektomijom. Pacijentica je primila kemoterapiju i zračenje. Fizioterapijska procjena učinjena je u listopadu 2015. godine kada se pacijentica javlja zbog limfedema zdjeličnog područja i lijeve noge. Mjesec dana kasnije izjašnjava se o problemima seksualne disfunkcije (vaginizam). Pacijentica je radno aktivna.

Dijagnoza karcinoma ima utjecaj na fizičke, socijalne, emocionalne, profesionalne aspekte života pacijentice kao i na odnos prema partneru što je pacijentica i navela pri ispušnjavanju Indeksa za procjenu spolne funkcije kod žena. Incidencija seksualne disfunkcije kod ginekoloških karcinoma izuzetno je visoka (16). Zbog psihofizičkog stanja i straha navodi da nije željela stupiti u spolni odnos. Bolnost i vaginalna suhoća te limfedem zdjeličnog područja i abdomena uzrok su smanjene želje za seksualnim aktivnostima. Upućena je kod fizioterapeuta na specifičnu fizioterapijsku intervenciju kroz trening mišića zdjeličnog dna. Pacijentica je educirana i vježbe provodi samostalno kod kuće. Kroz tri tjedna pacijentica navodi da je počela osjećati zdjelično područje. Na kraju odgovara da je zadovoljna seksualnom funkcijom i odnosom s partnerom. Limfedem zdjeličnog područja se smanjio, ali se povremeno tijekom sjedenja na radnom mjestu napuni limfom i zbog limfnog zastoja ima osjećaj tvrdoće i ne osjeća navedeno područje. Zato se pacijenticu nakon manualne limfne drenaže, kompresivnog bandažiranja ili nošenja kompresivne čarape educira o terapijskim vježbama i njihovom redovitom provođenju, usklađujući želje s drugim tjelesnim aktivnostima (šetnjom, vožnjom bicikla, plivanjem..) (12,17).

Zaključak

U svakodnevnom napretku medicine, stopa preživljavanja uslijed karcinoma cerviksa uterusa je u porastu. Kvaliteta života postoperativno uz ovakvu dijagnozu najčešće ima oznaku negativnosti. Promjene nakon operativnih zahvata te kemoterapije i/ili radioterapije utječu na anatomske, fiziološke, psihološke i socio-emotivne aspekte te vode znatno češćoj pojavi seksualne disfunkcije preoperativno i postoperativno i ukupnom smanjenju kvalitete života. Incidencija seksualne disfunkcije izrazito je visoka. Uz bolnost, vaginalnu suhoću, priraslice koje se pojavljuju postoperativno i osobito nakon radioterapije te pojavu sekundarnog limfedema, kvaliteta života izuzetno je smanjena. Fizioterapijska intervencija u što ranijem stadiju postoperativno uključuje manualnu limfnu drenažu te po potrebi kompletnu dekongestivnu terapiju (manualna limfna drenaža, kompresivno bandažiranje, terapijske vježbe, edukacija pacijentice) i trening mišića zdjeličnog dna u svrhu povećanja kvalitete svakodnevnog života.

Literatura:

- Wienert J, Schwarz B, Bethge M. Effectiveness of work-related medical rehabilitation in cancer patients: study protocol of a cluster-randomized multicenter trial. *BMC Cancer*. 2016;27:16(1):544.
- Aerts L, Enzlin P, Verhaeghe J, Poppe W, Vergote I, Amant F. Sexual functioning in women after surgical treatment for endometrial cancer: a prospective controlled study. *J Sex Med*. 2015;12(1):198-209.
- Zhou W, Yang X, Dai Y, Wu Q, He G, Yin G. Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. *J Cancer Res Ther*. 2016;12(2):938-44.
- Lee Y, Lim MC, Kim SI, Joo J, Lee DO, Park SY. Comparison of Quality of Life and Sexuality between Cervical Cancer Survivors and Healthy Women. *Cancer Res Treat*. 2016.
- Candy B, Jones L, Vickerstaff V, Tookman A, King M. Interventions for sexual dysfunction following treatments for cancer in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;2-2.
- Jensen PT, Froeding LP. Pelvic radiotherapy and sexual function in women. *Transl Androl Urol*. 2015;4(2):186-205.
- Pisani C, Deantonio L, Surico D, Brambilla M, Galla A, Ferrara E, Masini L, Gambaro G, Surico N, Krengli M. Quality of life in patients treated by adjuvant radiotherapy for endometrial and cervical cancers: correlation with dose-volume parameters. *Clin Transl Oncol*. 2015.
- Corrêa CS, Leite IC, Andrade AP, de Souza Sérgio Ferreira A, Carvalho SM, Guerra MR. Sexual function of women surviving cervical cancer. *Arch Gynecol Obstet*. 2016;293(5):1053-63.
- Grion RC, Baccaro LF, Vaz AF, Costa-Paiva L, Conde DM, Pinto-Neto AM. Sexual function and quality of life in women with cervical cancer before radiotherapy: a pilot study. *Arch Gynecol Obstet*. 2016;293(4):879-86.
- Bae H, Park H. Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. *Support Care Cancer*. 2016;24(3):1277-83.
- Fang P, Tan KS, Grover S, McFadien MK, Troxel AB, Lin L. Psychosocial encounters correlates with higher patient-reported functional quality of life in gynecological cancer patients receiving radiotherapy. *Radiation Oncology*. 2015;10:34, 1-8.
- Biglia N, Librino A, Ottino MC, Panuccio E, Daniele A, Chahin A. Lower limb lymphedema and neurological complications after lymphadenectomy for gynecological cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2015;25(3): 521-525.
- Wenzel L, DeAlba I, Habbal R, Kluhsman BC, Fairclough D, Krebs LU, Culver HA, Berkowitz R, Aziz N. Quality of life in long-term cervical cancer survivors. *Gynecologic Oncology*. 2005;9:310-317.
- Manne SL, Virtue SM, Kashy D, Ozga M, Kissane D, Heckman C, Rubin SC, Rosenblum N. Resilience, positive coping, and quality of life among women newly diagnosed with gynecological cancers. *Cancer Nursing*. 2014;1-8.
- Carta G, D'Alfonso A, Di Nicola M, Di Nicola L, Mastrocola N, Carta A, Necozone S, Di Cesare E, Patacchiola F. Impact of surgery and radiotherapy in women with uterine malignancies. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2014;35(6):662-5.
- Koskas M, Rodier JM, Bretel JJ, Bonneau C, Luton C, Rouzier R. Life after uterine cancer. *Rev Prat*. 2014;64(6):816-20.
- French RM. *The complete guide to lymph drainage massage*. Cengage learning, Milady 2012.
- Rudkin GH, Miller T. *Lymphedema*. Grabb and Smith's plastic surgery, Sixth edition, 2006.
- Beesley V, Janda M, Eakin E, Obermair A, Battistutta D. Lymphedema after gynaecological cancer treatment. *American cancer society* 2007;109(12):2607-2014.
- Shaitelman SF, Cromwelwe KD, Rasmussen JC, Stout NL, Armer JM, Lainski BB, Cormier JN. Recent progress in the treatment and prevention of cancer-related lymphedema. *Lymphedema treatment and prevention*. 2015;65(1):55-81.
- Sacerdoti R, Lagana L, Koopman C. Altered sexuality and body image after gynecological cancer treatment: how can psychologists help? *Prof Psychol Res Pr*. 2010;41(6):533-540.
- Sexual dysfunction and infertility as late effects of cancer. Schover LR, Kaaji M, Dorst VE, Creutzberg C, Huyghe E, Kiserud EC. *EJC*. 2014;12(1):41-53.
- Sadovsky R, Basson R, Krychman, Morales AM, Schover L, Wang R, Incrocci L. Cancer and sexual problems. *J Sex Med*. 2010;7(2):349-373.