

Ποιότητα ζωής μετά τη ριζική προστατεκτομή στον εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη

Θ. ΑΡΒΑΝΙΤΑΚΗΣ¹, Σ. ΜΠΙΣΙΑΣ²

¹Αναπληρωτής Διευθυντής, ²Ειδικευόμενος Ουρολογίας
Ουρολογική Κλινική Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας».

Η ποιότητα ζωής, σύμφωνα με την ειδική επιτροπή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας είναι «η αντίληψη του ατόμου, που αφορά την κατάσταση της ζωής του στα πολιτισμικά πλαίσια και στα πλαίσια του συστήματος αξιών εντός των οποίων ζει και σε σχέση με τις επιδιώξεις, προσδοκίες, πρότυπα, ενδιαφέροντα και στόχους που το άτομο αυτό θέτει».

Η ποιότητα ζωής αναφέρεται σε όλα τα στάδια της νόσου, από την αρχική διαγνωστική διαδικασία, τη θεραπευτική παρέμβαση (εγχείρηση, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία, ορμονοθεραπεία), ως τις διαδικασίες αποκατάστασης, σωματικής και ψυχολογικής και ως την κοινωνική επανένταξη του θεραπευμένου. Αναφέρεται ακόμα και στα τελικά στάδια της νόσου, με την αναγκαιότητα της εφαρμογής υποστηρικτικής αγωγής και ψυχολογικής υποστήριξης εν όψει του επικείμενου θανάτου.

Η αναζήτηση λιγότερο δυσμενών επιπτώσεων από τις εφαρμοζόμενες θεραπείες, δηλαδή η αναζήτηση καλύτερης ποιότητας ζωής τόσο κατά τη διάρκεια της θεραπείας όσο και μετά από αυτήν, είναι μια εξέλιξη των τελευταίων χρόνων. Η αντίληψη αυτή δεν επήλθε μόνον ως αποτέλεσμα των προόδων στην ιατρική και την τεχνολογία αλλά και ως αποτέλεσμα των σημαντικών μεταβολών στις στάσεις και τις αντιλήψεις του κοινωνικού σώματος και ως αποτέλεσμα των διακηρυγμένων δικαιωμάτων των ασθενών.

Σήμερα, η ποιότητα ζωής δεν αποτελεί μια αφηρημένη έννοια αλλά απαρτίζεται από συγκεκριμένες παραμέτρους που υπόκεινται σε μετρήσεις με διάφορες μεθόδους και που συνεκτιμώνται με όλες τις άλλες παραμέτρους στην κρίση κάθε θεραπευτικού πρωτοκόλλου.

Οι παράμετροι που λαμβάνονται υπόψη είναι:

- Το χάσμα μεταξύ των προσδοκιών του ασθενούς και των επιτευγμάτων του. Όσο μικρότερο το χάσμα, τόσο καλύτερη η ποιότητα ζωής.
- Η ικανότητα να πραγματοποιούνται οι καθημερινές δραστηριότητες που αντικατοπτρίζει τη φυσική, ψυχολογική και κοινωνική υγεία.
- Η ικανοποίηση του ασθενούς με το επίπεδο πορείας και ελέγχου της νόσου.

Καθορίζεται ως η ολική ικανοποίηση ενός ατόμου με τη ζωή και το γενικό αίσθημα προσωπικής ευεξίας.

Εκτίμηση της ποιότητας ζωής

Υπάρχουν 2 ομάδες ερωτηματολογίων. Το ένα αφορά γενικά την ποιότητα ζωής για όλους τους καρκίνους ενώ το δεύτερο απευθύνεται σε κάθε καρκίνο ξεχωριστά. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει διάφορα πεδία με διάφορες υποομάδες στο κάθε πεδίο.

DOMAINS INCLUDED IN THE GENERAL HRQOL INSTRUMENTS SF-36

- PHYSICAL FUNCTION
- ROLE LIMITATIONS
- BODILY PAIN
- ENERGY/FATIGUE
- MENTAL HEALTH
- ROLE LIMITATIONS(EMOTIONAL)
- GENERAL HEALTH PERCEPTIONS

SF-12

- PHYSICAL COMPONENT SUMMARY
- MENTAL COMPONENT SUMMARY

QUALITY OF WELL-BEING SCALE

- MOBILITY
- PHYSICAL ACTIVITY
- SOCIAL ACTIVITY

Σήμερα, η ποιότητα ζωής δεν αποτελεί μια αφηρημένη έννοια αλλά απαρτίζεται από συγκεκριμένες παραμέτρους που υπόκεινται σε μετρήσεις με διάφορες μεθόδους και που συνεκτιμώνται με όλες τις άλλες παραμέτρους στην κρίση κάθε θεραπευτικού πρωτοκόλλου.

SICKNESS IMPACT PROFILE

- PHYSICAL
- AMBULATION
- MOBILITY
- BODY CARE AND MOVEMENT

PSYCHOSOCIAL

- SOCIAL INTERACTION
- ALERTNESS BEHAVIOR
- EMOTIONAL BEHAVIOR
- COMMUNICATION

INDEPENDENT CATEGORIES

- SLEEP AND REST
- RATING
- WORK
- HOME MANAGEMENT
- RECREATION AND PASTIMES

NOTINGHAM HEALTH PROFILE

- PAIN
- PHYSICAL MOBILITY
- SLEEP
- EMOTIONAL REACTIONS
- ENERGY
- SOCIAL ISOLATION

The University of California Los

Angeles Prostate Cancer Index (UCLA PCI)

- Λειτουργία ούρησης.
- Επιπτώσεις από την υπάρχουσα λειτουργία της ούρησης.
- Σεξουαλική λειτουργία.
- Επιπτώσεις από την υπάρχουσα σεξουαλική λειτουργία.
- Λειτουργία του εντέρου.
- Επιπτώσεις από την υπάρχουσα λειτουργία του εντέρου.

Τα έξι πεδία βαθμολογούνται με κλίμακα από το μηδέν έως το 100 και οι υψηλότερες βαθμολογίες αντιπροσωπεύουν τα καλύτερα αποτελέσματα.

Η νοσηρότητα της ριζικής προστατεκτομής

σοβαρά προβλήματα υγείας επανέρχονται γρήγορα στην προ της επέμβασης κατάσταση.

Στυτική δυσλειτουργία

Παρουσιάζεται σε ποσοστά 91% μετά ορμονική θεραπεία, 86% μετά ριζική, 57% μετά ακτινοθεραπεία. Η διατήρηση του αγγειοενώδους δεματίου, αν και ποηλά υποσχόμενη, δεν ικανοποιεί πάντοτε τις προσδοκίες του ασθενούς. Στο 34% με ετερόπλευρη διατήρηση του δεματίου η στύση επανέρχεται μετά από 18 μήνες, ενώ σε αμφοτερόπλευρη το 44% αναφέρει καλή στυτική λειτουργία 3-5 χρόνια μετά την επέμβαση. Η μετεγχειρητική στυτική λειτουργία εξαρτάται από τον αριθμό των νευρικών ινών που διατηρούνται στο δεμάτιο, τη συχνότητα των επαφών, την έλλειψη διήθησης ηεμφαδένων και σπερματοδόχων κύστεων, την ύπαρξη ακράτειας και φυσικά από την ηλικία.

Σημαντικός παράγοντας για την επανάκτηση της στυτικής λειτουργίας είναι η ηλικία του ασθενούς, η καλή προεγχειρητική λειτουργία και η διατήρηση του δεματίου.

Με την διάγνωση του καρκίνου, η ζωή του ασθενούς και της συντρόφου του αποδιοργανώνεται. Ο άνδρας αισθάνεται τον φόβο του θανάτου, αβεβαιότητα, απογοήτευση, αναποφασιστικότητα ιδίως για την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή που πρέπει να ακολουθήσει, αμφιβολίες για το αποτέλεσμα της οποιας θεραπείας και αν επιλέξει και τέλος, κατάθλιψη.

Η κατάθλιψη είναι παράγων στυτικής δυσλειτουργίας. Μελέτες με σιδηναφιλή απέδειξαν ότι η απάντηση με εικονικό φάρμακο (placebo) είναι θετική στο 15%, το μισό από ότι σε ομάδες ασθενών με στυτική δυσλειτουργία άλλης αιτιολογίας.

Ο ρόλος της συντρόφου είναι σημαντικός. Πολλές γυναίκες αρνούνται τη σεξουαλική επαφή από φόβο μετάδοσης της νόσου, ενώ σε άλλες περιπτώσεις μετά την αρχική δυσχέρεια για επίτευξη στύσης, σταματούν να τον αντιμετωπίζουν ερωτικά, πιστεύοντας ότι έτσι τον βοηθούν να ξεπεράσει ή να ξεχάσει το πρόβλημα.

Για αυτό και συνιστάται:

- Έναρξη σεξουαλικής ζωής το ταχύτερο.
- Να ενημερώνεται ότι η πρώιμη έναρξη δεν προκαλεί πρόβλημα στην υγεία του.
- Να ενημερώνεται επίσης ότι οι νυχτερινές στύσεις αποκαθίστανται πριν τις ερωτικές.
- Αποτελεί ενθαρρυντικό στοιχείο για τον ασθενή να γνωρίζει ότι υπάρχει οργασμός και χωρίς στύση.
- Εάν υπάρχει μερική στύση, έναρξη φαρμά-

- ⇒ κων σε μεγάλες δόσεις τον πρώτο μήνα.
- Εάν δεν υπάρχει στύση, έναρξη ενδοπεϊκών ενέσεων ή τοποθέτηση πείκων προθέσεων.
- Σκοπός είναι να υπάρχει μία καλή στύση ανά εβδομάδα.

Ακράτεια μετά από ριζική προστατεκτομή

Αποτελεί ενοχλητική επιπλοκή της ριζικής προστατεκτομής με ποσοστά που διαφέρουν ανάλογα με τον ορισμό της. Μετά την αφαίρεση του καθετήρα, εγκρατείς είναι το 33%. Μετά από 3 μήνες, το 65%. Μετά από 12 μήνες, το 83% εγκρατείς, το 4% παρουσιάζει έντονη ακράτεια, το 6% μέτρια και το 6% ήπια. Ο αριθμός των ασθενών με ακράτεια μετά από ριζική προστατεκτομή έχει αυξηθεί λόγω της αύξησης των επεμβάσεων κυρίως σε νέα και κατά τα άλλα υγιή άτομα που απαιτούν ποιότητα ζωής. Η επίπτωση της ακράτειας στην ποιότητα ζωής είναι πολύ σημαντική. Σε μεγάλη έρευνα διαπιστώθηκε ότι η ακράτεια και όχι η στυτική λειτουργία επιδρά περισσότερο στην ποιότητα ζωής, ενώ σε άλλη έρευνα διαπιστώθηκε ότι το 26% των ασθενών με ακράτεια είχαν περιορίσει σημαντικά τις καθημερινές ανάγκες.

Παράγοντες κινδύνου αποτελούν η ηλικία, προηγηθείσα TURP, η χειρουργική τεχνική, το στάδιο της νόσου και ο όγκος του προστάτου.

Εξωστηριακή δυσλειτουργία συνυπάρχει,

σφιγκτήρα ο μόνος τρόπος αποκατάστασης είναι η χρήση παθητικής συμπίεσης της ουρήθρας ή του κυστικού αυχένα. Αυτό γίνεται χειρουργικά (τεχνητοί σφιγκτήρες - ανάρτηση ουρήθρας Male Sling). Τα ποσοστά

and reality.”

«Δε γνωρίζω τίποτα πιο ευχάριστο ή περισσότερο διδακτικό από το να συγκρίνεις την εμπειρία με την προσδοκία ή να καταγράψεις από καιρό σε καιρό τη διαφορά ανάμεσα στη φαντασία και στην πραγματικότητα.»

Dr. Samuel Johnson

Σε μεγάλη έρευνα διαπιστώθηκε ότι η ακράτεια και όχι η στυτική λειτουργία επιδρά περισσότερο στην ποιότητα ζωής, ενώ σε άλλη έρευνα διαπιστώθηκε ότι το 26% των ασθενών με ακράτεια είχαν περιορίσει σημαντικά τις καθημερινές ανάγκες.

αλλά ως μόνη αιτία της ακράτειας κυμαίνεται από 1,5 έως 4%. Άλλες αιτίες είναι το υπολειπόμενο αδένωμα και το ουλήδες στένωμα της αναστόμωσης. Η τεχνική της διατήρησης του αγγειονευρώδους δεματίου και η αναστόμωση του αυχένα με την ουρήθρα ώστε να συμπεριλαμβάνονται και οι ίνες του έξω σφιγκτήρα βοηθούν στην βελτίωση της εγκράτειας.

Όταν η αιτία της ακράτειας είναι βλάβη του

επιτυχίας κυμαίνονται από 65%-90%.

Εάν ο ασθενής δεν ενημερωθεί για τις βελτιωτικές αυτές επεμβάσεις, τότε δυστυχώς θα έχει αλληλαγή στην προσωπικότητά του με τελική κατάληξη την κατάθλιψη.

“I know not anything more pleasant, or more instructive than to compare experience with expectation or to register from time to time the difference between idea

Βιβλιογραφία

1. Foote J, Ynn S, Leach GE. Postprostatectomy incontinence. Pathophysiology evaluation and management. Urol. Clin. N. Amer. 1991; 18:229.
2. Walsh PC, Quinlan DM, Morton RA, Steiner MS. Radical retropubic prostatectomy. Improved anastomosis and urinary continence. Urol. Clin. N. Amer. 1990; 17:679.
3. Litwin MS, Hays RD, Fink A et al. Quality of life outcomes in men treated for localized prostate cancer. JAMA 1995; 273:129-135.
4. Herr H. Quality of incontinent men after radical prostatectomy. J. Urol 1994; 151:652-654.
5. Chao R, Mayo ME. Incontinence after radical prostatectomy: Detrusor or sphincteric causes. J Urol 1995; 154:16-18.
6. Fitzpatrick JM, Gardiner RA, Worth PHL. The evaluation of 68 patients with post prostatectomy incontinence. Br. J. Urol 1979; 51:522.
7. Bramble FJ. The clam cystoplasty. Br. J. Urol. 1990; 66:337.
8. Tanagho EA. Bladder neck reconstruction for total urinary incontinence: 10 years of experience. J. Urol. 1981; 125:321.
9. Siegel SW. History of the prosthetic treatment of urinary incontinence. Urol. Clin. N. Amer. 1989; 16:99.
10. Swartz T David. Erectile function after prostate cancer treatment: three analyses compared. International Journal of Impotence Research Vol:14 No3:55, September 2002. [IU](#)