



Εκτίμηση της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με καρκίνο του φάρυγγα και του λάρυγγα

M. ΝΑΛΜΠΑΝΤΙΑΝ

Δρ., Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Εισαγωγή

Οι επιπτώσεις του καρκίνου της κεφαλής και του τραχήλου και της θεραπείας του είναι πολλές και επηρεάζουν πολλές λειτουργίες της καθημερινής ζωής. Πολλοί ασθενείς παρουσιάζουν διαταραχές στην ομιλία, το φαγητό ή την αναπνοή, οι οποίες πολλές φορές συνοδεύονται από αισθητική παραμόρφωση. Στη θεραπεία του καρκίνου της κεφαλής και του τραχήλου συνεχώς παρουσιάζονται καινούριες εξελίξεις. Οι εξελιγμένες μορφές ακτινοθεραπείας, οι προσπάθειες διατήρησης του οργάνου του λάρυγγα με εφαρμογή νέων

συνδυασμών ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας, η χρήση laser στη χειρουργική ογκολογία έχουν σκοπό να προσφέρουν αυξημένα ποσοστά επιβίωσης με καλύτερη ποιότητα ζωής. Πολλές φορές, όμως, έχουν αυξημένη τοξικότητα, η οποία επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής και η διατήρηση του οργάνου του λάρυγγα, όταν δεν εξασφαλίζεται η λειτουργικότητά του, δε βελτιώνει την ποιότητα ζωής. Μπροστά σε αυτούς τους προβληματισμούς, η έρευνα στην ογκολογία προσανατολίζεται στην ένταξη των παραμέτρων της ποιότητας ζωής στις κλινικές μελέ-

τες, μαζί με την εκτίμηση της επιβίωσης και της τοξικότητας.

Η εκτίμηση της ποιότητας τα τελευταία χρόνια αποτελεί σημαντική παράμετρο της έρευνας του καρκίνου της κεφαλής και του τραχήλου. Η διερεύνηση των παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής μετά τη θεραπεία έχει σημαντικές εφαρμογές στην αντιμετώπιση των ασθενών.

Στην Ελλάδα, μόλις τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αύξηση του ενδιαφέροντος στην έρευνα για τη σχετιζόμενη με την Υγεία ποιότητα ζωής. Ελάχιστες είναι οι ελληνικές αναφορές στη διεθνή

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΤΟΜΕΩΝ EORTC QLQ C30

| | Αριθμός ερωτήσεων | Διακύμανση απαντήσεων | No |
|------------------------------|-------------------|-----------------------|------------|
| Συνολική ποιότητα ζωής GHS | 2 | 6 | 29, 30 |
| • Λειτουργικοί τομείς | | | |
| Φυσικές λειτουργίες PF | 5 | 3 | 1 - 5 |
| Ρόλος στη ζωή RF | 2 | 3 | 6, 7 |
| Συναισθηματική κατάσταση EF | 4 | 3 | 21 - 24 |
| Αντίληψη CF | 2 | 3 | 20, 25 |
| Κοινωνικότητα SF | 2 | 3 | 26, 27 |
| • Τομείς συμπτωμάτων | | | |
| Κόπωση FA | 3 | 3 | 10, 12, 18 |
| Ναυτία και εμετός NV | 2 | 3 | 14, 15 |
| Πόνος PA | 2 | 3 | 9, 19 |
| Δύσπνοια DY | 1 | 3 | 8 |
| Αϋπνία SL | 1 | 3 | 11 |
| Ανορεξία AP | 1 | 3 | 13 |
| Δυσκοιλιότητα CO | 1 | 3 | 16 |
| Διάρροια DI | 1 | 3 | 17 |
| Οικονομικές επιπτώσεις FI | 1 | 3 | 28 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΤΟΜΕΩΝ EORTC QLQ H&N35

| Τομείς συμπτωμάτων | Αριθμός ερωτήσεων | Διακύμανση απαντήσεων | No |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------|-------------|
| Πόνος HNPA | 4 | 3 | 1 - 4 |
| Κατάποση HNSW | 4 | 3 | 5 - 8 |
| Αισθήσεις HNSE | 2 | 3 | 13, 14 |
| Ομιλία HNSP | 3 | 3 | 16, 23, 24 |
| Φαγητό HNSO | 4 | 3 | 19 - 22 |
| Κοινωνικές επαφές HNSC | 5 | 3 | 18, 25 - 28 |
| Σεξουαλικότητα HNSX | 2 | 3 | 29, 30 |
| Οδοντικά προβλήματα HNTE | 1 | 3 | 9 |
| Τρισμος HNOM | 1 | 3 | 10 |
| Ξηροστομία HNDR | 1 | 3 | 11 |
| Κολλώδες σάλιο HNSS | 1 | 3 | 12 |
| Βήχας HNCO | 1 | 3 | 15 |
| Αίσθημα ασθένειας HNF1 | 1 | 3 | 17 |
| Παυσίπωνα HNPΚ | 1 | 1 | 31 |
| Συμπληρώματα διατροφής HNNU | 1 | 1 | 32 |
| Σωλήνας σίτισης HNFE | 1 | 1 | 33 |
| Απώλεια βάρους HNWL | 1 | 1 | 34 |
| Αύξηση βάρους HNWG | 1 | 1 | 35 |

βιβλιογραφία σχετικά με την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με καρκίνο.

Ειδικότερα για τον καρκίνο της περιοχής της κεφαλής και του τραχήλου, δε βρέθηκε καμία μελέτη από την Ελλάδα που να περιλαμβάνει την εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με τη χρήση σταθμισμένων ερωτηματολογίων.

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της ποιότητας ζωής ασθενών με καρκίνο του φάρυγγα και του λάρυγγα, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους και είναι ελεύθεροι νόσου.

Μέθοδος

Για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής επιλέχθηκαν τα ερωτηματολόγια του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Έρευνα και τη Θεραπεία του Καρκίνου, το γενικό ερωτηματολόγιο EORTC QLQ C30 και το ειδικό ερωτηματολόγιο για ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου, το EORTC QLQ H&N35 (πίνακες 1, 2). Τα ερωτηματολόγια είναι πλήρως σταθμισμένα και έχουν χρησιμοποιηθεί σε πολλές διεθνείς μελέτες. Έγινε μετά-

φραση του ειδικού ερωτηματολογίου μετά από άδεια του EORTC, σύμφωνα με την αυστηρή διαδικασία που ορίζεται και ακολούθησε πιλοτική μελέτη. Η τελική μετάφραση και τα αποτελέσματα της πιλοτικής μελέτης έγιναν αποδεκτά από την υπεύθυνη της ομάδας για την ποιότητα ζωής του EORTC για τις μεταφράσεις των ερωτηματολογίων, κα Karen West.

Για την κατοχύρωση της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων, έγινε στάθμιση των ερωτηματολογίων στην ομάδα ασθενών της έρευνας. Ο έλεγχος της αξιοπιστίας έγινε με το συντελεστή Crombach's alpha και της ισχύος με τη μέθοδο των συσχετίσεων και των συγκρίσεων μεταξύ γνωστών ομάδων. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το πρόγραμμα SPSS for Windows. Δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στην ανάδειξη των παραγόντων που επηρέασαν τους διάφορους τομείς της ποιότητας ζωής. Οι συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων έγιναν με μη παραμετρικές δοκιμασίες (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis). Για την πολυπαραγοντική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της γραμμικής παλινδρόμησης.

Έγινε προσπάθεια ο σχεδιασμός, η

μεθοδολογία, η στατιστική ανάλυση, η παρουσίαση και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων να γίνουν σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές, έτσι ώστε να διασφαλισθεί η αξιοπιστία της έρευνας και η συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων.

Υλικό

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 163 ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα και του φάρυγγα που είχαν ολοκληρώσει με επιτυχία τη θεραπεία τους και ήταν ελεύθεροι νόσου.

Για κάθε ασθενή καταγράφηκαν τα εξής στοιχεία: ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο, τόπος κατοικίας, εντόπιση και στάδιο του όγκου, είδος θεραπείας, ημερομηνίες διάγνωσης και θεραπείας, εμφάνιση υποτροπής, ημερομηνία και είδος θεραπείας της, τρόπος ομιλίας, παράλληλη νοσηρότητα, ημερομηνία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων (πίνακες 3, 4). Η εντόπιση της νόσου ήταν στο λάρυγγα σε 131 ασθενείς (80,7%), στο ρινοφάρυγγα σε 24 ασθενείς (14,7%) και στο στοματοφάρυγγα-υποφάρυγγα σε 8 ασθενείς (4,6%). Οι 143 ήταν άνδρες και οι 20 ήταν γυναίκες. Ο μέσος όρος της ηλικίας όλων των ασθενών ήταν τα 62,57 έτη (18-82).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

| | | |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|
| Εντόπιση | Λάρυγγας | 131 (80,7%) |
| | Ρινοφάρυγγας | 24 (14,7%) |
| | Στοματο-Υποφάρυγγας | 8 (4,6%) |
| Φύλο | Άνδρες | 143 (87,73%) |
| | Γυναίκες | 20 (12,27%) |
| Ηλικία | Λάρυγγας | 66,45 (44-82) |
| | Ρινοφάρυγγας | 44,6 (18,81-60,1) |
| | Στοματο-Υποφάρυγγας | 51,71 (41,33-72,68) |
| Μόρφωση | Δημοτικό | 107 (65,7%) |
| | Γυμνάσιο | 53 (32,4%) |
| | Πανεπιστήμιο | 3 (1,9%) |
| Κατοικία | Χωριό | 66 (40,7%) |
| | Μικρή πόλη | 39 (24,1%) |
| | Μεγάλη πόλη | 58 (35,2%) |
| Παράλληλη νοσηρότητα | Όχι | 111 (68,2%) |
| | Ελαφρά | 41 (25,2%) |
| | Βαριά | 11 (6,5%) |

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

| | | |
|-------------------------|--------------------|-------------|
| Στάδιο κατά τη διάγνωση | I | 36 (22,2%) |
| | II | 22 (13%) |
| | III | 64 (39,8%) |
| | IV | 41 (25%) |
| Είδος θεραπείας | Χειρουργική | 88 (54,1%) |
| | Ακτινοθεραπεία | 38 (23,3%) |
| | A/Θ + Χ/Θ | 37 (22,6%) |
| Μετεγχειρητική A/Θ | | 24 (14,7%) |
| Λεμφαδενικός καθαρισμός | | 18 (11,3%) |
| Υποτροπή | | 21 (12,9%) |
| Απώλεια του λάρυγγα | | 71 (43,56%) |
| Τρόπος ομιλίας | Φυσιολογική ομιλία | 92(56,44%) |
| | Φωνητική βαλβίδα | 27 (16,7%) |
| | Οισοφάγειος ομιλία | 44 (26,9%) |
| Χρόνος παρακολούθησης | 2-12 μήνες | 22,9% |
| | 12-36 μήνες | 33,9% |
| | >36 | 43,1% |

Αποτελέσματα-Συζήτηση

Ογκολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών: Κατά τη διάγνωση, σε 36 ασθενείς (22,2%) η νόσος ήταν πρώτου σταδίου, σε 22 ασθενείς (13%) ήταν δεύτερου σταδίου, σε 64 ασθενείς (39,8%) ήταν τρίτου σταδίου και σε 41 ασθενείς (25%) ήταν τέταρτου

σταδίου. Σε 88 ασθενείς (54,1%) η αντιμετώπιση της πρωτοπαθούς εστίας έγινε με χειρουργική θεραπεία. Με ακτινοθεραπεία σαν πρώτη και μοναδική θεραπεία αντιμετωπίστηκαν 38 ασθενείς (23,3%). Με συνδυασμό ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας σαν πρώτη θεραπεία αντιμετωπίστηκαν 36 ασθενείς (22,6%). Υποτροπές εμφάνισαν συνολικά 21 ασθενείς

(12,9%). Ο μέσος όρος του χρόνου παρακολούθησης μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας ήταν 40,8 (2-158) μήνες.

Στάθμιση των ερωτηματολογίων: Τα ερωτηματολόγια του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Έρευνα και τη Θεραπεία του Καρκίνου (το γενικό EORTC C30 και το ειδικό για τον καρκίνο της κεφαλής και του τραχήλου EORTC H&N35) έγιναν αποδεκτά από τους ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα, με ενδιαφέρον και χωρίς δυσανεμία. Σε όλες τις ερωτήσεις δεν υπήρξαν προβλήματα στην αποδοχή, κατανόηση και ανταπόκριση των ασθενών.

Τα ερωτηματολόγια απέδειξαν ικανοποιητική αξιοπιστία, δομική ισχύ και ευαισθησία (πίνακας 5). Οι αδυναμίες ήταν συγκρίσιμες με αυτές που αναφέρονται σε άλλες μελέτες. Η στάθμιση των ερωτηματολογίων έδειξε ότι είναι κατάλληλα για να χρησιμοποιηθούν για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής Ελλήνων ασθενών με καρκίνο της κεφαλής και του τραχήλου.

Περιγραφή των αποτελεσμάτων στο σύνολο των ασθενών: Τα αποτελέσματα για την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του φάρυγγα και του λάρυγγα ήταν ικανοποιητικά και συγκρίσιμα με αυτά που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία (πίνακας 6).

- Οι ασθενείς παρουσίασαν καλή λειτουργική κατάσταση, η οποία εκφράστηκε από τους μέσους όρους της βαθμολογίας στους λειτουργικούς τομείς που ήταν υψηλότεροι του 72,5. Ο μέσος όρος για τον τομέα της υποκειμενικής εκτίμησης της ποιότητας ζωής ήταν 75,23.
- Οι ασθενείς, στην πλειοψηφία τους, δεν ανέφεραν μεγάλο βαθμό συμπτωμάτων. Από το γενικό ερωτηματολόγιο EORTC QLQ C30, ως τα πιο συχνά συμπτώματα αναδείχθηκαν η δύσπνοια και η αιπνία.
- Η ίδια τάση για εκδήλωση χαμηλού βαθμού προβλημάτων παρατηρήθηκε και στους τομείς του ειδικού ερωτηματολογίου για την κεφαλή και τον τράχηλο EORTC QLQ H&N35. Σε επτά τομείς (του πόνου, των διαταραχών κατάποσης, του φαγητού σαν κοινωνική εκδήλωση, της δυσκολίας διάφορης του στόμα-

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ CROMBACH'S ALPHA**

| QLQ C30 | Σύνολο ασθενών | Λάρυγγας | Ρινοφάρυγγας |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------|---------------------|
| Συνολική ποιότητα ζωής (CHS) | 0,7385 | 0,7501 | 0,7127 |
| Φυσικές λειτουργίες (PF) | 0,6818 | 0,7042 | 0,5727 |
| Ρόλος στη ζωή (RF) | 0,7905 | 0,7654 | 0,8955 |
| Συναισθηματική κατάσταση (EF) | 0,7647 | 0,7778 | 0,7669 |
| Αντίληψη (CF) | 0,4941 | 0,4429 | 0,5203 |
| Κοινωνικότητα (SF) | 0,6546 | 0,5966 | 0,8033 |
| Κόπωση (FA) | 0,8456 | 0,7642 | 0,9459 |
| Ναυτία-έμετος (NV) | 0,8340 | 0,7512 | 0,9739 |
| Πόνος (PA) | 0,6361 | 0,5985 | 0,6929 |
| H&N35 | | | |
| Πόνος (HNPA) | 0,7601 | 0,5548 | 0,8289 |
| Κατάποση (HNSW) | 0,7354 | 0,5334 | 0,8593 |
| Αισθητηριακές διαταραχές (HNSE) | 0,2286 | 0,3096 | 0,2034 |
| Ομιλία (HNSP) | 0,8813 | 0,8845 | 0,6742 |
| Φαγητό (HNSO) | 0,8823 | 0,5339 | 0,9565 |
| Κοινωνικές επαφές (HNSC) | 0,8111 | 0,7793 | 0,9146 |
| Σεξουαλικότητα (HNSX) | 0,9931 | 0,9915 | 0,9923 |

τος, του αισθήματος ασθένειας, της χρήσης συμπληρωμάτων διατροφής και σωλήνα σίτισης) ο μέσος όρος των προβλημάτων δεν ξεπέρασε το 10.

- Ο τομέας που εμφάνισε το μεγαλύτερο μέσο όρο (40,6) ήταν τα προβλήματα της ομιλίας. Ο δεύτερος σε μέγεθος μέσος όρος (35,78) αφορούσε στα προβλήματα σεξουαλικότητας.
- Τα προβλήματα ξηροστομίας ήταν το τρίτο σε ένταση σύμπτωμα (31,8).

Παράγοντες που επηρέασαν τους διάφορους τομείς της ποιότητας ζωής

α) Δημογραφικοί παράγοντες

Οι ασθενείς της μικρότερης ηλικιακής ομάδας έως 40 ετών παρουσίασαν χαμηλότερα αποτελέσματα στους λειτουργικούς τομείς και υψηλότερα ποσοστά συμπτωμάτων, γεγονός που ερμηνεύεται ως δείκτης των αυξημένων απαιτήσεων για ποιότητα ζωής και του μικρότερου βαθμού αποδοχής και προσαρμογής στη νόσο και τις επιπτώσεις της. Οι μεγαλύτεροι των 60 χρονών ασθενείς πα-

ρουσίασαν περισσότερα προβλήματα στους τομείς που αφορούν στη φυσική κατάσταση, γεγονός που ερμηνεύεται από την άθροιση των επιπτώσεων της νόσου με τη φυσιολογική έκπτωση των φυσικών λειτουργιών που επέρχεται με την ηλικία.

Οι διαφορές ανάλογα με το φύλο δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές. Οι γυναίκες ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα παρουσίασαν καλύτερα αποτελέσματα από τους άνδρες στη συνολική ποιότητα ζωής και στην ομιλία.

Το επίπεδο εκπαίδευσης δε βρέθηκε να επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής. Σε όλους τους λειτουργικούς τομείς, εκτός από τον τομέα της αντίληψης, παρουσιάστηκε μια φθίνουσα πορεία της βαθμολογίας όσο ανέβαινε το μορφωτικό επίπεδο, χωρίς να εμφανισθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Ο τόπος κατοικίας επηρέασε με στατιστικά σημαντικές διαφορές τους τομείς της συναισθηματικής κατάστασης, των προβλημάτων στις κοινωνικές επαφές και της ομιλίας, όπου τα καλύτερα αποτελέσματα έδωσαν οι κάτοικοι των μικρών πόλεων.

β) Παράγοντες που σχετίζονται με την νόσο

Μεταξύ του πρώτου και του τρίτου χρόνου παρακολούθησης, σημαντική βελτίωση παρατηρήθηκε μόνο στον τομέα της κοινωνικότητας. Μετά τα τρία χρόνια παρακολούθησης, σημαντική βελτίωση σημειώθηκε και στους τομείς των οικονομικών επιπτώσεων, της σεξουαλικότητας, του φαγητού σαν κοινωνική εκδήλωση και του αισθήματος ασθένειας. Όλοι οι λειτουργικοί τομείς, εκτός από τον τομέα της κοινωνικότητας, παρουσίασαν σταθερότητα στο χρόνο. Σταθερότητα παρουσίασαν επίσης τα συμπτώματα της δύσπνοιας, του βήχα, της αϋπνίας, της ξηροστομίας, της δυσκολίας διάνοιξης του στόματος και των οδοντικών προβλημάτων. Ο βήχας ήταν το μόνο σύμπτωμα που, όχι μόνο δε βελτιώθηκε, αλλά και παρουσίασε επιδείνωση μετά τα τρία χρόνια παρακολούθησης. Η συνολική ποιότητα ζωής παρουσίασε μια βελτίωση που δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Οι ασθενείς με καρκίνο του ρινοφάρυγγα παρουσίασαν τα χειρότερα αποτελέσματα στους περισσότερους τομείς

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 5 ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΣ ΝΟΣΟΥ

| | Μέσος όρος (Τ.Α) | Bjordal 2000 ² | Hanna 2004 ³ | | Jensen 2005 ⁴ | DeGraeff 2000 ⁵ | OpdeCoul 2005 ⁶ |
|--------------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|---------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ΕORTC QLQ C30 | | | | | | | |
| Συνολική ποιότητα ζωής GHS | 75,2 (19,7) | 73 (21,7) | 65 (23) | 63 (27) | 66 | 78,3 | 82 (16,3) |
| Φυσικές λειτουργίες PF | 88,6 (12,9) | 85 (18,8) | 69 (29) | 78 (27) | 82 | 87,5 | 84,7 (13,6) |
| Ρόλος στη ζωή RF | 72,4 (30,9) | 84 (25,4) | 70 (29) | 72 (29) | 75 | 85,7 | 84,5 (22) |
| Συναισθηματική κατάσταση EF | 73,4 (22,8) | 81 (22,8) | 66(30) | 73 (27) | 75 | 83,4 | 86,8 (19,7) |
| Αντίληψη CF | 88,7(18,5) | 86(19,8) | 79(22) | 84(20) | 82 | 88,3 | 86,1 (20,2) |
| Κοινωνικότητα SF | 84,4 (23,9) | 86 (22,8) | 61 (31) | 74 (33) | 80 | 91,6 | 85,4 (20,4) |
| Κόπωση FA | 15,8 (21,4) | 21 (23,6) | 35 (26) | 30 (28) | 31 | 20,4 | 16,2 (17,9) |
| Ναυτία-έμετος NV | 2,1 (10,9) | 5 (13,3) | 10 (14) | 6 (15) | 8 | 3,1 | 3,8 (9,6) |
| Πόνος PA | 6,3 (14,5) | 15 (23) | 23 (27) | 26 (28) | 22 | 12,9 | 5,5 (13,8) |
| Δύσπνοια DY | 23,8 (27,2) | 20 (29,5) | - | - | 14 | 11,8 | 22,4 (27,1) |
| Αϋπνία SL | 22,3 (28,7) | 22 (30,5) | - | - | 23 | 19,6 | 15,6 (26,6) |
| Ανορεξία AP | 4,9 (16,2) | 13 (25,8) | - | - | 23 | 10,3 | 6,3 (17,7) |
| Δυσκοιλιότητα CO | 11,6 (21,4) | 11 (23,6) | - | - | 15 | 4,1 | 7,6 (22,6) |
| Διάρροια DI | 1,5 (8,3) | 5 (16) | - | - | 14 | 5,6 | 2,1 (8,2) |
| Οικονομικές επιπτώσεις FI | 19,6 (30,8) | 14 (27,6) | - | - | 16 | 8,7 | 8,7 (18,3) |
| ΕORTC QLQ H&N35 | | | | | | | |
| Πόνος HNPA | 8,2 (14,6) | 13 (18) | 14 (22) | 22 (28) | 21 | 15,3 | 6,7 (14,9) |
| Κατάποση HNSW | 9,4 (15,7) | 15 (22,2) | 26 (30) | 31 (31) | 19 | 12,3 | 10 (16,8) |
| Αισθήσεις HNSE | 28,1 (26,2) | 19 (28,9) | 59 (34) | 20 (28) | 26 | 11,7 | 42 (23,7) |
| Ομιλία HNSP | 40,6 (37) | 19 (23,4) | 29 (23) | 22 (26) | 23 | 14,1 | 29,7 (16,7) |
| Φαγητό HNSO | 5,8 (15,9) | 16 (26,4) | 30 (33) | 25 (31) | 21 | 11,5 | 10,3 (16,6) |
| Κοινωνικές επαφές HNSC | 11,7 (17,9) | 8 (16,9) | 15 (20) | 12 (15) | 12 | 4,8 | 5,5 (10,3) |
| Σεξουαλικότητα HNSX | 35,8 (38,5) | 25 (33,1) | 22 (33) | 36 (43) | 35 | 16,7 | 27,4 (34,4) |
| Οδοντικά προβλήματα | 19,3 (32,2) | 19 (30,8) | 22 (33) | 11 (20) | 30 | 18,1 | 12,2 (24) |
| HNTE | | | | | | | |
| Τρισμός HNOM | 8,9 (22,5) | 14 (27) | 16 (31) | 22 (32) | 21 | 13,5 | 6,3 (17,8) |
| Ξηροστομία HNDR | 31,8 (34,9) | 45 (38,2) | 18 (39) | 38 (27) | 51 | 33 | 13,9 (24,2) |
| Κολλώδες σάλιο HNSS | 25,7 (31,6) | 37 (37,2) | 29 (35) | 40 (31) | 40 | 27,8 | 22,8 (28) |
| Βήχας HNCO | 23,5 (25,8) | 24 (28,4) | 69 (35) | 38 (24) | 29 | 26,6 | 32,9 (29,5) |
| Αίσθημα ασθένειας HNFI | 8,2 (19,8) | 12 (23,1) | 27 (32) | 20 (21) | 15 | 10,4 | 7,2 (19,7) |
| Παυσίπωνα HNPΚ | 21,1 (41) | - | 59 (50) | 27 (46) | 39 | - | 4,6 (11,6) |
| Συμπληρώματα διατροφής HNNU | 1,8 (13,5) | - | 37 (49) | 40 (50) | 25 | - | 2,5 (8,9) |
| Σωλήνας σίτισης HNFE | 0 (0) | - | 22 (42) | 26 (45) | 10 | - | 0,8 (5,3) |
| Απώλεια βάρους HNWL | 11 (31,4) | - | 18 (39) | 20 (41) | 21 | - | 1,3 (6,4) |
| Αύξηση βάρους HNWG | 24,8 (43,4) | - | 40 (50) | 20 (41) | 26 | - | 8,4 (14,6) |

Bjordal et al²: Ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με διάφορα είδη θεραπείας (Εντόπιση: λάρυγγας, φάρυγγας, στοματική κοιλότητα)
Hanna et al³: 1η στήλη: Ασθενείς με ολική λαρυγγεκτομή και μετεγχειρητική Α/Θ, 2η στήλη: Ασθενείς με συνδυασμό Α/Θ και Χ/Θ
Jensen et al⁴: Ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με χειρουργική θεραπεία ή Α/Θ (Εντόπιση: λάρυγγας, φάρυγγας, στοματική κοιλότητα)
DeGraeff et al⁵: Ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με χειρουργική θεραπεία ή/και Α/Θ, 24 μήνες μετά το πέρας της θεραπείας τους
OpdeCoul et al⁶: Ασθενείς με ολική λαρυγγεκτομή

της ποιότητας ζωής. Οι ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα είχαν περισσότερα προβλήματα ομιλίας και βήχα. Οι ασθενείς με καρκίνο του ρινοφάρυγγα παρουσίασαν περισσότερα συμπτώματα αύπνιας, απώλειας της όρεξης, πόνου, ναυτίας και εμέτου, διαταραχών κατάποσης, οδοντικών προβλημάτων, δυσκολίας διάνοιξης του στόματος, ξηροστομίας και κολλώδους σάλιου και προβλημάτων στο φαγητό σαν κοινωνική εκδήλωση. Είχαν χαμηλότερη λειτουργικότητα στους τομείς του ρόλου στη ζωή και της αντίληψης και παρουσίασαν μικρότερο ποσοστό ικανοποίησης από τη συνολική ποιότητα ζωής τους.

Το στάδιο της νόσου βρέθηκε να επηρεάζει σημαντικά 11 τομείς, μεταξύ των οποίων και τη συνολική ποιότητα ζωής. Ήταν ο μοναδικός παράγοντας που αναδείχθηκε σημαντικός για τη συνολική ποιότητα ζωής στην πολυπαραγοντική ανάλυση και στο σύνολο των ασθενών και στους ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα. Η επίδραση βέβαια του σταδίου δεν ήταν ανεξάρτητη από τις επιπτώσεις των επιθετικών θεραπειών, με τις οποίες αντιμετωπίζονται οι ασθενείς με προχωρημένη νόσο.

Το ιστορικό υποτροπής, παρά την επιτυχή αντιμετώπισή της, επηρέασε αρνητικά τους περισσότερους τομείς της ποιότητας ζωής, αναδεικνύοντας σημαντικές διαφορές στους τομείς των φυσικών λειτουργιών, της κοινωνικότητας, των αισθητηριακών διαταραχών, της ομιλίας, των προβλημάτων στις κοινωνικές επαφές και του βήχα.

Το είδος θεραπείας επηρέασε την ποιότητα ζωής, αναδεικνύοντας καλύτερα αποτελέσματα για την ακτινοθεραπεία σε μοναδική θεραπεία, ακολουθούμενη από τη χειρουργική θεραπεία και τέλος το συνδυασμό ακτινο-χημειοθεραπείας.

• Οι ασθενείς με πρώιμα νεοπλάσματα που αντιμετωπίστηκαν με ακτινοθεραπεία, συγκρινόμενοι με αυτούς που αντιμετωπίστηκαν με χειρουργική θεραπεία, παρουσίασαν καλύτερα αποτελέσματα στους περισσότερους τομείς της ποιότητας ζωής, οι διαφορές όμως δεν ήταν σημαντικές παρά μόνο για τον τομέα των διαταραχών κατάποσης.

• Οι ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο τρίτου και τετάρτου σταδίου που αντιμετωπίστηκαν με χειρουργική θεραπεία παρουσίασαν χειρότερα αποτελέσματα

στον τομέα της ομιλίας. Οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με συνδυασμό χημειοακτινοθεραπείας παρουσίασαν χειρότερα αποτελέσματα στους τομείς του ρόλου στη ζωή, της συναισθηματικής κατάστασης, της αντίληψης, του πόνου, της αύπνιας, της απώλειας της όρεξης, των διαταραχών κατάποσης και φυσικά στους τομείς που σχετίζονται άμεσα με τις επιπλοκές της χημειο-ακτινοθεραπείας, δηλαδή των οδοντικών προβλημάτων, της ξηροστομίας και του κολλώδους σάλιου.

Ο λεμφαδενικός καθαρισμός του τραχήλου και η μετεχειρτητική ακτινοθεραπεία δεν επηρέασαν σημαντικά τα αποτελέσματα στους τομείς της ποιότητας ζωής που εξετάστηκαν με τα δυο ερωτηματολόγια.

Οι ασθενείς με ολική λαρυγγεκτομή έδωσαν σημαντικά χειρότερα αποτελέσματα από το σύνολο των υπόλοιπων ασθενών σε επτά τομείς (κοινωνικότητα, αισθητηριακές διαταραχές, ομιλία, προβλήματα στις κοινωνικές επαφές, σεξουαλικότητα, αίσθημα ασθένειας και βήχα). Καλύτερα αποτελέσματα έδωσαν σε 6 τομείς (πόνου, δυσκαταποσία, ξηροστομία, κολλώδους σάλιου, οδοντικών προβλημάτων και δυσκολίας διάνοιξης του στόματος). Στα προβλήματα στην ομιλία συγγκέντρωσαν βαθμολογία 72,2% που είναι από τις υψηλότερες που αναφέρονται. Οι ασθενείς που χρησιμοποιούσαν φωνητική βαλβίδα έδωσαν σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα από αυτούς με οισοφαγία ομιλία. Για τους περισσότερους ασθενείς και στις δυο ομάδες, ένας από τους βασικούς λόγους της αποτυχίας ήταν η έλλειψη οργανωμένου προγράμματος φωνητικής αποκατάστασης. Οι διαταραχές στην ομιλία δε βρέθηκαν να συσχετίζονται με τη συνολική ποιότητα ζωής και από τους λειτουργικούς τομείς σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μόνο με τον τομέα της κοινωνικότητας.

Ο τομέας της συνολικής ποιότητας ζωής παρουσίασε σημαντική θετική συσχέτιση με όλους τους λειτουργικούς τομείς και αρνητική με τους περισσότερους τομείς συμπτωμάτων. Η αναζήτηση της σχέσης μεταξύ των λειτουργικών προβλημάτων και της ποιότητας ζωής είναι αντικείμενο συνεχούς έρευνας.

Στην εκτίμηση της συνολικής ποιότητας ζωής, πολλές φορές παίζει ρόλο ο βαθμός προσαρμογής του ασθενή στην κατάσταση της υγείας του. Ο παράγοντας της

προσαρμογής μπορεί ίσως να εξηγήσει κάποιες παρατηρήσεις, όπως το ότι οι νεότεροι ασθενείς παρουσίασαν χειρότερα αποτελέσματα σε σχέση με τους μεγαλύτερους ασθενείς, τη βελτίωση με την αύξηση του χρόνου παρακολούθησης ή το ότι η επέμβαση της ολικής λαρυγγεκτομής δε βρέθηκε να επηρεάζει σημαντικά τη συνολική ποιότητα ζωής. Το γεγονός ότι πολλοί ασθενείς δείχνουν να προσαρμόζονται σε μια κατάσταση με λειτουργικά προβλήματα που εμμένουν δεν πρέπει να προκαλεί εφησυχασμό από την πλευρά του ιατρικού κόσμου. Η αναγνώριση των συμπτωμάτων που απασχολούν σε μεγάλο βαθμό τους ασθενείς και η ανάπτυξη στρατηγικών με στόχο τη μείωσή τους θα πρέπει να παραμένει μια από τις πρώτες προτεραιότητες στην κλινική πράξη και την έρευνα.

Ο παράγοντας που βρέθηκε να επηρεάζει με στατιστική σημαντικότητα τη συνολική ποιότητα ζωής στο μοντέλο της γραμμικής παλινδρόμησης ήταν το στάδιο της νόσου, το οποίο βέβαια δεν ήταν ανεξάρτητο από τις πιο επιθετικές θεραπείες που απαιτεί. Σαν τελικό συμπέρασμα, τονίζεται για πολλοστή φορά η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου που είναι ο σιγουρότερος τρόπος για εξασφάλιση υψηλών ποσοστών επιβίωσης με καλύτερη ποιότητα ζωής.

Βιβλιογραφία-References

1. Bjordal K, Hammerlid E, Ahlner-Elmqvist M, et al. Quality of life in head and neck cancer patients: Validation of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire—H&N35. *J Clin Oncol* 1999; 17(3):1008-1019.
2. Bjordal K, de Graef A, Fayers P, Hammerlid E, et al, on behalf of the EORTC Quality of Life Group A 12 country field study of the EORTC QLQ-C30 (version 3.0) and the head and neck cancer specific module (EORTC QLQ-H&N35) in head and neck patients *European Journal of Cancer* 2000; 36:1796-1807.
3. Hanna E, Sherman A, Cash D, Adams D, Vural E, Chun-Yang Fan, Suen J. Quality of Life for Patients Following Total Laryngectomy vs Chemoradiation for Laryngeal Preservation *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, July 2004; 130:875-879.
4. Jensen K, Jensen AB, Grau C. A cross sectional quality of life study of 116 recurrence free head and neck cancer patients. The first use of EORTC H&N35 in Danish. *Acta Oncologica*, 2006; 45:28-37.
5. de Graeff A, deLeeuw R, Ros W, et al. Long term Quality of Life of patients with Head and Neck cancer. *Laryngoscope* Jan 2000; 110:98-106.
6. Op de Coul, B., Ackerstaff, A.H., van As, C.J., van den Hoogen, F.J.A., Meeuwis, C.A., Manni, J.J. & Hilgers, F.J.M. Quality of life assessment in laryngectomized individuals: do we need additions to standard questionnaires in specific clinical research projects? *Clin. Otolaryngol.* 2005; 30:169-175. 