

Meme Kanseri Nedeniyle Opere Edilen Hastalarda Yaşam Kalitesinin SF-36 Skalası ile Belirlenmesi

TO IDENTIFY THE QUALITY OF LIFE WITH SF-36 SCALE IN PATIENTS OPERATED FOR BREAST CANCER

Dr.Atilla SORAN, Dr.A.Fırat BULUT, Dr.Osman YILDIRIM, Dr.Ömer CENGİZ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Cerrahi Kliniği, ANKARA

ÖZET

Amaç: Meme kanseri nedeniyle opere edilen hastalarda yaş, lenfödem varlığı, radyoterapinin ve lenf metastazı varlığının yaşam kalitesine etkilerini araştırmak.

Durum Değerlendirmesi: Meme kanserinde yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler konusunda yurdumuzda yapılmış çalışmaya rastlanmadı.

Yöntem: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Cerrahi Kliniğinde 1992-1998 yılları arasında meme kanseri nedeniyle opere edilen ve operasyonları üzerinden en az 12 ay geçmiş, yaşları 29-71 arasında değişen 56 kadın hasta çalışmaya alındı. Hastalar yaşlarına, lenfödem varlığına, lenf metastazı varlığına ve radyoterapi alıp almadıklarına göre gruplandırılırlar. Yaşam kalitesi ölçeği olarak SF-36 kullanıldı.

Çıkarımlar: Meme kanseri nedeniyle opere edilen hastaların uzun dönem takiplerinde, uygulanan radyoterapinin, ortaya çıkan hafif lenfödemin ve lenf nodu metastazının yaşam kalitesini anlamlı bir şekilde azaltmadığını buna karşılık 60 yaş üstü hastalarda, sosyal fonksiyonlarda belirgin olmak üzere, yaşam kalitesinde kısmen de olsa azalma olduğunu belirledi.

Sonuç: Meme kanserli yaşlı hastalarda destekleyici tedavinin yaşam kalitesini artırabileceğini ve tedavi sonrası döndüğü ortamın da bu konuda bilinçlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, yaşam kalitesi, SF-36

SUMMARY

Fifty-six women patients with breast cancer participated in this study. They were all operated at the 2nd Department of Surgery, Ankara Numune Teaching and Research Hospital, from January 1992 to December 1998. The average age was 50.4 years (29-71). Patients were followed up at least 12 months (mean follow up; 36 months) after the operation. All patients grouped according to their ages, presence of lymphedema, presence of lymph metastasis and receiving radiotherapy or not. SF-36 scale was used as a quality of life (QOL) questionnaire. Receiving radiotherapy, presence of mild lymphedema and lymph node metastasis didn't determine as significant factors affecting the quality of life in the long-term follow-up of patients operated for breast cancer, however quality of life scores especially in the social function subscale was found lower in patients over 60 years old.

We concluded that supportive therapy can increase the quality of life in elderly patients with breast cancer, and we also suggest to inform the patients social life participants about the disease.

Keywords: Breast cancer, quality of life, SF-scale

Tıbbi tedavide hastaların yalnız tedavi ve sağ kalımlarının değil, tedavi sonrasında kendilerini iyi hissetmelerinin de sağlanması vazgeçilemez bir kavramdır. Spesifik bir tedavi uygulamaya başlarken genellikle sağkalım oranları, tedaviye yanıt oranları ve yanıt süresi değerlendirilir. Tedaviyi planlayanların amaçları arasında hastanın kendini iyi hissetmesi de yer alıyorsa yaşam kalitesi de mutlaka gözönünde bulundurulmalıdır. Bu amaçla yapılan yaşam kalitesi araştırmaları, hastaların hastalığa ve tedavilerine verdikleri yanıtları ve tedavinin yaşam kalitesi üzerine yaptığı etkiyi belirlemesi açısından önemlidir (1). Yaşam kalitesi birkaç önemli alanı içeren çok boyutlu bir yapıdır. Yaşam kalitesi çalışmaları, fonksiyonel durum (öz bakım aktivitelerinin performansı, hareketlilik, fiziksel aktiviteler ve ev ve işyerindeki aktiviteler katılım gibi fiziksel roller), hastalık ve tedaviye ilişkili semptomlar (ağrı, nefes darlığı gibi hastalığa bağlı veya bulantı, saç dökülmesi, impotans veya sedasyon gibi ilaç yan etkilerine bağlı semptomlar), psikolojik fonksiyonlar (hastalığa ve tedaviye sekonder anksiyete veya depresyon) ve sosyal fonksiyonlar (normal sosyal fonksiyonlarda kayıp) gibi alanları değerlendirir. Yaşam kalitesinde ek olarak ruhsal sıkıntılar veya endişeler, seksüel fonksiyonlar ile vücut imajı ve sağlığından tatmin gibi alanlar da değerlendirilebilir (2).

Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen malign tümördür. Tüm kadınların %6-8'i yaşamlarının bir döneminde meme kanserine yakalanırlar (3). Avrupa'da yılda 180.000 ABD'de 182.000 yeni olgu saptanmaktadır. Tüm dünyada bu sayı yılda yaklaşık 1.000.000 yeni olgudur (2,4). Meme kanseri 30 yaşından önce nadir olup bu yaşı takip eden reproduktif yıllarda hızlı bir artış gösterir. Menopoz dönemindeki hafif bir azalmayı takiben menopoz sonrasındaki dönemde yavaş bir eğimle de olsa artmaya devam eder (5,6).

Bu çalışmanın amacı meme kanseri nedeniyle opere edilmiş hastaların yaşam kalitelerini belirlemek ve yaşın, lenfödem, radyoterapinin ve lenf metastazı varlığının yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Ankara Numune Hastanesi 2.Cerrahi Kliniğinde meme kanseri nedeniyle 1992-1998 yılları arasında opere edilmiş, operasyonun üzerinden en az 12 ay geçmiş 56 kadın hasta dahil edildi. Erkek meme kanserli olgular, ek sistemik hastalığı olanlar ve ek cerrahi geçirenler çalışmaya alınmadı. Hastaların yaşları 29-71 (50.45 ± 10.06) arasında değişmekteydi. Olguların 42'si 60 yaşın altında (%75.0) ve 14'ü (%25) 60 yaşın üzerindeydi. 60 yaş altındaki 42 olgunun 1'ine simple mastektomi (SM), 4'üne simple mastektomi ile aksiller diseksiyon (SM+AD), 24'üne modifiye radikal mastektomi (MRM), 5'ine meme koruyucu cerrahi ile aksiller diseksiyon (MKC+AD) ve 7'sine radikal mastektomi (RM) uygulanmıştı. 60 yaşın üzerindeki 14 olgunun 2'sine SM+AD, 8'ine MRM, 1'ine MKC ve 3'üne MKC+AD uygulanmıştı.

Adjuvan tedavi olarak 60 yaş altındaki grupta 21 olgu yalnız kemoterapi alırken 17 olgu kemoterapi ve radyoterapi almıştı. 4 olgu ise herhangi bir adjuvan tedavi almamıştı. 60 yaş üstünde 4 olgu yalnız radyoterapi, 5 olgu yalnız kemoterapi 2 olgu kemoterapi ve radyoterapi alırken herhangi bir adjuvan tedavi almayan olgu sayısı ise 3 idi.

56 olgunun 31'inde (%55.4) aksiller lenf metastazı saptanırken 25 olguda (%44.6) aksiller lenf bezi metastazı yoktu. Lenf metastazı saptanan olguların 22'si 60 yaş altında 9'u ise 60 yaş üzerindeydi. 60 yaş altında lenf metastazı saptanan olgularda tutulan lenf nodu sayısı 3.48 ± 6.20 iken 60 yaş üzerinde bu değer 2.07 ± 2.52 idi.

TABLO 1: HASTALARIN DEMOGRAFİK DEĞERLERİ

Yaş	n	Lenf nodu metastazı(+)	Lenf ödem	RT	SM	MRM	KMC	RM	Ort. takip sür.
60 altı	42	22	14	17	5	24	6	7	38 ay
60 üstü	14	9	4	6	2	8	4	0	30 ay
Toplam	56	31	28	23	7	32	10	7	36 ay

RT: Radyoterapi, SM: Simple mastektomi, MRM: Modifiye radikal mastektomi, KMC: Koruyucu meme cerrahisi, RM: Radikal mastektomi

TABLO 2: YAŞA GÖRE YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

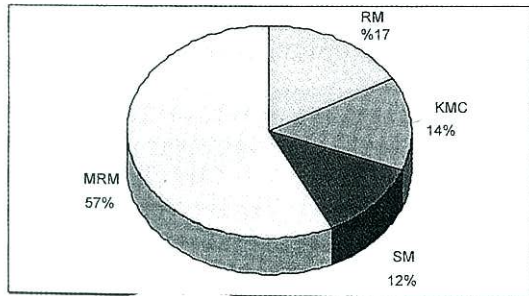
Kategori	Yaş	n	Ortalama	Std.Sapma	p değeri
BA	60 altı	42	75.17	24.79	0.680
	60 üstü	14	72.00	24.73	
GS	60 altı	42	69.26	20.88	0.552
	60 üstü	14	65.14	26.29	
RS	60 altı	42	63.24	18.91	0.669
	60 üstü	14	60.86	14.48	
FF	60 altı	42	79.76	14.69	0.141
	60 üstü	14	72.86	15.89	
ER	60 altı	42	65.86	36.51	0.744
	60 üstü	14	61.93	45.04	
FR	60 altı	42	58.33	39.69	0.819
	60 üstü	14	55.36	48.21	
SF	60 altı	42	86.01	16.61	0.023
	60 üstü	14	73.21	20.72	
C	60 altı	42	55.83	19.81	0.301
	60 üstü	14	49.64	17.15	

BA: Bedensel ağrı, GS: Genel Sağlık, RS: Ruh sağlığı, FF: Fiziksel fonksiyonlar, ER: Emosyonel rol, FR: Fiziksel rol, SF: Sosyal fonksiyonlar, Ö: Canlılık

Lenf ödem varlığı hastaların midhumerus ve midradius çevre ölçümleri yapılarak değerlendirildi ve iki kol arasındaki 1 cm'den fazla fark lenfödem olarak kabul edildi. 1-4cm. arası hafif, 4-8cm. arası orta ve 8cm. üstü şiddetli lenfödem olarak sınıflandırıldı (7). 18 olguda (%32.1) lenfödem saptanırken 38 olguda (%67.9) lenfödem saptanmadı. Lenfödem saptanan olguların 14'ü 60 yaş altında idi ve kol çaplarındaki artış 2.07 ± 1.07 cm. iken 60 yaş üstünde lenfödem saptanan olguların sayısı 4 idi ve ortalama kol çaplarındaki artış 3.37 ± 4.42 cm. olarak ölçüldü. 60 yaş altındaki

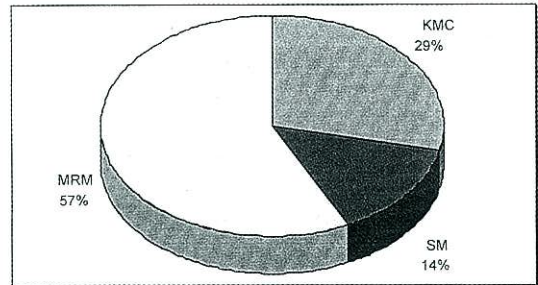
olguların takip süresi 37.73 ± 24.78 ay iken 60 yaş üzerindeki grubun takip süresi 30.00 ± 20.84 ay idi.

Hastaların yaşam kaliteleri SF-36 formu kullanılarak değerlendirildi. SF-36 "Medical Outcomes Trust" tarafından geliştirilmiş, denenmiş ve birçok alanda yaşam kalitesini değerlendirmede kullanılan bir genel sağlık enstrümanıdır. SF-36 "National Adjuvant Surgical Breast and Bowel Project" (NASBP) tarafından meme kanserinden korunma araştırmalarında yaşam kalitesini değerlendirme ölçeği olarak kullanılmaktadır. SF-36



Şekil 1: 60 yaş altı hastaların cerrahi tedavi yöntemleri

MRM: Modifiye radikal mastektomi, SM: Simple mastektomi, KMC: Koruyucu meme cerrahisi, RM: Radikal mastektomi



Şekil 1: 60 yaş üstü hastaların cerrahi tedavi yöntemleri

MRM: Modifiye radikal mastektomi, SM: Simple mastektomi, KMC: Koruyucu meme cerrahisi

TABLO 3: LENF ÖDEM'E GÖRE YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Kategori	Lenf ödem	n	Ortalama	Std.Sapma	p değeri
BA	(+)	18	67.44	28.38	0.148
	(-)	38	77.66	22.28	
GS	(+)	18	65.44	25.60	0.552
	(-)	38	69.55	20.59	
RS	(+)	18	60.67	21.96	0.572
	(-)	38	63.58	15.72	
FF	(+)	18	73.61	15.42	0.134
	(-)	38	80.13	14.77	
ER	(+)	18	68.56	38.76	0.626
	(-)	38	63.13	38.65	
FR	(+)	18	48.61	42.42	0.269
	(-)	38	61.84	40.99	
SF	(+)	18	80.56	17.27	0.532
	(-)	38	83.88	19.04	
V	(+)	18	50.00	21.14	0.255
	(-)	38	56.32	18.18	

fiziksel fonksiyonları, sosyal fonksiyonları, fiziksel rolü, emosyonel rolü, ruh sağlığını, canlılığı, vücut ağrısını ve genel sağlığı değerlendiren 8 konuda 36 soruyu içermektedir. Seksüel fonksiyonlar, ruhsal sıkıntı ve endişelerle vücut imajı ve sağlığından tatmin parametreleri değerlendirilmemiştir. Tüm skorlar en kötü 0 ile en iyi 100 arasında standartlaştırılmıştır. Tüm alanlar bağımsız olarak skorlanır. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinde skorlar, her kategori için; 87-100 mükemmel, 75.5-86.9 çok iyi, 56-75.4 iyi, 30.6-55.9 kötü ve 0-30.5 çok kötü olarak sınıflandırılmıştır. Genel toplam olarak ortaya çıkan bir yaşam kalitesi skoru yoktur (8,9). Her hastaya ölçek rutin kontroller sırasında aynı doktor tarafından klinikte uygulanmıştır. Bu yüzden sorulara tam bir uyum mevcuttur.

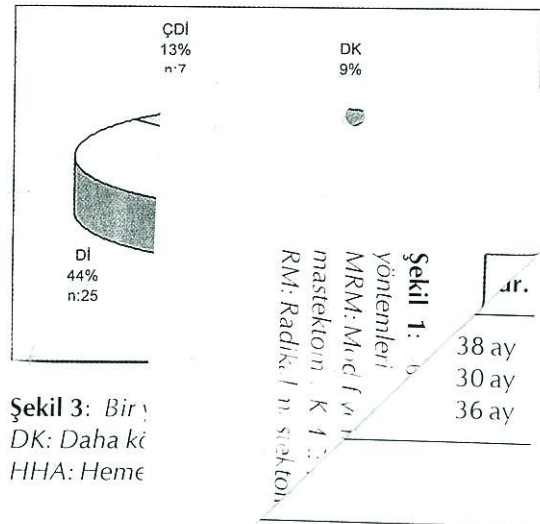
Sonuçlar "SPSS 8.0 for Windows" istatistik programında "Independent Sample Test" uygulanarak yorumlandı.

SONUÇLAR

Fiziksel fonksiyonlar subskalası (10 soru), ağır eşyalar taşıma, süpürge yapma gibi ev işlerini, çarşı pazar torbalarını taşıma, merdiven çıkma, yürüyüş yapma, eğilme, diz çökme, yıkanma ve giyinme gibi faaliyetleri yaparken oluşan kısıtlamaların derecesini ölçerken, fiziksel rol subskalası (4 soru) kişinin fiziksel sağlığı nedeniyle iş ya da diğer uğraşlarını yaparken zorlanıp zorlanmadığını, iş ya da diğer uğraşlarına verdiği zamanı kısmak

zorunda kalıp kalmadığını veya faaliyet türünde kısıtlama yapma zorunluluğu hissedip hissetmediğini değerlendirir. Çalışmamızda 60 yaş üstü grup fiziksel fonksiyonlar kategorisinde iyi sınıfına girerken diğer tüm gruplar çok iyi sınıfta yer aldılar. Fiziksel rol kategorisinde ise 60 yaş üstü grup, lenf ödemi olan grup ve lenf metastazı olmayan gruplar kötü diğer gruplar ise iyi sınıfta skorlar elde ettiler.

Bedensel ağrı subskalası (2 soru) son dört hafta içinde kişide ne kadar bedensel ağrı olduğunu ve bu ağrının kişiyi işlerini yapmaktan ne kadar kısıtladığını irdeler. Bu kategoride lenf ödemi olmayanlar, lenf metastazı olanlar ve radyoterapi alanlar çok iyi diğer gruplar ise iyi skorlar elde ettiler.



Genel sağlık subskalası (5 soru) ise kişinin kendi sağlığını nasıl yorumladığını, başkalarıyla nasıl kıyasladığını ve ileride nasıl olacağını düşündüğünü sorgular. Genel sağlık kategorisinde tüm gruplar iyi sınıfında yer aldılar.

Canlılık subskalası (4 soru) kişinin kendini hayat dolu, enerjik, bitkin veya yorgun hissedip hissetmediğinin ayırımı yaparken, sosyal fonksiyonlar subskalası (2 soru) kişinin son dört hafta içinde bedensel sağlığı veya duygusal problemleri nedeniyle sosyal faaliyetlerindeki kısıtlanmanın derecesini belirler. Canlılık kategorisinde lenf ödemi olmayanlar, lenf metastazı olanlar, radyoterapi alan ve almayan gruplar iyi, diğer gruplar kötü sınıfında yer aldılar. Sosyal fonksiyonlarda 60 yaş üstü iyi olarak sınıflanırken diğer tüm gruplar çok iyi skorlar elde ettiler.

Emosyonel rol subskalası (3 soru) duygusal sorunların kişinin işinde veya diğer günlük faaliyetlerine yaptığı etkileri incelerken ruh sağlığı subskalası da (5 soru) kişinin moral durumunu ve belli bir zaman sürecinin ne kadarını sakin, huzurlu, mutlu, sevinçli veya kederli, üzüntülü veya sinirli geçirdiğini değerlendirir. Her iki kategoride de tüm gruplar iyi sınıfında yer aldılar.

Ölçeğin bir sorusunda ise ayrıca kişiden kendini bir önceki seneye kıyaslaması istenir. Hastaların 19'u (%34) geçen yıla göre bir fark hissetmezlerken, 25'i (%44) daha iyi, 7'si (%13) ise çok daha iyi hissettiklerini belirtmişlerdir. 5 hasta (%9) kendini daha kötü hissederken bir önceki yıla göre çok daha kötü hisseden hasta yoktur.

TARTIŞMA

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen malign tümördür ve tedavi protokollerinde önemli gelişmeler olmuştur (1). Yeni tedavi protokolleriyle prognozda da ilerlemeler kaydedilmiş ancak yaşam kalitesi üzerine tedavi sonuçlarının etkileri belirsiz kalmıştır. Son yıllarda gittikçe önem kazanan yaşam kalitesi kavramı üzerine literatürde az sayıda da olsa çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada meme kanseri nedeniyle opere edilmiş hastaların yaşam kaliteleri yanısıra yaşam kalitesine etki edebileceği düşünülen yaş, lenf ödemi, lenf metastazı varlığı ve radyoterapi almış olma parametreleri incelenmiştir.

Ülkemizde kadınlarda beklenen ortalama yaşam süresi 70 yaştır. Bu yüzden yaş sınırı olarak 60 yaş baz alınmış ve hastalar 60 yaş altı ve 60 yaş üstü olarak iki gruba ayrılmışlardır (10). 60 yaş altı grupta 42 hasta yer alırken 60 yaş üstü grup 14 hastadan oluşmaktadır. İki grubun yaşam kalitesi kategorileri karşılaştırıldığında tüm kategorilerde 60 yaş üstü grubun daha düşük skorlara sahip olduğu gözlenmektedir. İki grup arasındaki bu fark özellikle sosyal fonksiyonlarda kendini göstermekte ve istatistiksel olarak anlam kazanmaktadır. Bizce bunun nedeni ülkemizin sosyokültürel yapısı nedeniyle yaşlı nüfus diliminin zaten sosyal yaşamda aktif rol almaması ve özellikle de geçirilmiş bir operasyon sonrası hastanın sosyal fonksiyonlarının, hasta yakınlarınca, tamamen kısıtlanmasından kaynaklanmaktadır. Bir diğer faktör de gene top-

TABLO 4: LENF METASTAZINA GÖRE YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Kategori	Lenf metastazı	n	Ortalama	Std.Sapma	p değeri
BA	(+)	31	79.55	21.45	0.079
	(-)	25	67.96	27.07	
GS	(+)	31	69.55	21.91	0.625
	(-)	25	66.60	22.85	
RS	(+)	31	66.06	14.60	0.110
	(-)	25	58.40	20.66	
FF	(+)	31	77.10	16.37	0.610
	(-)	25	79.20	13.74	
ER	(+)	31	61.26	40.52	0.438
	(-)	25	69.36	35.95	
FR	(+)	31	63.71	40.74	0.223
	(-)	25	50.00	42.08	
SF	(+)	31	85.89	18.18	0.166
	(-)	25	79.00	18.30	
V	(+)	31	57.90	17.83	0.118
	(-)	25	49.80	20.28	

lum yapımızdan kaynaklanan veya yaşlılara gösterilen saygının bir ifadesi olarak hasta yakınlarının ve çevresinin operasyon sonrası yaşlıyı yerinde ziyaret geleneğidir. Böylece zaten kısıtlı sosyal aktivitesi olan yaşlı kesim tamamen bulunduğu ortamda izole olmaktadır.

Yaşam kalitesini etkilediğini düşündüğümüz ikinci parametre lenf ödemi'dir. Hastalar lenf ödemi olup olmamasına göre iki gruba ayrıldılar. Lenf ödem %32 ile yüksek bir oranda olmasına karşın olguların tamamı 1-4 cm. arasında hafif lenf ödemi olan hastalardı. Ağrı, fiziksel fonksiyonlar, genel sağlık, fiziksel rol ve canlılık gibi lenf ödem nedeniyle daha fazla kısıtlanma beklediğimiz kategorilerde beklediği gibi yaşam kalitesi skorlarını lenf ödemi olmayan gruba göre daha düşük bulduk. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ruh sağlığı ve sosyal fonksiyonlarda da benzer şekilde lenf ödemi olan grubun skorları daha yüksekti. Literatür verilerine ve beklentilerimize karşın lenf ödemin yaşam kalitesini anlamlı şekilde düşürmemiş olmasını olguların biri hepsinde hafif düzeyde lenf ödem olmasına ve bunun da yaşam koşullarını dolayısıyla yaşam kalitesini fazlaca etkilemeyeceğini düşündük.

İncelediğimiz diğer bir kategori lenf nodu metastazı varlığı idi. Çalışmada yer alan 56 olgunun 31'inde postoperatif piyeslerinde aksiller lenf nodu metastazı mevcutken 25 olguda lenf metastazı saptanmadı. Ağrı, ruh sağlığı, sosyal fonksiyonlar ve canlılık gibi kategorilerde lenf metastazı olan grupta daha yüksek skorlar saptanırken fiziksel rol ve emosyonel rol kategorilerinde lenf metastazı olmayan grubun skorları daha yüksekti. Genel sağlık ve fiziksel fonksiyonlar kategorilerinde ise birbirine yakın skorlar elde edildi. Farklı çıkan skorlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Yaşam kalitesine etkisi şimdiye kadar araştırılmadığı için inceleme gereği duyduğumuz bu kategoride biz gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulamadık.

Yaşam kalitesine etkileri yönünden bu çalışmada incelenen son kategori adjuvan tedavi olarak radyoterapi alınmasıdır. Radyoterapi alan 1.grupta 23 radyoterapi almayan 2.grupta ise 33 hasta yer aldı. Radyoterapi alan 1.grupta ağrı, genel sağlık, fiziksel rol kategorilerinde daha yüksek skorlar elde edilirken ruh sağlığı ve sosyal fonksiyonlar kategorilerinde radyoterapi almayan hasta grubunun skorları daha yüksekti. Fiziksel fonksiyonlar, emosyonel rol ve canlılık kategorilerinde ise yaklaşık eşit değerler elde edildi. Gruplar arasında farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ağrı, genel sağlık ve fiziksel rol kategorilerinde

radyoterapi alan hastalarda daha yüksek skorlar elde edilmesini radyoterapinin verilmiş amacına uygun olarak hastanın sağlığı üzerindeki olumlu etkilerine bağlıdır. Diğer bir etken olarak da kontraktür gelişimi veya deformite oluşumu gibi yan etkilerin hiçbir hastamızda bulunmaması olduğunu düşündük. Radyoterapi alan hastaların daha ileri evrede bir hastalıkları olduğu düşüncesi, cerrahi tedavinin yetersiz kaldığı ve radyoterapinin son şansları olduğu inançları, radyoterapi sonrası görülebilecek yan etkilerin korkuları hastaların ruh sağlıklarını ve sosyal fonksiyonlarını az da olsa olumsuz etkilemekte ve bu kategorilerde daha düşük skorlar almalarına neden olmaktadır inancını taşımaktayız. Macquart-Maulin G ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptığı ve altı parametrenin incelendiği çalışmanın sonuçları da bizim bulgularımızı destekler niteliktedir (11).

Hastalara bir yıl öncesine göre kendilerini nasıl hissettikleri sorulduğunda, bir yıl öncesine göre kendini daha kötü hisseden hasta sayısı yalnızca 5 (%9) olmuştur. Kalan hastaların tümü geçen yıla göre bir değişiklik hissetmediklerini veya daha iyi olduklarını belirtmişlerdir. Kendini geçen yıla göre daha kötü hisseden hastalardan birinde yaygın akciğer ve kemik metastazları olduğu yeni belirlenmişti. Diğer dört hasta ise takip süresi açısından en yeni hastalardı ve henüz yeni vücut imajlarına alışamamanın yanı sıra kanser nedeniyle ameliyat edilmiş olma düşüncesinin yoğun olduğu ve adjuvan tedavilerin yan etkilerinin hala devam ettiği gözlemlendi.

Sonuç olarak meme kanseri nedeniyle opere edilen hastaların uzun dönem takiplerinde, uygulanan radyoterapinin, ortaya çıkan hafif lenf ödemin ve lenf nodu metastazının hastanın yaşam kalitesini anlamlı bir şekilde azaltmadığını, buna karşılık 60 yaş üzerindeki kadınlarda ülkemiz sosyokültürel yapısına uygun olarak yaşam kalitesinde kısmen de olsa azalma olduğunu belirledik. Biz meme kanserli yaşlı hastalarda destek tedavisinin yaşam kalitesini artırabileceğini, bu hastalara ek olarak topluma kazandırıcı desteğin de verilmesini ve tedavi sonrası döndüğü ortamın da bu konuda bilinçlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Johanna CJ, De Haes, Van Knippenberg FCE: *The quality of life on cancer patients: A review of the literature.* Soc Sci Med 1998;20:809-817.
2. Parkin DM, Laara E, Muir CS: *Estimates of the worldwide frequency of sixteen major cancers in*

1980. *Int J Cancer* 1988;41:184-196.
3. Schawartz S, Shires TC, Spencer FC, Storer FH (eds): *Principles of Surgery*. 4th ed.1983.
 4. Boring CC, Squires TS, Tong T: *Cancer Statistics* 1993. C.A: *Cancer J Clin* 1993;43:4-26.
 5. Seidman H, Mushinski MH, Gelb SK et al: *Probabilities of eventually developing or dying of cancer*. United States C.A: *Cancer J Clin* 1985;35:36-56.
 6. *National Cancer for Health Statistics: Health, United States 1991*, Hyattsville MD, Public Health Service 1992.
 7. Paci E, carridi A, Barchielli A, Bianchi E: *Long-term sequellae of breast cancer surgery*. *Yumori* 1996;82:321-324.
 8. Ware JE Jr, Sherbourne CD: *The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) I. Conceptual framework and item selection*. *Med Care* 1992;30:473-483.
 9. Ware JR, Kosinski M, Keller SD: *SF-36 health survey manual and interpretation guide*. Boston: *The Health Institute, New England Medical Center* 1994.
 10. Çakırcı C, Bardak M: *Sağlık İstatistikleri 1997*, Ankara. Sağlık Bakanlığı Matbaası No:615, 1998:5.
 11. MacQuart-Maulin G, Viens P, Genre D et al: *Concomitant chemoradio therapy for patients with nonmetastatic breast carcinoma*. *Cancer* 1999;85:2190-2199.
-
- YAZIŞMA ADRESİ:**
Dr.Atilla SORAN
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
2.Cerrahi Kliniği, ANKARA