

Wpływ rekonstrukcji piersi na jakość życia kobiet po przebytej mastektomii

The impact of breast reconstruction on the quality of life of women after mastectomy

Agnieszka Rzońca, Adam Fronczak

Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: rak piersi, jakość życia, rekonstrukcja, mastektomia.

Key words: breast cancer, quality of life, reconstruction, mastectomy.

Abstrakt

Wstęp: Rak gruczołu piersiowego jest najczęstszym nowotworem występującym wśród kobiet. Leczenie raka gruczołu piersiowego staje się coraz mniej okaleczające lecz w wielu przypadkach wymaga radykalnego leczenia chirurgicznego. Rak piersi stanowi znaczne obciążenie dla kobiety. Rekonstrukcja piersi jest elementem kompleksowego leczenia raka piersi, który może poprawić jakość życia kobiet.

Cel: Celem przedstawionych badań było wykazanie wpływu operacji rekonstrukcji na jakość życia kobiet po przebytej mastektomii.

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzone wśród 92 kobiet należących do Stowarzyszenia Amazonek. Rekonstrukcja piersi została przeprowadzona u połowy z przebadanych kobiet. Do zbadania jakości życia został wykorzystany autorski kwestionariusz.

Wyniki: Największą grupę badanych stanowiły kobiety powyżej 55 lat. Ponad połowa respondentek posiadała dzieci. 80% kobiet było zadowolonych z efektów rekonstrukcji. Najczęstsze zmiany jakie wywołała rekonstrukcja to poprawa samopoczucia, poprawa wyglądu oraz zwiększona pewność siebie

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most common tumor among women. The treatment of breast cancer is becoming increasingly less mutilating but in many cases it requires drastic surgical procedures. Breast cancer imposes a significant psychological strain on woman. : Breast reconstruction is an element of complex treatment of breast cancer which can improve the quality of life for women.

Aim: The aim of the present study was to demonstrate the impact of breast reconstruction on the quality of life for women after mastectomy procedure.

Material and methods. The survey was conducted among 92 women belonging to the Amazon association. Breast reconstruction has been used on 46 women. The author's questionnaire is used to assess the quality of life.

Results: The largest group of respondents were women over 55 years of age. More than half of the respondents had children. 80% of the women were satisfied with the effects of the reconstruction. The most common changes that triggered the reconstruction were improvement of mood, improvement of appearance and increased self-confidence.

Wstęp

Rak gruczołu piersiowego jest nowotworem złośliwym najczęściej występującym wśród kobiet w Polsce [1-2]. Liczba zachorowań na raka piersi w ciągu ostatnich trzydziestu lat wzrosła dwukrotnie i aktualnie utrzymuje się na poziomie 16500 zachorowań rocznie. Choroba ta od kilku lat plasuje się na drugiej pozycji wśród przyczyn zgonów wywołanych przez nowotwory złośliwe u kobiet [3].

Rozpoznanie raka gruczołu sutkowego, niezależnie od wieku, zawsze stanowi szok dla pacjentki oraz jej rodziny. W tym ciężkim dla kobiety okresie pojawiają się gwałtowne, niejednokrotnie sprzeczne emocje. Nadzieja oraz wiara w wielu przypadkach zmieniają się w rozpacz, zwątpienie, gniew oraz poczucie zagrożenia. Rak gruczołu piersiowego oraz związane z nim leczenie zwiększa podatność na stres oraz wywołuje obawy przed brakiem akceptacji ze strony najbliższego otoczenia. W czasie od rozpoznania choroby nowotworowej do postawienia diagnozy pacjentce towarzyszy głęboki lęk [4]. W okresie po operacji, zależnie od indywidualnych cech charakteru, pacjentka wobec choroby może przyjąć postawę pasywną lub aktywną. Nastawienie w znaczący sposób wpływa na szeroko pojętą jakość życia kobiety zmagającej się z chorobą nowotworową oraz może oddziaływać na końcowy efekt terapii [5]. Nasilające się negatywne emocje wraz z brakiem samoakceptacji oraz utratą poczucia własnej wartości w wielu przypadkach mogą prowadzić do depresji. Podczas terapii oraz procesu rekonwalescencji niezwykle istotne jest aby pacjentka objęta była szczególną opieką lekarza, psychologa a także najbliższych [6].

Cel pracy

Celem prezentowanych badań było wykazanie wpływu operacji rekonstrukcji piersi na jakość życia kobiet po przebytej mastektomii. Analiza została przeprowadzona w kontekście czynników socjodemograficznych takich jak wiek, stan cywilny, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania.

Material i metody

Badanie zostało przeprowadzone metodą CAPI wśród kobiet należących do Stowarzyszenia Amazonki. Badaniem objęto 92 kobiety z czego połowa poza operacją mastektomii przeszła również operację rekonstrukcji piersi. Badane kobiety zostały podzielone na pięć grup wiekowych, z czego najmłodsza grupa nie przekroczyła 25 roku życia, natomiast kobiety z najstarszej grupy miały 55 lat i więcej. Do oceny subiektywnej jakości życia został wykorzystany autorski kwestionariusz składający się z 37 pytań. Badane kobiety udzieliły odpowiedzi na pytania dotyczące wykształcenia, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania, ilości potomstwa oraz sposobie leczenia i czasie jaki od niego upłynął.

Respondentki w sposób subiektywny oceniły swój aktualny stan zdrowia, wpływ rekonstrukcji piersi na życie intymne oraz relacje z najbliższymi. Kobiety, u których została przeprowadzona jedynie operacja mastektomii oceniły efekt jaki daje proteza piersi. Niniejsze badanie zostało poprzedzone badaniem pilotażowym przeprowadzonym w grupie 20 kobiet.

Wyniki badań

Z danych społeczno-demograficznych (tab.1) zgromadzonych na skutek przeprowadzonego badania wynika, że największą grupę stanowiły kobiety mające powyżej 55 lat (30%). Najwięcej, bo 57% badanych kobiet było mężatkami. Zdecydowana większość ankietowanych były to mieszkanki miast, z wykształceniem wyższym. Spośród respondentek ponad połowa (77%) posiadała dzieci.

Tabela 1 Dane społeczno-demograficzne badanej grupy

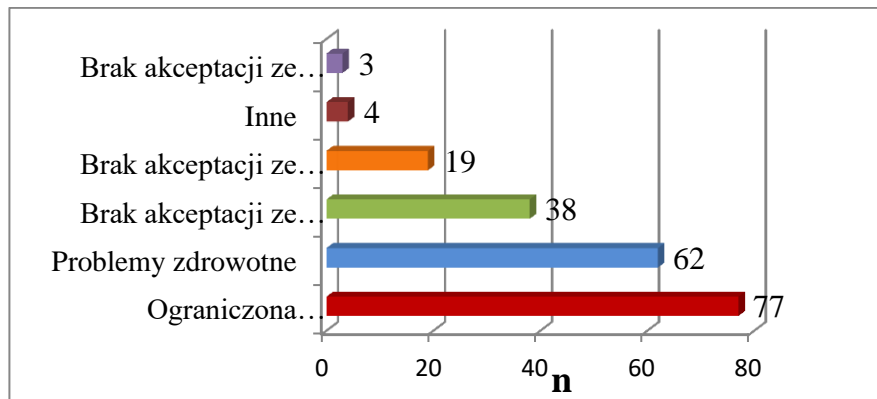
Badana cecha		n	Procenty
Grupy wiekowe	mniej niż 25	5	6
	25-35	14	15
	36-45	18	20
	46-55	27	29
	więcej niż 55	28	30
Stan cywilny	panna	7	8
	w związku partnerskim	10	11
	mężatka	52	57
	rozwódka	17	18
	wdowa	6	6
Miejsce zamieszkania	miasto powyżej 100 tys.	40	43
	miasto od 50 tys. Do 100 tys.	14	15
	miasto do 50 tys.	29	32
	wieś	9	10
Wykształcenie	podstawowe	0	0
	średnie	35	38
	wyższe	41	45
	zawodowe	16	17
Posiadanie dzieci	tak	71	77
	nie	21	23

Z wywiadu chorobowego (tab.2) odnoszącego się do okresu sprzed choroby wynika, że w 55 przypadkach badanych kobiet w rodzinie wystąpiła choroba nowotworowa w tym 69% stanowiły zachorowania na raka gruczołu piersiowego. Połowa badanych przebyła operację mastektomii w okresie 1-5 lat od przeprowadzonego badania. Najwięcej pacjentek (58%) przeszło radykalną mastektomię. Operację rekonstrukcji piersi przebyła połowa badanych. W 39% przypadków operacja ta została przeprowadzona po upływie 1-5 lat po wykonanej mastektomii.

Tabela 2 Wywiad chorobowy

Badana cecha		n	Procenty
Zachorowalność na chorobę nowotworową w rodzinie	na tak	55	60
	nie	37	40
Zachorowalność na raka gruczołu piersiowego w rodzinie	tak	38	41
	nie	54	59
Rodzaj przebytej operacji	radykalna mastektomia	53	57
	zmodyfikowana radykalna mastektomia	20	22
	mastektomia obustronna	13	14
	zabieg oszczędzający pierś	6	7
Czas jaki upłynął od przebytej operacji	mniej niż rok	10	11
	1-5 lat	46	50
	6-10 lat	19	21
	więcej niż 10 lat	17	19
Rekonstrukcja piersi	tak	46	50
	nie	46	50
Czas po jakim została przeprowadzona rekonstrukcja piersi	Nie dotyczy	46	50,00
	jednocześnie	9	10
	1-2 lat	14	15
	3-5 lat	17	19
	6-8 lat	5	5
	więcej niż 8 lat	1	1

Przed operacją mastektomii u pacjentek pojawiały się liczne obawy (ryc. 1) związane z chirurgicznym sposobem leczenia raka gruczołu piersiowego. Największy lęk wśród ankietowanych wzbudzała ograniczona sprawność fizyczna (84%) oraz szeroko pojęte problemy zdrowotne (67%). W relacjach międzyludzkich badane kobiety najbardziej obawiały się braku akceptacji ze strony partnera (41%) oraz braku akceptacji ze strony najbliższego otoczenia (21%). Jedynie 3 z ankietowanych kobiet wyraziły lęk przed brakiem samoakceptacji oraz w 1 badana strach przed śmiercią.

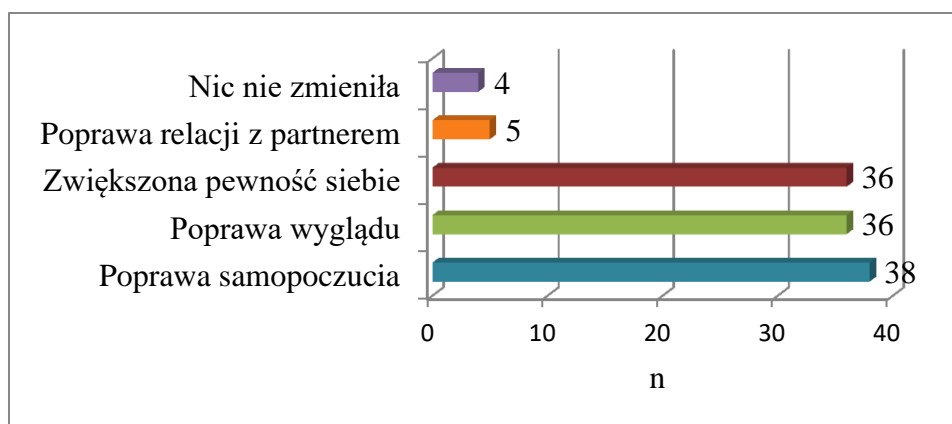


Rysunek 1 Obawy dotyczące operacji

80% ankietowanych kobiet, które przeszły rekonstrukcję piersi jest zadowolonych z efektów przebytej operacji (tab. 3). Jedynie 4% badanych wskazało na brak zadowolenia z efektów operacji odtwórczej piersi. Do najczęstszych odpowiedzi dotyczących zmian jakie spowodowała operacja rekonstrukcji należały: poprawa samopoczucia (41%), poprawa wyglądu (39%) oraz zwiększona pewność siebie (39%). Jedynie w 5% badanych zadeklarowało, że operacja rekonstrukcji piersi nie spowodowała żadnych zmian w ich życiu (rys.2).

Tabela 3 Zadowolenie z efektów przeprowadzonej rekonstrukcji piersi

Badana cecha	n	Procenty
Zadowolenie z efektów przeprowadzonej rekonstrukcji piersi		
Nie dotyczy	46	50
Jestem zadowolona z efektu jaki dała rekonstrukcja	37	40
Nie jestem zadowolona z efektu jaki dała rekonstrukcja	4	4
Trudno powiedzieć	5	6



Rysunek 2 Zmiany jakie zaszły w życiu respondentek po operacji rekonstrukcji piersi

Wśród przebadanych kobiet 87% była aktywna seksualnie przed rozpoczęciem leczenia chirurgicznego. Liczba ta po operacji mastektomii spadła do 57%. Wśród ankietowanych, u których została przeprowadzona rekonstrukcja piersi aż 76% zauważyło pozytywny wpływ tejże operacji na ich życie seksualne (tab. 4).

Tabela 4 Życie seksualne respondentek

Badana cecha		n	Procenty
Czy respondentka przed operacją była aktywna seksualnie	tak	80	87
	nie	12	13
Czy respondentka jest aktywna seksualnie	tak	52	57
	nie	40	43
Czy rekonstrukcja piersi wpłynęła pozytywnie na życie seksualne respondentki	nie dotyczy	46	50
	tak	35	76
	nie	11	24

Największa grupa badanych (95%) podczas leczenia mogła liczyć na wsparcie ze strony rodziny. Nieco mniejsza liczba kobiet (70%) znalazła wsparcie wśród znajomych. Spośród ankietowanych 30% podczas leczenia korzystało z pomocy psychologa, natomiast 14% w dalszym ciągu uczęszcza do tego typu specjalisty.

Dyskusja

Zapadalność na raka piersi wśród kobiet nieustannie wzrasta, stąd też zwiększa się potrzeba ich wczesnego rozpoznania[7]. Pomimo dużej wiedzy społeczeństwa oraz profilaktyki raka piersi, w wielu przypadkach nowotwór zostaje wykryty w zaawansowanym stadium[8]. W takiej sytuacji często konieczne jest przeprowadzenie operacji mastektomii. Amputacja piersi, niezależnie od wieku, wywołuje wiele negatywnych zmian w psychice kobiety. Na podstawie przeprowadzonego badania można stwierdzić, że wraz z upływem lat kobiety lepiej znoszą mastektomię oraz jej następstwa. Zmiany jakie zachodzą w obszarze samoakceptacji mogą wynikać z faktu, iż kobiety w młodym wieku przywiązują większą uwagę do tego jak wygląda ich ciało oraz bardziej przejmują się opinią innych osób. Zauważalna różnica wystąpiła również pomiędzy kobietami zamieszkującymi miasta oraz wsie. Kobiety ze wsi wykazywały większe obawy związane z amputacją piersi. Mogło to wynikać ze strachu przed napiętnowaniem ze strony małego, często zamkniętego, wiejskiego społeczeństwa. Brak komfortu fizycznego oraz psychicznego w wielu przypadkach prowadził do obniżenia samooceny oraz pogorszenia relacji z najbliższymi. Badanie wykazało, że przeprowadzona rekonstrukcja piersi w znacznym stopniu podwyższyła szeroko pojętą jakość życia kobiet. Operacja ta spowodowała poprawę wyglądu, zwiększenie samoakceptacji oraz podwyższenie samooceny. Rekonstrukcja wpłynęła również na poprawę stosunków z partnerem oraz zwiększenie satysfakcji z życia seksualnego. W innym badaniu przeprowadzonym na terenie Polski [9] wykazano że 60% badanych nie zauważyło zależności pomiędzy przeprowadzoną operacją rekonstrukcji a poprawą życia seksualnego. Istnieją badania [10], które również wykazują, że kobiety które przeszły jedynie operację mastektomii oceniają swoje życie seksualne gorzej, niż te u których zastosowano rekonstrukcje piersi. Na podstawie przeprowadzonego badania można uznać, że duże znaczenie w powrocie do zdrowia, zarówno fizycznego jak i psychicznego, ma wsparcie rodziny oraz pomoc ze strony psychologa. Niniejsze badanie w przeciwieństwie do badań przeprowadzonych przez Wrońską i współpracowników [11] wykazało, że przebadane kobiety najlepiej oceniły wsparcie jakie uzyskały od rodziny. Według niniejszego badania kobiety z wykształceniem wyższym i średnim mają większą potrzebę akceptacji ze strony otoczenia i to one częściej poddawały się rekonstrukcji piersi.

Piśmiennictwo

1. Wojciechowska U, Didkowska J. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 14/01/2017.
2. Wronkowski Z, Chmielarczyk W, Zwierko M. Rak piersi: zagrożenie populacji polskiej. Służba Zdrowia 2000; 24-26: 2917-9.
3. Jassem J, Krzakowski M, Bobek-Billewicz B, Duchnowska R, Jeziorski A, Olszewski W, Senkus-Konefka E, Tchórzewska-Korba H. Rak piersi; 213
4. Malicka I., Szczepańska J., Anioł K. i wsp.: Zaburzenia nastroju i strategię przystosowania do choroby u kobiet leczonych operacyjnie z powodu nowotworu piersi i narządów rodnych. Współcz. Onkol., 2009,13, 42-45.
5. Geer S., Morris T., Pettingale K.: Psychological response to breast cancer diagnosis: effect on outcome. Lancet, 1979, 2, 785-787.
6. Guglas N, Mackiewicz J, Pawlik P, Cichy W. Aspekty psychologiczne raka piersi u kobiet w okresie menopauzy. Przegląd Menopauzalny 2007; 1: 19–22.

7. Wronkowski Z, Chmielarczyk W, Zwierko M. Rak piersi: zagrożenie populacji polskiej. *Służba Zdrowia* 2000; 24-26: 2917-9.
8. Lorenc A, Pop T, Boychuk T. Wiedza kobiet po 40. roku życia o czynnikach ryzyka i profilaktyce raka piersi. *Young Sport Science of Ukraine*, 2012, 4, 59-65.
9. Nowicki A, Nikiel M. Reconstructive breast surgery, assessment of patient's satisfaction. *Współcz. Onkol.* 2006 vol. 10; 2 (45-50) 6
10. Fugl-Meyer A.R. i wsp. Happiness and domain-specific life satisfaction in adult northern Sweden. *Clinical Rehabilitation*, 1991, 5, 25-35.
11. Wrońska I. i wsp. The Quality of Women's Life after mastectomy in Poland. *Health Care for Women International*, 2003, 24, 10, 900-909.