

## Ocena jakości życia w grupie kobiet chorych na raka szyjki macicy po radykalnej radiochemioterapii oraz w grupie kobiet nieleczonych z powodu raka — doniesienie wstępne

Anna Kieszowska-Grudny<sup>1</sup>, Monika Rucińska<sup>2,3</sup>, Sylwia Biedrzycka<sup>2</sup>, Sergiusz Nawrocki<sup>2,3</sup>

**Wstęp.** Rak szyjki macicy jest jednym z najczęstszych nowotworów wśród kobiet. Nowoczesne metody diagnostyki i leczenia zwiększają odsetek wyleczeń i powodują wydłużenie życia chorych na ten nowotwór, wobec czego istotnym problemem staje się jakość życia kobiet po leczeniu. Celem pracy była ocena jakości życia i najczęstszych objawów towarzyszących chorobie oraz leczeniu kobiet po radykalnej radiochemioterapii z powodu raka szyjki macicy, jak również porównanie tych wyników z grupą kobiet niechorujących na raka.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto 94 kobiety, w tym 47 kobiet po radiochemioterapii z powodu raka szyjki macicy (czas od zakończenia leczenia co najmniej 3 miesiące, średnio 37 miesięcy) i 47 kobiet, które nie chorowały na raka. W badaniu wykorzystano kwestionariusze oceny ogólnej jakości życia EORTC QLQ-C30 (wersja 3.0.); moduł dodatkowy, specyficzny dla kobiet chorujących na raka szyjki macicy EORTC QLQ-CX24, własną ankietę metryczkową i formularz medyczny. Analiza statystyczna została dokonana na podstawie testu jednostronnego  $\chi^2$  oraz *t-Studenta* dla prób niezależnych. Za poziom istotności przyjęto wartość  $p < 0,05$ .

**Wyniki.** Kobiety po leczeniu z powodu raka szyjki macicy oceniły swój ogólny stan zdrowia niżej niż kobiety niechorujące na raka ( $p < 0,05$ ), natomiast ogólna jakość życia w ocenie kobiet z obu grup była na podobnym poziomie. Objawy przewlekłego zmęczenia zgłaszała większość kobiet w obu grupach, częściej kobiety nielezione (94% vs 72%,  $p < 0,05$ ). Osoby po radiochemioterapii częściej niż zdrowe zgłaszały trudności w utrzymaniu stolca, bóle krzyża, bolesność pochwy, sromu, uderzenia gorąca i poty. Aktywnych seksualnie w ostatnim miesiącu było 38% kobiet po leczeniu onkologicznym i 66% kobiet nieleczonych. Kobiety po leczeniu częściej skarżyły się na uczucie suchości pochwy i ból w czasie współżycia.

**Podsumowanie.** Ogólny stan zdrowia jest istotnie niższy u kobiet po przebytym leczeniu radiochemioterapią z powodu raka szyjki macicy niż u kobiet nieleczonych, natomiast jakość życia obu grup nie różni się w sposób istotny. Kobiety po leczeniu onkologicznym niżej oceniają swoją atrakcyjność, rzadziej współżycją i częściej mają związane z tym problemy natury fizycznej.

### Quality of life of cervical cancer patients after radical radio-chemotherapy compared with that of the general population

**Introduction.** Cervical cancer is one of the most frequently occurring neoplasms in women. Treatment prolongs the life of cancer patients and therefore their quality of life (QoL) becomes the critical point of evaluation of the clinical and psychological status of cervical cancer survivors. The aim of this study was the assessment of QoL and of some symptoms in cervical cancer survivors after radical radio-chemotherapy when compared to healthy women.

**Material and methods.** 94 women were included to the study: 47 cervical cancer patients with a minimum follow-up of 3 months (mean 37 months) after radical radio-chemotherapy and 47 healthy women. The subjects completed a questionnaire that included the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) QLQ-C30 (v. 3.0)

<sup>1</sup> Europejskie Centrum Zdrowia w Otwocku

<sup>2</sup> Klinika Onkologii, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

<sup>3</sup> Zakład Radioterapii, ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie

Cervical Cancer Module EORTC QLQ-CX24; and also additional demographic and medical questionnaires. In the statistical analysis the  $\chi^2$  test and the Student  $t$ -test were used. The chosen significance level was  $p < 0.05$ .

**Results.** Women after cancer treatment estimated their general health state to be on lower level than healthy women ( $p < 0.05$ ). However general QoL and EORTC QLQ-C30 subscale scores were similar for cervical cancer patients and for control subjects. The majority of subjects reported experiencing fatigue, seen more often in women without cancer treatment (94% vs 72%,  $p < 0.05$ ). Patients after radio-chemotherapy had more problems with fecal incontinence, low back pain, vulval pain and sweating. 38% of cervical cancer survivors and 65% of healthy women were sexually active in the last month. Women after oncological treatment experienced more problems with vaginal narrowing and with pain during sexual contact. Cervical cancer survivors perceived themselves less attractive as healthy women ( $p < 0.01$ ).

**Conclusions.** General health status was lower in the cancer patients. The QoL scores did not differ significantly in general and in subscales of EORTC QLQ-C30 among cervical cancer patients after radical radio-chemotherapy and among the general population. Cervical cancer patients more often experienced sexually related problems and had lower self-esteem as women.

NOWOTWORY Journal of Oncology 2012; 62, 3: 168–174

**Słowa kluczowe:** rak szyjki macicy, jakość życia, radiochemioterapia

**Key words:** cervical cancer, quality of life, radio-chemotherapy

## Wstęp

Nowotwory narządów płciowych, a zwłaszcza rak szyjki macicy, dotykają w Polsce znaczną liczbę kobiet i to najczęściej w okresie, kiedy pełnią one ważne role życiowe, m.in. matki, żony, czy realizują się zawodowo. Według krajowego rejestru nowotworów [1] w 2008 r. zarejestrowano w Polsce 3270 nowych zachorowań na raka szyjki macicy, z czego prawie 60% to zachorowania w grupie kobiet między 45. a 65. rokiem życia. Zdiagnozowanie choroby, jej leczenie i życie po chorobie często wytrąca kobiety z pełnionych ról, zmienia dotychczas wyznawane wartości, budzi poczucie niepewności i zagrożenia.

Badania przesiewowe umożliwiające wykrycie nowotworu we wczesnym stadium oraz współczesne metody leczenia raka szyjki macicy zwiększają odsetek wyleczeń i powodują wydłużenie życia chorych na ten nowotwór. Istotną staje się w tej sytuacji jakość życia kobiet po leczeniu. Jakość życia jest pojęciem wieloznacznym, składającym się zarówno z elementów obiektywnych, jak i subiektywnych [2–4]. Analiza aspektu obiektywnego dokonywana jest przez osoby trzecie, czyli psychologa, lekarza lub socjologa. W ocenie jakości życia bierze się pod uwagę ogólny stan fizyczny i psychiczny, jak również warunki społeczno-ekonomiczne. W ujęciu subiektywnym jakość życia odnosi się do indywidualnych kryteriów wartościowania [4]. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje jakość życia jako „*postrzeganie przez jednostkę jej pozycji w życiu, w kontekście uwarunkowań kulturowych, systemu wartości, w którym żyje oraz relacji do własnych celów, oczekiwań, standardów i zainteresowań*” [5]. Jakość życia w znacznym stopniu zależy od przyjętej filozofii życia, pragnień i oczekiwań, a także od odebranego wychowania i wykształcenia [6]. Dodatkowo poczucie jakości życia jest modyfikowane wsparciem społecznym, jakie otrzymuje,

bądź nie, jednostka. Według Siegrista i Jungego jakość życia obejmuje trzy elementy ściśle ze sobą powiązane, tj. wskaźniki fizyczne (niepełnosprawność i ból), uwarunkowania psychiczne (samopoczucie, stopień niepokoju i poziom objawów depresji) oraz wskaźniki społeczne (stopień izolacji od otoczenia i możliwość pełnienia ról społecznych) [7]. Jakość życia konkretnej osoby wiąże się zawsze z tymi aspektami, które mają dla człowieka istotne znaczenie [3].

Celem pracy była ocena jakości życia i najczęstszych objawów towarzyszących chorobie i leczeniu kobiet po radykalnej radiochemioterapii z powodu raka szyjki macicy oraz porównanie tych wyników z grupą kobiet niechorujących na raka.

## Materiał i metody

Badaniem objęto 94 kobiety, w tym 47 kobiet po leczeniu z powodu raka szyjki macicy (w wieku 27–69 lat, średnia wieku 53 lata, mediana 55 lat) i 47 kobiet, które nie chorowały na raka (w wieku 24–64 lata, średnia wieku 51 lat, mediana 52 lata). Różnica w średnich wieku pomiędzy grupami była nieistotna statystycznie.

Badanie prowadzono od listopada 2009 r. do maja 2010 r. w Zakładzie Radioterapii ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie i wśród losowo wybranych kobiet mieszkających w województwie warmińsko-mazurskim. Badania kwestionariuszowe przeprowadzono osobiście oraz korespondencyjnie. Osoby, które poproszono o udział w badaniu, informowane były o celu i sposobie przeprowadzenia badania i wyraziły na to pisemną zgodę. Dwanaście kobiet po leczeniu onkologicznym nie zgodziło się na uczestnictwo w badaniu, podając za główny powód strach przed powrotem negatywnych

**Tabela I.** Porównanie statystyk opisowych dotyczących czynników demograficznych w grupie kobiet po przebytych leczeniu z powodu raka szyjki macicy i kobiet zdrowych

		Liczebność			p
		Kobiety po przebytych leczeniu	Kobiety zdrowe	Ogółem	
Ogółem		47	47	94	
Stan cywilny	panna	5	2	7	n.i.
	mężatka	29	34	63	
	rozwidziona	7	1	8	
	wdowa	6	10	16	
Miejsce zamieszkania	wieś	18	11	29	p < 0,001
	miasto do 50 tys.	25	13	38	
	miasto 50–200 tys.	2	19	21	
	miasto powyżej 200 tys.	2	4	6	
Wykształcenie	podstawowe	14	5	19	p = 0,05
	zawodowe	16	13	29	
	średnie	14	25	39	
	wyższe	3	4	7	
Obecnie wykonywane zajęcia	pracownik umysłowy	3	20	23	p < 0,001
	pracownik fizyczny	4	5	9	
	pracuje na gospodarstwie	0	1	1	
	emerytka/rencistka	30	19	49	
	inne	10	2	12	

n.i. — różnica nieistotna statystycznie

emocji, które towarzyszyły chorobie i procesowi leczenia. Żadna z kobiet zdrowych, którym zaproponowano udział w badaniu, nie odmówiła udziału. Do końcowej analizy statystycznej włączono tylko kwestionariusze zawierające kompletne dane.

Kryteria włączenia pacjentek do badania obejmowały: potwierdzenie histopatologiczne raka szyjki macicy, przebyta radiochemioterapia lub samodzielna radioterapia, czas od zakończenia leczenia minimum 3 miesiące. Do grupy kontrolnej włączono kobiety, które nie chorowały na raka i spełniały kryterium wieku.

W badaniu wykorzystano: kwestionariusze standaryzowane, w tym kwestionariusz oceny ogólnej jakości życia EORTC QLQ-C30 (wersja 3.0); moduł dodatkowy, specyficzny dla kobiet chorujących na raka szyjki macicy EORTC QLQ-CX24. Jakość życia mierzona za pomocą kwestionariusza QLQ-C-30 ocenia ogólną jakość życia w chorobie oraz jakość życia w pięciu podskalach: funkcjonowania społecznego, fizycznego, emocjonalnego, poznawczego oraz funkcjonowania w rolach społecznych i w pracy. Ponadto, do zebrania danych socjodemograficznych, została stworzona własna ankieta metryczkowa, a do uzupełnienia danych związanych z chorobą i jej leczeniem — formularz medyczny.

Analiza statystyczna została dokonana na podstawie testu jednostronnego  $\chi^2$  oraz *t-Studenta* dla prób niezależnych. Za poziom istotności przyjęto wartość  $p < 0,05$ .

## Wyniki

Średnia wieku w grupie kobiet leczonych z powodu raka szyjki macicy wynosiła 53,42 lata (Min = 27 lat; Max = 69 lat; SD = 8,98 lat) a kobiet zdrowych 51,02 lat (Min = 24 lata; Max = 64 lata; SD = 9,27 lat) nie różniąc się między sobą istotnie statystycznie. Nie było też istotnych różnic w stanie cywilnym pomiędzy grupami, choć zaobserwowano większą liczbę osób rozwiedzionych wśród kobiet po leczeniu. Porównanie pozostałych czynników demograficznych między grupą kontrolną a grupą badaną wykazało kilka istotnych różnic. Kobiety po leczeniu raka szyjki macicy były najczęściej mieszkankami wsi i małych miejscowości do 50 tys. mieszkańców (91%), zaś połowa kobiet w grupie kontrolnej pochodziła z miast powyżej 50 tys. mieszkańców. Kobiety po leczeniu onkologicznym to głównie osoby o wykształceniu zasadniczym i podstawowym (64%), zaś w grupie kobiet zdrowych ponad połowa posiadała wykształcenie średnie. Grupy różniły się znamienne także pod względem wykonywanej pracy. W grupie kobiet po leczeniu onkologicznym więcej było emerytek i rencistek, zaś osoby nieleczone, to najczęściej pracownice umysłowe (tab. I).

W grupie kobiet z wywiadem raka szyjki macicy u 49% z nich chorobę rozpoznano w stopniu zaawansowania IIB, u 38% chorych — w stopniu IIIB, zaś u 13% chorych — w stopniu IB według Międzynarodowej Federacji Położników i Ginekologów (FIGO, Fédération Internationale

**Tabela II.** Porównanie różnic między średnimi w ogólnej jakości życia w poszczególnych podskalach kwestionariusza QLQ-C30 pomiędzy kobietami po leczeniu z powodu raka szyjki macicy i kobietami zdrowymi

	Grupa	N	Średnia	t	df	p
Ogólna jakość życia	kobiety po leczeniu	47	9,3404	-1,656	92	n.i.
	kobiety zdrowe	47	10,0213			
Funkcjonowanie fizyczne	kobiety po leczeniu	47	8,6596	1,826	92	n.i.
	kobiety zdrowe	47	7,8085			
Funkcjonowanie w rolach społecznych i pracy	kobiety po leczeniu	47	2,9574	0,702	92	n.i.
	kobiety zdrowe	47	2,7447			
Funkcjonowanie emocjonalne	kobiety po leczeniu	47	6,9574	-0,978	92	n.i.
	kobiety zdrowe	47	7,4468			
Funkcjonowanie poznawcze	kobiety po leczeniu	47	3,0851	-0,084	92	n.i.
	kobiety zdrowe	47	3,1064			
Funkcjonowanie społeczne	kobiety po leczeniu	47	2,5957	0,652	92	n.i.
	kobiety zdrowe	47	2,4468			

t — test *t-Studenta*; df — stopnie swobody; n.i. — różnica nieistotna statystycznie

de Gynécogie et d'Obstétrique). Trzy pacjentki w stadium zaawansowania IB otrzymały samodzielną radioterapię, pozostałe chore były leczone radiochemioterapią. Od momentu zakończenia leczenia minęło średnio 37 miesięcy (przedział 3–181 miesięcy). Choroby współistniejące dotyczyły około 40% kobiet w obu grupach.

Analizując za pomocą testu *t-Studenta* dla prób niezależnych subiektywny ogólny stan zdrowia i jakość życia, wykazano, iż kobiety po leczeniu z powodu raka szyjki macicy oceniły swój ogólny stan zdrowia niżej niż kobiety niecho-rujące na raka ( $t(92) = 0,569$ ;  $p < 0,05$ ). Natomiast, ogólna jakość życia w ocenie kobiet z obu grup była na podobnym poziomie, nie różniąc się istotnie statystycznie. Pełną charakterystykę grup pod względem oceny jakości życia ogółem oraz w poszczególnych jej podskalach przedstawia tabela II.

Pomimo różnic pomiędzy średnimi ocenami kobiet po leczeniu z powodu raka szyjki macicy i zdrowych, nie odnotowano istotnych różnic w żadnej z podskal jakości życia, co świadczy o tym, że u kobiet po zakończonej terapii przeciwnowotworowej subiektywnie odczuwana jakość życia jest na bardzo podobnym poziomie, jak u zdrowych kobiet w analogicznym wieku.

Objawy przewlekłego zmęczenia zgłaszała zdecydowana większość kobiet w obu grupach (34 kobiet, tj. 72% w grupie po leczeniu i 44 kobiet, tj. 94% w grupie nielezionej). Pomimo że ogólny poziom zmęczenia, charakteryzujący się przede wszystkim odczuwanym osłabieniem i potrzebą odpoczynku, był podobny w obu grupach i nie różnił się znamienne, to subiektywnie postrzegane zmęczenie było znacząco wyższe w grupie kobiet zdrowych ( $t(92) = 2,482$ ;  $p < 0,05$ ).

Do analizy objawów towarzyszących samej chorobie nowotworowej i związanych z jej leczeniem wykorzystano dane z podskali objawów kwestionariusza EORTC QLQ-

-C30 oraz z kwestionariusza EORTC QLQ-CX24. Analiza statystyczna z wykorzystaniem testu *t-Studenta* dla prób niezależnych wykazała, iż w niektórych obszarach doświadczanych objawów grupy różnią się istotnie między sobą. Do dominujących objawów u kobiet po leczeniu z powodu raka szyjki macicy należą zaburzenia snu, trudności w utrzymaniu stolca, bóle krzyża, bolesność pochwy lub sromu czy też uderzenia gorąca i poty (tab. III, IV).

Siedem na dziesięć kobiet po zakończonym leczeniu raka szyjki macicy uważa się za mniej kobiece i mniej atrakcyjne fizycznie z powodu przebytej choroby. Różnice w ocenie atrakcyjności fizycznej oraz kobiecości pomiędzy kobietami po leczeniu i nieleczonymi okazały się istotne statystycznie (atrakcyjność fizyczna:  $t(92) = 2,81$ ;  $p < 0,01$ ; kobiecość:  $t(92) = 3,18$ ;  $p < 0,01$ ).

Ponadto kobiety, które były leczone z powodu raka szyjki macicy, oceniały swoją sytuację finansową jako gorszą niż kobiety zdrowe. Różnice te występują bez względu na poziom wykształcenia oraz miejsce zamieszkania, szczególnie uwidoczniając różnicę w zabezpieczeniu finansowym obu grup kobiet mieszkających w miastach powyżej 50 tys. mieszkańców. Podobnie porównanie kondycji finansowej pomiędzy kobietami, które przeszły radiochemioterapię a kobietami zdrowymi, uwzględniające ich obecnie wykonywaną pracę lub zajęcie, pokazało, że w znamienne gorszej sytuacji finansowej są emerytki i/lub rencistki z grupy kobiet chorych ( $t(42,08) = 2,109$ ;  $p < 0,05$ ). W pozostałych podgrupach zawodowych nie było różnic statystycznie znamienych w ocenie kondycji finansowej (tab. III).

Analizy dotyczącej sfery seksualnej dokonano wyłącznie w grupie kobiet, które zadeklarowały, iż współżyły w ostatnim miesiącu. Aktywność seksualną zadeklarowało prawie 2 razy więcej kobiet zdrowych niż tych po leczeniu (18 kobiet

**Tabela III.** Porównanie różnic między średnimi natężeniami dolegliwości somatycznych oraz oceny sytuacji finansowej na podstawie kwestionariusza QLQ–CX24 pomiędzy kobietami po leczeniu z powodu raka szyjki macicy i kobietami zdrowymi

	Grupa	N	Średnia	t	df	p
Zmęczenie	kobiety po leczeniu	47	6,1489	-0,208	92	n.i.
	kobiety zdrowe	47	6,2340	-0,208		
Nudności i wymioty	kobiety po leczeniu	47	2,3617	0,609	92	n.i.
	kobiety zdrowe	47	2,2766	0,609		
Ból	kobiety po leczeniu	47	4,0638	1,973	73,034	n.i.
	kobiety zdrowe	47	3,4255	1,973		
Duszność	kobiety po leczeniu	47	1,4894	0,423	92	n.i.
	kobiety zdrowe	47	1,4255	0,423		
Bezsenna	kobiety po leczeniu	47	2,2979	3,015	91,182	0,003
	kobiety zdrowe	47	1,7447	3,015		
Utrata apetytu	kobiety po leczeniu	47	1,3191	0,175	92	n.i.
	kobiety zdrowe	47	1,2979	0,175		
Zaparcia	kobiety po leczeniu	47	1,4043	-1,110	92	n.i.
	kobiety zdrowe	47	1,5745	-1,110		
Biegunki	kobiety po leczeniu	47	1,3830	2,543	64,640	0,013
	kobiety zdrowe	47	1,1064	2,543		
Trudności finansowe	kobiety po leczeniu	47	1,7660	3,025	65,963	0,004
	kobiety zdrowe	47	1,2340	3,025		

t — test *t-Studenta*; df — stopnie swobody; n.i. — różnica nieistotna statystycznie

**Tabela IV.** Porównanie różnic między średnimi natężeniami dolegliwości somatycznych oraz zadowolenia ze współżycia seksualnego na podstawie kwestionariusza QLQ–CX24 pomiędzy kobietami po leczeniu z powodu raka szyjki macicy i kobietami zdrowymi — w tabeli zamieszczono wyłącznie różnice istotne statystycznie

	Grupa	N	Średnia	t	df	p
Czy w ostatnim tygodniu miała Pani trudności w utrzymaniu stolca?	kobiety po leczeniu	47	1,4681	2,796	58,71	0,007
	kobiety zdrowe	47	1,1064			
Czy w ostatnim tygodniu miała Pani bóle krzyża?	kobiety po leczeniu	47	2,4255	2,277	88,28	0,025
	kobiety zdrowe	47	2,0000			
Czy w ostatnim tygodniu miała Pani podrażnienie/bolesność pochwy lub sromu?	kobiety po leczeniu	47	1,3191	3,162	50,93	0,003
	kobiety zdrowe	47	1,0213			
Czy w ostatnim tygodniu miała Pani uderzenia gorąca lub poty?	kobiety po leczeniu	47	2,3404	3,919	80,78	0,000
	kobiety zdrowe	47	1,6170			
Czy podczas ostatnich czterech tygodni obawiała się Pani, że seks może być bolesny?	kobiety po leczeniu	47	1,6809	2,664	67,44	0,010
	kobiety zdrowe	47	1,2553			
Podczas ostatnich czterech tygodni w jakim stopniu była Pani aktywna seksualnie?	kobiety po leczeniu	47	1,4043	-	92	0,000
	kobiety zdrowe	47	1,8936			
Czy podczas ostatnich czterech tygodni odczuwała Pani skrócenie pochwy?	kobiety po leczeniu	18	1,9444	2,638	23,88	0,014
	kobiety zdrowe	31	1,2258			
Czy podczas ostatnich czterech tygodni odczuwała Pani zwężenie pochwy?	kobiety po leczeniu	18	2,0000	2,999	19,59	0,007
	kobiety zdrowe	31	1,1290			
Czy podczas ostatnich czterech tygodni w trakcie stosunku płciowego lub innych praktyk seksualnych odczuwała Pani ból?	kobiety po leczeniu	18	2,2222	4,111	47	0,000
	kobiety zdrowe	31	1,2903			
Czy podczas ostatnich czterech tygodni seks sprawiał Pani przyjemność?	kobiety po leczeniu	18	2,1667	-	43,24	0,001
	kobiety zdrowe	31	2,8710			

t — test *t-Studenta*; df — stopnie swobody; n.i. — różnica nieistotna statystycznie

po leczeniu onkologicznym, tj. 38% i 31 kobiet zdrowych, tj. 66%). Często i bardzo często występujące uczucie suchości pochwy podczas współżycia zgłosiło 39% kobiet po leczeniu onkologicznym i tylko 6% kobiet nieleczonych. Na uczucie zwężenia pochwy skarżyła się połowa kobiet po leczeniu i tylko 10% kobiet zdrowych. Trzy czwarte kobiet po leczeniu z powodu raka szyjki macicy odczuwało ból w czasie współżycia. Znacznie rzadziej zgłaszały go kobiety zdrowe (20%). Najprawdopodobniej dolegliwości te spowodowały, że kobiety, które przeszły leczenie z powodu raka szyjki macicy, odczuwały mniejsze zadowolenie ze współżycia seksualnego niż kobiety nieleczone (tab. IV).

## Dyskusja

Rak szyjki macicy jest chorobą związaną z występowaniem różnych dolegliwości zarówno fizycznych, jak i dotyczących sfery emocjonalnej, wynikających z samej choroby, jak i z jej leczenia [8]. Rozpoznanie choroby nowotworowej często wywołuje lęk, poczucie zagrożenia życia i niepewność dalszego losu. Powszechnie znane są późne powikłania radioterapii i chemioterapii, aczkolwiek brak jest szczegółowych opracowań dotyczących tychże powikłań w kontekście jakości życia kobiet uprzednio leczonych z powodu raka szyjki macicy [9–11]. Kobiety po przebytych leczeniu onkologicznym z powodu raka szyjki macicy obciążone są nie tylko dolegliwościami somatycznymi, ale też np. lękiem przed wznową choroby nowotworowej, obawami o losy rodziny, obniżoną oceną własnej wartości i poczuciem utraty kobiecości. Wszystkie te aspekty w konsekwencji mogą zasadniczo wpływać na jakość ich życia, zarówno w czasie leczenia, jak i po jego zakończeniu.

Analiza ogólnego stanu zdrowia wykazała, że jest on istotnie niższy u kobiet po przebytych leczeniu radiochemioterapią niż u kobiet nieleczonych. Okazało się natomiast, że ocena jakości życia w obu grupach była na podobnym poziomie, co jest niespójne z wynikami dotychczasowych badań [9, 12]. Taka sytuacja może być spowodowana tym, że kobiety, które ukończyły leczenie onkologiczne, odzyskują wysoki poziom jakości życia, aczkolwiek dopiero po dłuższym czasie od zakończenia leczenia — średni czas od zakończenia leczenia kobiet uczestniczących w niniejszym badaniu wynosił ponad 3 lata. Możliwe jest też, że poprzez przewartościowanie występujące często u osób, które przeszły chorobę nowotworową, zmieniły się oczekiwania dotyczące poziomu życia, co ma odzwierciedlenie w postrzeganej jakości życia.

W przeprowadzonym badaniu wykazano, że przebyte radiochemioterapii istotnie wpływa na występowanie takich objawów somatycznych, jak nietrzymanie stolca, bóle krzyża, bolesność okolic intymnych czy uderzenia gorąca. Objawy te, utrzymujące się przez dłuższy czas od zakończenia terapii, mogą nie tylko utrudniać codzienne

funkcjonowanie, ale również przekładać się na zaburzenie funkcjonowania w życiu rodzinnym i społecznym.

Powszechnie znane jest utrzymywanie się przez wiele miesięcy, a nawet lat, po zakończeniu leczenia onkologicznego tzw. przewlekłego zmęczenia nowotworowego [13]. U połowy pacjentów leczonych onkologicznie, w tym głównie u kobiet, zmęczenie utrzymuje się do 3 miesięcy od zakończenia radioterapii i u 20% ma ono duże nasilenie, ale już 6–9 miesięcy po leczeniu poczucie zmęczenia u większości badanych powraca do poziomu sprzed leczenia [14]. W przeprowadzonej analizie okazało się, iż poziom zmęczenia wyrażony poczuciem osłabienia i potrzebą odpoczynku jest porównywalny pomiędzy grupami i co ciekawe, kobiety zdrowe deklarowały istotnie wyższe niż w grupie kobiet po leczeniu z powodu raka szyjki macicy zmęczenie ogólne. Może być to związane np. z częstszą w tej grupie kobiet aktywnością zawodową, ponieważ większość kobiet po leczeniu onkologicznym nie pracowała.

Rak szyjki macicy dotyczy narządu związanego bezpośrednio ze sferą płciową, intymną, życiem seksualnym oraz obrazem własnego ciała i poczuciem kobiecości. Sama choroba, a także jej leczenie, fizycznie uszkadzają narząd rodny, mogą też mieć wpływ na sferę psychiczną i emocjonalną chorych. Według Donovan i wsp. kobiety z rozpoznaniem rakiem szyjki macicy charakteryzuje niski poziom aktywności seksualnej, spadek zainteresowań seksualnych oraz pojawienie się większej liczby dysfunkcji seksualnych niż u zdrowych kobiet [15]. W niniejszym badaniu okazało się, iż w ciągu ostatniego miesiąca współżyło 38% kobiet uprzednio leczonych z powodu raka szyjki macicy i 66% kobiet zdrowych, co stanowi różnicę istotną statystycznie. Prawie połowa kobiet po zakończonym leczeniu deklaruje, że pomimo odległego już czasu od odbytej terapii, nie ma ochoty na seks, co może mieć związek z odczuwanymi nadal dolegliwościami w obrębie sromu i pochwy oraz bólem przy współżyciu. Należy również podkreślić, że przebyte leczenie onkologiczne istotnie negatywnie wpływa na samoocenę. Z powodu przebytej choroby kobiety po leczeniu raka szyjki macicy uważają się za mniej kobiece i mniej atrakcyjne fizycznie niż kobiety zdrowe.

Tym bardziej, w odniesieniu do powyższych spostrzeżeń, zastanawiająca jest dobra ogólna ocena jakości życia chorych na raka szyjki macicy. Wydawać by się mogło, na co wskazują także inne doniesienia [16–18], że jakość życia chorych po leczeniu z powodu raka szyjki macicy, obciążonych dolegliwościami psychosomatycznymi, będzie niższa niż w grupie kobiet zdrowych. Tymczasem wyniki badania wskazują, że jakość życia jest równie dobra jak u kobiet zdrowych. Zachęca to do prowadzenia dalszych badań mających na celu ocenę jakości życia, w których uwzględniony zostałby poziom lęku, problemy związane z występowaniem depresji oraz strategię radzenia sobie

z chorobą. Planując kolejne badania, byłoby wskazane uwzględnić ograniczenia niniejszego opracowania, czyli stosunkowo małą wielkość próby i brak oceny jakości życia przed rozpoczęciem leczenia.

**Dr n. med. Anna Kieszowska-Grudny**

Europejskie Centrum Zdrowia Otwock  
ul. Borowa 14/18, 05-400 Otwock  
e-mail: anna.kieszowska@gmail.com

Otrzymało: 29 września 2011 r.

Przyjęto do druku: 12 października 2011 r.

### Piśmiennictwo

1. Krajowy Rejestr Nowotworów: <http://85.128.14.124/krn/>
2. Steuden S, Okła W. Wprowadzenie w problematykę jakości życia. W: Steuden S, Okła W (red.) *Jakość życia w chorobie*. Lublin: Wyd. KUL, 2006, 5–11.
3. Michalak A, Krawczyk K, Bocian R i wsp. Jakość życia. *Ginekologia Praktyczna* 2009; 2: 33–37.
4. Walczyk-Matyja K. *Choroba nowotworowa narządów płciowych u kobiet jako czynnik modyfikujący poczucie jakości życia*. Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych. Biblioteka Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2007; oai:www.wbc.poznan.pl:80578.
5. Preamble to the Constitution of the World Health Organization.
6. Chrobak M. Ocena jakości życia zależnej od stanu zdrowia. *Problemy pielęgniarstwa* 2009; 17: 123–127.
7. Siegrist J, Junge A. Conceptual and methodological problems in research on the quality of life in clinical medicine. *Soc Sci Med* 1989; 29: 463–468.
8. Basen-Engquist K, Paskett ED, Buzaglo J i wsp. Cervical cancer. *Cancer* 2003; 98 (9 Suppl.): 2009–2014.
9. Chojnacka-Szawłowska G, Majkovicz M. Jakość życia chorych leczonych z powodu nowotworu złośliwego narządów rodnych. W: *Jakość życia w chorobie nowotworowej*, de Walden-Gałuszko K, Majkovicz M (red.). Gdańsk: Wyd. Uniwersytet Gdański; 1994, 113–119.
10. Demkow T. Popromienne powikłania urologiczne u kobiet. *Nowa Medycyna — Urologia* 2000; 5.
11. Jakubowicz J, Reinfuss M, Blecharz P. Wyniki i powikłania równoczesnej radiochemioterapii chorych na raka szyjki macicy. *Współ Onkol* 2009; 6: 143–147.
12. Jordan E, Kwiatkowska M, Wojtacki J. Jakość życia chorych na raka szyjki macicy leczonych brachyterapią. W: de Walden-Gałuszko K, Majkovicz M (red.) *Jakość życia w chorobie nowotworowej*. Gdańsk: Wyd. Uniwersytet Gdański; 1994, 59–64.
13. Rucińska M, Tokajuk P, Wojtukiewicz MZ. Zespół przewlekłego zmęczenia u chorych na nowotwory leczonych energią promienistą. *Nowotwory* 2004; 54: 143–147.
14. Smets EMA, Visser MRM, Willems-Grot AFMN i wsp. Fatigue and radiotherapy: (B) experience in patients 9 months following treatment. *Br J Cancer* 1998; 78: 907–912.
15. Donovan KA, Taliaferro LA, Alvarez EM i wsp. Sexual health in women treated for cervical cancer: Characteristics and correlates. *Gynecol Oncol* 2007; 104: 428–434.
16. Litner JA, Rotenberg BW, Dennis M i wsp. Impact of cosmetic facial surgery on satisfaction with appearance and quality of life. *Arch Facial Plast Surg* 2008; 10: 79–83.
17. Cingi C, Songu M, Bal C. Outcomes research in rhinoplasty: Body image and quality of life. *Am J Rhinol Allergy* 2011; 25: 263–267.
18. Barnaś E, Skręt-Magierło J, Skręt A i wsp. The quality of life of women treated for cervical cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2012; 16: 59–63.