

# **BÖBREK VE TESTİS TÜMÖRLERİNDE YAŞAM KALİTESİ**

Dr. Cenk Yücel Bilen

Üroonkolojİ Derneği

# Sağkalım? Yaşam Kalitesi?

- Farklı tümörler için öncelikler değişim gösterebileceği gibi aynı tümörün farklı evrelerinde de öncelikler değişebilir.
- Yaşam kalitesi tıpkı sağ kalım gibi onkolojide primer amaçlardan biridir.
- Lenfoma ve testis kanseri gibi tedavi edilebilir kanserlerde sağkalım şüphesiz primer hedeftir. Bu grupta yaşam kalitesi tedavi sonrası önem kazanır.
- İleri evre böbrek tümörlerinde ise kansere bağlı semptomların ve tedaviye bağlı toksisitelerin yaşam kalitesi üzerine etkisi daha öncelikli hale gelir.

# Kanser tedavisinin değerlendirilmesi:

- Kanser ile ilgili sonuçlar (Aktivite indeksleri):
  - Tam/kısmi yanıt
  - Yanıt süresi
  - Progresyona kadar geçen süre
- Hasta ile ilgili sonuçlar (Etkinlik indeksleri)
  - Sağ kalım
  - Yaşam kalitesi

Faz II

Faz III

# Yaşam Kalitesi

- Kanser tedavisinde çoğunlukla amaç hastalığın tedavisinden çok semptomların kontrol altına alınması ve/veya hastalığın progresyonun yavaşlatılmasıdır.

# Ana Başlıklar:

- Onkolojide yaşam kalitesi nedir?
- Ne zaman değerlendirilmelidir?
- Nasıl değerlendirilmelidir?
- Niçin değerlendirilmelidir?
- Klinik faydası nedir?

# Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde henüz çözülmemiş sorunlar:

- Hastaya bağlı sorunlar:
  - Onay alınan hastaların %12'si form doldurmuyor
  - Bu oran; yaşla, hastalığın progresyon göstermesiyle, performans ve eğitim seviyesi düşüklüğü ile artıyor
  - Takiplerde form doldurmayan hasta oranı artıyor (4 ay sonunda %60)
- Formla ilgili sorunlar
- Formun doldurulması ile ilgili sorunlar

# Genitoüriner sistem tümörlerinde yaşam kalitesi

- GU tümörlü hastaların çoğu aynı hastalık evresi için benzer sağkalım sonuçlarına sahip farklı yaklaşımlarla tedavi edilebiliyor. Ancak bu tedavilerin kısa ve uzun dönem toksisiteleri birbirlerinden farklı

# Yaşam kalitesi ölçümü

- Oldukça kısıtlı enstrümanlar
  - Prostat kanseri
    - QLQ-PR25
    - QLQ-C30
    - FACT-P
    - PROSQOLI
    - UCLA-PCI
  - Mesane kanseri
    - FACT-BI

# Böbrek tümörleri

- Lokalize hastalık
  - Radikal nefrektomi x parsiyel nefrektomi
  - Laparoskopi x açık
- Metastatik hastalık
  - İFN
  - İL-2
  - Destek tedavisi

# Renal Hücreli Kanser

- Lokalize tümörlerde Radikal x NSS
  - Nüks korkusu veya böbreklerini kaybetme korkusu her iki grupta aynı
  - Tümörü 4 cm'den küçük olup elektif NSS uygulanan hastalarda nüks ve böbreklerini kaybetme korkusu belirgin derecede az
  - RN uygulanan hastalar yorgunluk ve ağrıdan NSS'ye göre daha fazla şikayetçi
  - Komorbid hastalıklar, tümör büyüklüğü ve operasyon tipi yaşam kalitesi üzerine en etkili faktörler
    - Poulakis 2003
  - NSS uygulananlarda yaşam kalitesi daha iyi, fizik aktivite daha üstün
    - Clark 2001, Shinohara 2001

# Laparoskopik x Açık

- Prospektif çalışma yok
- Retrospektif çalışmalarda laparoskopik grupta cerrahi sonrası ağrı daha az, normal aktiviteye dönüş hızı daha yüksek.
  - McDougal 1996, Gill 2000, Abbou 1999
- Laparoskopik cerrahi sonrası 1, 2, 3, 6 ve 12 aylarda yaşam kalitesi açık cerrahiye oranla belirgin derecede yüksek

– Pace 2003

# Cinsel hayat

- Cerrahi sonrası çoğunluğu cinsel olarak aktif olmasına rağmen cinsel hayat etkileniyor.
- Özellikle depresif grupta daha yoğun

– Anastasiadis, 2003

# Metastatik RCC

- Radikal Nefrektomi?
  - Sağkalım artıyor ancak bazı hastalar gereksiz yer cerrahinin morbititesinden etkileniyor
- İmmünoterapi?
  - Sağkalım artıyor ancak yaşam kalitesi üzerine prospektif çalışma yok

# Testis Kanseri-1

- 15-45 yaş
- Kariyer, sosyal ilişkiler ve aile
- Sonucu ölüm olan bir hastalık
- 1970/cisplatin
- %90'nını tedavi edebiliyoruz
- Sonuç olarak testis kanserinden kurtalılardan oluşan önemli bir kitle büyümeye devam ediyor

# Testis Kanseri

- Evre I
  - İzlem
  - Kemoterapi
  - Radyoterapi
  - RPLND
- İleri Evre
  - Kemoterapi

# Organ koruyucu cerrahi

- İnfertilite
- Yaşam boyu androjen desteği
- Kastrasyonun neden olduğu psikolojik sorunlar
- Kaliteli bir çalışma yok
- Eldeki sınırlı verilerle organ koruyucu yaklaşım uygulananlarda vücut imajı ve hormonal replasmanla ilgili sorunlar yok

# Evre I

- Bu grubun %98'inde sağlanan sağ kalım uzun dönemde gelişecek morbiditelere neden olabilir.
- Benzer sağkalım sağlayan farklı tedavi modaliteleri hastalarda farklı seviyelerde endişeye, nüks korkusuna veya psikolojik strese neden olabilir.

# Moynihan, 1987

- 2 yıl sonunda hasta ve yakınlarında farklı tedavi yaklaşımlarında hala devam eden ve aralarında istatistiksel farklılık gözlenen psikolojik stres söz konusu
- En belirgin psikolojik morbidite kemoterapi grubunda
- İzlem grubunda olanlarda yeterince tedavi edilmemiş olma hissi oldukça yüksek
- Bulgular agresif tedavinin hastaların psikolojik açıdan daha rahat ettiğini göstermekte

# Fossa, 1996

- Radyasyon ve kemoterapi alanların %23'ünde 1 yıl sonunda somatik semptomlar devam ederken, izlem grubunda bu yalnızca % 6
- Yine aynı grupta nörolojik semptomlar yoğunluk göstermekte
- Duygusal fonksiyonlar ve yorgunluk hissinde gruplar arasında fark yok
- Cinsel hayatta tatminsizlik ve nüks korkusu her grupta en fazla görülen psikolojik stres
- Kültürel farklılıklar QoL çalışmalarını etkileyebilir!!!

# Uzun dönem sağ kalanlarda yaşam kalitesi

- Fossa, 1991; Riecker, 1989
  - Kanserli hastalar çalışma gününün ardından daha az yorgun, yaşamdan daha fazla keyif alan, kendilerini daha güçlü ve kavgaya hazır hissediyor
  - Ancak daha endişeli ve daha depresifler

## Douchez, 1993

- Tedavi öncesi duygusal sorunlar eşit oranda olmasına rağmen, tedavi sırasında %60'a yükselmekte, uzun dönemde %50'sinde düzelme gözlenmesine rağmen, yarısında sorunlar bir şekilde devam etmekte
- Kemoterapi, bu sorunlara radyoterapi ve cerrahiden daha fazla neden olmakta

# Özen, 1998; Tamburini, 1989

- Zamanla tedavi tipinde bağımsız olarak yaşam kalitesinde belirgin düzelme söz konusu
- RPLND sonrası psikolojik sorunlar testis kaybından çok ejakülasyon kaybına bağlı

## Bloom, 1993

- Hodgkin ve testis kanserli gençlerin karşılaştırma analizinde, tedavi sonrası 1. yılda testis kanserli olanlarda cinsel hazda belirgin azalma gözlenirken, Hodgkin hastalığı olanlarda yorgunluk, enerji kaybı, fiziksel aktivitede azalma ve işlerine devam edememe yakınmalar daha belirgin

## Arai, 1996

- Uzun dönemde farklı tedavi alternatiflerinde psikolojik sorun gelişme oranı oldukça düşük.
- Kemoterapi alan grupta fiziksel performansta belirgin dercede düşüklük
- Kemoterapi ve RT alan grupta yaşamdan tatmin olma oranı izlem grubuna oranla daha yüksek

# RT x Cx

- Stuart, 1990
  - Rt alan grup daha deprese, geleceklerinden ve sağlıklarından daha fazla endişeli
  - Cx alan grupta aile ve arkadaş ilişkilerinde belirgin iyileşme
  - Her iki grup da tedavinin yaşamları üzerine olumlu etkileri olduğunu belirtmiş

# Cinsel hayat ve fertilit e

- Bloom, 1993
  - Hodgkin hastlarına göre daha sık erektil disfonksiyon ve zevk almama bildirilmiş
- Schover, 1985
  - Kontrol grubuna göre %25-52 olguda azalmış cinsel istek, cinsel aktivite, artmış erektil disfonksiyon, orgazm sorunu
- Riecker, 1990
  - Özellikle Cx alan grupta ve RPLND yapılanlarda infertilite ve performans stresinde artış

- Tanı ve tedavi sonrasında eşlerin ilişkileri güçlenmiş
- Çocuk sahibi olanlarda infertilite bir sorun değil
- Aass, 1992
  - Yeni tanı alanların %18'inde cinsel hayatın etkileneceği korkusu
  - Cinsel sorunlar zaman bağımlı, erken dönemde çok sık (%60) gözlenirken 3 yıl sonunda sadece kuru ejakülat bir sorun olarak bildirilmiş
  - Ancak 3 yıl sonunda olguların %30'unda bir şekilde cinsel sorun var. %15 tatminsizlik, %35 erektil disfonksiyonda yakınıyor. %2 empotan
  - Tedavi tipi ile yakınmalar arasında ilişki yok ancak 40 yaş üzerinde hastalarda cinsel sorunlar daha fazla

- İlk tanıda %75'inde fertilite sorunu var
- Ek tedavilerle fertilite daha da etkileniyor
- Evre I tümörlerde ek tedaviler sonrası 2-4 yılda fertilite düzeliyor ancak bazılarında sorunlar devam edebiliyor
- Tanı konulan hastaların %40'ı takip eden yıllarda çocuk sahibi olmak istiyor

- Fiziksel iyi hal
  - Sağlık
    - Kemoterapi sonrası fiziksel fonksiyonlar 2 yıl sonunda baza geri dönüyor
    - Farklı tedavi rejimenleri arasında fark yok
  - Yorgunluk
    - %80 düzelve,
    - 30 yaş altında daha fazla, bu grupta genel sağlık skoru da düşük
    - Tedavi öncesi stres, mobidite, düşük eğitim düzeyi, depresyon ve endişe ile ilişkili
    - Farklı tedavi rejimenleri arasında fark yok
  - Vücut imajı
    - Zamanla düzeliyor
    - İmaj sorunu olanların genel yaşam kaliteleri de düşük
- Psikolojik iyi hal
  - Psikolojik stress
    - %9-27
    - Endişe oranı yüksek ancak depresyon az
    - Zamanla düzeliyor
  - Sağlık endişesi
    - 2 yıl sonunda %17'inde artan nüks korkusu, ancak %36'sında endişede azalma
    - Genel olarak nüks korkusu ve ikinci tümör geliştirme korkusu zamanla azalıyor
    - Her koşulda sağlıkla ilgili endişeler hastaların %54-76'sında devam ediyor
    - Tedavi grupları arasındaki farklarla ilgili bildiriler birbirleri ile çelişiyor

- Fertilité
- Sosyal hayat
  - Evlilik
    - Tüm çalışmalarda hastaların çoğu eşleri ile ilişkilerinin gclendiğini ve hastalık sırasında eşlerinde yoğun destek aldıklarını bildiriyor
    - Agresif tedavi alanların aile ilişkilerinde daha belirgin tatminsizlik söz konusu
    - Bekar hastalarda yeni bir ilişkiye başlamakla ilgili çekinceler var
  - Sosyal destek
    - Arkadaş ilişkilerinde kötüleşme yok aksine gclenme olduğunu bildiren çalışmalar var
    - %90'ı aldıkları destekten memnun
    - Yalnızca bir çalışmada Cx alan hastaların sosyal ilişkilerinde daha belirgin gclenme bildirilmiş
  - Fonksiyonel hayat
    - İř sahibi olma oranlarında tedavi öncesi ve sonrasında değişiklik yok
    - nemli bir kesimi hayatlarını yeniden gözden geçirmiş ve yaşam felsefelerini değişirmiş

# Sonuç:

- Amaç: Teröpatik etki azaltılmaksızın yan etkilerin ortadan kaldırılması
- Bu yaş grubunda yan etkiler ortadan kaldırıldıktan sonra uzun dönem sağ kalanlarda psikolojik ve cinsel sorunlar en önemli komplikasyonlar
- Bu alandaki sorgulama formlarının eksikliği en önemli zorluk
- Sınırlı çalışmalarda hastaların hastalıklarına uzun dönemde iyi uyum geliştirdiklerini tedavi şekline bağımsız olarak psikolojik sorunlarının minimal olduğunu göstermekte

- Tedavi öncesi sperm koruma yöntemleri
- Tedavi öncesi psikiyatri konsültasyonu
- Erektile disfonksiyon hakkında bilgilendirme
- Özellikle evre I tümörlerde tedavi alternatiflerini karşılaştıran randomize prospektif çalışmalar