

Lokalize Prostat Kanserinde Uygulanan Küratif Tedaviler ile İlgili Hasta Algılaması ve Tedavi Memnuniyeti

Patient Perception and Treatment Satisfaction Related to Curative Therapies in Localized Prostate Cancer

Prof.Dr. Turgut ALKİBAY,^a
Yrd.Doç.Dr. Cenk ACAR,^b
Prof.Dr. Tevfik Sinan SÖZEN,^a
Doç.Dr. Özdemir Serhat GÜROCAK,^a
Prof.Dr. Bora KÜPELİ,^a
Uz.Dr. Lokman İRKILATA,^a
Uz.Dr. İyimser ÜRE,^a
Prof.Dr. İbrahim BOZKIRLI^a

^aÜroloji AD,
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

^bÜroloji AD,
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Denizli

Geliş Tarihi/Received: 09.10.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 17.02.2012

*Bu çalışma, 20. Ulusal Üroloji Kongresi
(1-6 Kasım 2008, Antalya)'nde
tebliğ olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Yrd.Doç.Dr. Cenk ACAR
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Üroloji AD, Denizli,
TÜRKİYE/TURKEY
acarcken@hotmail.com

ÖZET Amaç: Lokalize prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi (RRP) veya eksternal radyoterapi (RT) uygulanan hastaların, karşılaştırılmalı olarak tedavilerini algılamalarını ve memnuniyetlerini değerlendirmek. **Gereç ve Yöntemler:** Lokalize prostat kanseri nedeniyle 2003-2008 yılları arasında RRP uygulanan 45 (%53,5) ve RT alan 39 (%46,5) olgunun tedavi kararı ve memnuniyetleri ile tedavi sonrası ilişkili parametreleri 17 sorudan oluşan bir form ile değerlendirilmiş ve her iki hasta grubunun verileri birbiriyle karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** RT ve RRP uygulanan hastaların ortalama yaşı sırası ile 72,12 ±5,41 ve 62,63 ±8,46 yıldır (p<0,001). Hastaların 68(%81)'i uygulanan tedavilerden oldukça veya mükemmel derecede tatmin olduklarını belirtirken, RRP grubunda 14 (%31,1) ve RT grubunda ise 17 (43,6) hasta kanserlerinin tamamen tedavi edilmediğini düşünmekte idi (p=0,200). Hastalarda tedavi sonrası oluşan bağırsak problemleri, inkontinans ve empotans komplikasyonları değerlendirildiğinde sadece bağırsak problemlerinin RT grubunda RRP grubuna göre daha fazla olduğu gözlemlendi (p=0,036). RT grubunda 14 (%31,9) ve RRP grubunda 21 (%46,7) olgu tedavi sonrası genel sağlık durumlarını çok iyi veya mükemmel olarak değerlendirdi (p=0,811). **Sonuç:** Lokalize prostat kanseri nedeniyle RT veya RRP uygulanan hastaların çoğunluğu bu tedavilerden memnun kalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prostatektomi; radyoterapi, uyumlu; hasta memnuniyeti; kabul; prostat tümörleri

ABSTRACT Objective: To assess and compare the treatment perception and satisfaction of the patients who underwent radical retropubic prostatectomy (RRP) and external beam radiotherapy (RT) for localized prostate cancer. **Material and Methods:** The treatment decision, satisfaction and post-treatment parameters of 45 (53.5%) and 39 (46.5%) patients who underwent RRP and RT, respectively for localized prostate cancer between 2003 and 2008 were evaluated with a form consisting of 17 questions. The data obtained from these two groups were compared with each other. **Results:** The mean age of the patients who underwent RT and RRP were 72.12 ±5.41 and 62.63 ±8.46 years, respectively (p<0.001). Of patients, 68 (81%) declared that they were mostly satisfied with their treatment modalities. Fourteen (31.1%) cases in RRP and 17 (43.6%) cases in RT group thought that their cancer was not completely treated (p=0.200). When impotence, incontinence and bowel problems following both treatment modalities were considered, only bowel problems were detected more frequently in RT group compared to RRP group (p=0.036). Fourteen (35.9%) patients in RT group and 21 (46.7%) patients in RRP group declared their overall health status as very good or perfect after the treatment (p=0.811). **Conclusion:** The vast majority of the patients who were treated with either RT or RRP for localized prostate cancer are satisfied with these treatments.

Key Words: Prostatectomy; radiotherapy, conformal; patient satisfaction; perception; prostatic neoplasms

doi: 10.5336/medsci.2011-26686

Copyright © 2012 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(4):1043-8

Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen ürolojik kanserdir ve 2008 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 186,320 yeni vaka bildirilmiştir.^{1,2} Günümüzde prostat kanserine büyük ölçüde henüz lokalize iken tanı koyulmaktadır ve bu grupta radikal prostatektomi ve radyoterapi en yaygın kullanılan küratif tedavi seçenekleridir. Tedavi seçeneği ne olursa olsun amaç sağkalım süresini uzatmaktır.¹ Hem cerrahi hem de radyoterapi uzun dönem sağkalım sağlarken, kalıcı ve geçici yan etkileri de oluşabilmektedir. Tedavi yöntemi seçilirken genel ve kanser spesifik sağkalım oranları kadar hastaların yaşam kalitesinin ne kadar etkileneceği de, her olguya özgü olarak, mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.³ Pek çok parametre hastaların tedaviden memnuniyetini ve tedaviye yönelik algılamalarını etkilemektedir. Bunlar kısaca; uzun dönem kanser kontrolü, yan etkiler, komplikasyonlar ve tedavi sonrası yaşam kalitesi olarak sıralanabilir.

Bu çalışmanın amacı, uzun dönemde, lokalize prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi (RRP) ve eksternal radyoterapi (RT) uygulanan hastaların karşılaştırmalı olarak tedavilerini algılamalarını ve memnuniyetlerini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Lokalize prostat kanseri nedeniyle 2003–2008 yılları arasında RRP yapılan 45 olgu ile vücut dışı konvansiyonel radyoterapi uygulanan 39 olgu bu çalışmaya dahil edilmiştir.

Bu hastalara almış oldukları tedaviyi algılamaları ve tedaviden memnuniyetlerini sorgulayan 17 sorudan oluşan bir form verilmiştir. Bu formdaki 1-5. sorularla hastaların demografik verilerinin, 6-8. sorularla tedavi memnuniyetinin, 9-17. sorularla hastalarda tedavi sonrası meydana gelebilecek bağırsak problemleri, inkontinans ve erektil disfonksiyon gibi komplikasyonların, genel sağlık durumlarının, ek hastalıklarının ve sağlık durumlarını nasıl algıladıklarının sorgulanması amaçlanmıştır (Tablo 1).

Hastalara anketler RT veya RRP'den en az 1 yıl geçtikten sonra uygulanmıştır.

Tüm hastalarda RRP, Walsh tekniği kullanılarak yapılmıştır.⁴ Sinir koruyucu cerrahi yapılan hastalar bu çalışma grubu içinde yer almamaktadır.

Vücut dışı radyoterapi toplam dozu en az 70 Gy olmak üzere haftada 5 gün, günde 2-Gy fraksiyonlar halinde dört-bölge tekniği ile uygulanmıştır ve radyoterapi toplam 35 gün sürmüştür.

Hastaların anket sonuçlarından elde edilen bulguları SPSS 17 programı ile değerlendirilmiştir. Veriler hasta sayısı ve yüzdesi şeklinde verilmiş olup, hasta yaşları ortalama±standart sapma olarak hesaplanmıştır. İstatistiksel analiz için Student t testi ve Pearson ki-kare testleri kullanılmıştır. 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

RT ve RRP uygulanan hastaların ortalama yaşı sırasıyla 72,12±5,41 ve 62,63±8,46 yıl olarak bulunmuştur (p<0,001).

RRP hasta grubunun 22 (%48,88)'sinin, RT grubunun ise 16 (%41)'sının üniversite mezunu hastalardan oluştuğu (p=0,737) ve her iki grupta hastaların %95,2'sinin evli olduğu görülmüştür.

RRP grubundaki 45 hastadan 36 (%80)'sı ve RT grubundaki 39 hastadan 32 (%82)'si uygulanan tedavilerden tatmin olduklarını ve mükemmel tatmin olduklarını belirtmişlerdir (p=0,811) (Tablo 2).

RRP grubunda 38 (%84,4), RT grubunda 31 (%79,5) hasta uygulanan tedavi yöntemini şu an kesinlikle tekrar kabul edeceklerini ifade etmiştir (Tablo 2). Her iki hasta grubunda da tedaviyi tekrar kabul etmek istemeyen hasta yoktur. Ancak muhtemelen kabul edecek hastalarla kesinlikle kabul edecekler karşılaştırıldığında her iki tedavi grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,554).

RRP ve RT gruplarında 4'er hasta kanserlerinin tamamen tedavi edilmediğini, RRP grubunda 10 (%22,2) hasta ve RT grubunda 13 (%33,3) hasta bunu tam olarak bilemediklerini ve RRP grubunda 31 (%68,8) hasta ve RT grubunda 22 (%56,4) hasta kanserlerinin tamamen tedavi edildiğini düşünmekte idi (p=0,473).

TABLO 1: Değerlendirme formu.

<p>Soru 1. Adınız-Soyadınız:</p> <p>Soru 2. Yaşınız:</p> <p>Soru 3: Memleketiniz:</p> <p>Soru 4: Eğitim Durumunuz:</p> <input type="checkbox"/> İlkokul ya da ortaokul mezunu <input type="checkbox"/> Lise mezunu <input type="checkbox"/> Üniversitesi mezunu <p>Soru 5. Evli misiniz?:</p> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <p>Soru 6: Şu ana kadar prostat kanseri nedeniyle aldığınız tedaviden ne derece tatmin oldunuz?:</p> <input type="checkbox"/> Mükemmel <input type="checkbox"/> Tatmin oldum <input type="checkbox"/> Tatmin oldum denebilir <input type="checkbox"/> Orta derecede tatmin oldum <input type="checkbox"/> Tatmin olmadım/mutsuzum/kendimi kötü hissediyorum <p>Soru 7. Seçtiğiniz ya da doktorunuz tarafından seçilen tedavi yöntemi şu an tekrar kabul eder miydiniz?:</p> <input type="checkbox"/> Kesinlikle evet <input type="checkbox"/> Muhtemelen evet <input type="checkbox"/> Kesinlikle hayır/muhtemelen hayır <p>Soru 8. Şu an rahatsızlığınızın tamamen tedavi edildiğini düşünüyor musunuz?:</p> <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilmiyorum <input type="checkbox"/> Evet <p>Soru 9. Aniden büyük tuvaletinizin geldiği (bağırsak hareketlerinizin sizi rahatsız edecek boyutta artması) oluyor mu?:</p> <input type="checkbox"/> Nadiren ya da hiç <input type="checkbox"/> Bazı günler <input type="checkbox"/> Hemen hemen hergün <p>Soru 10. Küçük tuvaletinizi (idrarinızı) tutamayıp kaçırdığınız oluyor mu?:</p> <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez ya da daha nadiren <input type="checkbox"/> Hergün <p>Soru 11. Eğer idrar kaçırmamız mevcut ise bir günde ortalama kaç ped değiştirdiğiniz?:</p> <input type="checkbox"/> Ped kullanmıyorum <input type="checkbox"/> 1 ped <input type="checkbox"/> 2 ped <input type="checkbox"/> 3 ped ve üzeri	<p>Soru 12. Cinsel anlamda, sertleşme (ereksiyon) problemi yaşıyor musunuz?</p> <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet <p>Soru 13. Rahatsızlığınız ya da bu sebeple aldığınız tedavi/tedaviler günlük aktivitelerinizi etkiliyor mu?:</p> <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Bazen/çoğu zaman <p>Soru 14. Rahatsızlığınız ya da bu sebeple aldığınız tedavi/tedaviler sizi maddi açıdan sıkıntıya düşürdü mü?:</p> <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Bazen/çoğu zaman <p>Soru 15. Rahatsızlığınız ya da bu sebeple aldığınız tedavi/tedaviler eşinizle ya da arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizi etkiledi mi?:</p> <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bir miktar <input type="checkbox"/> Bazen/çoğu zaman <p>Soru 16. Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl buluyorsunuz?:</p> <input type="checkbox"/> Mükemmel <input type="checkbox"/> Çok iyi <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Kötü/zayıf <p>Soru 17. Aşağıdaki rahatsızlıklardan herhangi birisi sizde mevcut ise lütfen taşıdığınız rahatsızlıkları işaretleyiniz:</p> <input type="checkbox"/> Serebrovasküler olay (beyin kanaması) <input type="checkbox"/> İnflamatuar barsak hastalığı (ülseratif kolit/crohn hastalığı) <input type="checkbox"/> Karaciğer hastalığı <input type="checkbox"/> Mide ülseri/gastrit <input type="checkbox"/> Artrit (eklem romatizması) <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus (şeker hastalığı) <input type="checkbox"/> Depresyon (bunalım) <input type="checkbox"/> Hipertansiyon <input type="checkbox"/> Göğüs ağrısı <input type="checkbox"/> Kalp rahatsızlığı <input type="checkbox"/> Kalp yetmezliği <input type="checkbox"/> Kronik akciğer hastalığı (astım/bronşit gibi)
--	--

Hastalarda tedavi sonrası oluşan bağırsak problemlerinin RT grubunda, RRP grubuna göre daha fazla olduğu gözlenmiştir. RRP grubunda 13 (%28,88) hasta, RT grubunda ise 20 (%51,3) hasta işlem sonrasında bağırsak problemleri yaşadıklarını belirtmiştir (p=0,036).

RRP uygulanan 26 (%57,8) hasta, RT uygulanan 13 (%33,3) hasta tedavi sonrası üriner inkontinans yaşadıklarını belirtmiştir. RRP grubunda

inkontinans görülme oranı diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,025). Üriner inkontinansı olan hastalara günde kaç ped kullandıkları sorulduğunda RRP grubundaki 33 (%73,3) hasta ve RT grubunda 37 (%94,9) hasta ped kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 2). Bu iki hasta grubunda inkontinansı olup ped kullanan hastalarla kullanmayanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,008).

TABLO 2: Her iki hasta grubunun tedaviden ne derece tatmin olduğu, uygulanan tedavi yönteminin şu an tekrar kabul edilip edilmeyeceği, günlük ped sayısı cinsinden inkontinans durumları, ereksiyon problemleri, genel olarak sağlık durumları ve ko-morbidite skorlarının karşılaştırılması

		Radikal Prostatektomi uygulanan hastalar (n=45) (n (%))	Radyoterapi uygulanan hastalar (n=39) (n (%))	p
Tedaviden tatmin durumu	Tatmin olmadım/az tatmin oldum	9 (20)	7 (18)	0,811
	Tatmin oldum/Mükemmel	36 (80)	32 (82)	
Tedaviyi tekrar kabul etme	Muhtemelen evet	7 (15,5)	8 (20,5)	0,554
	Kesinlikle evet	38 (84,5)	31 (79,5)	
Kullanılan ped sayısı	Kullanmıyor	33 (73,3)	37 (94,8)	0,008
	1 ped ve üzeri	12 (26,7)	2 (5,2)	
Ereksiyon problemi	Var	8 (17,7)	3 (7,7)	0,172
	Yok	37 (82,3)	36 (92,3)	
Genel sağlık durumu	Kötü/ İyi	24 (53,4)	25 (64,1)	0,318
	Çok iyi/ Mükemmel	21 (46,6)	14 (35,9)	
Ko-morbidite skoru	0	11 (24,4)	8 (20,5)	0,668
	1 ve üzeri	34 (75,6)	31 (79,5)	

Hastaların tedavi sonrası yaşadıkları ereksiyon problemleri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 2).

RRP yapılan grupta 10 hasta (%22,2), RT yapılan grupta 5 hasta (%12,8) rahatsızlığının veya bu sebeple aldığı tedavinin günlük aktivitelerini kısıtladığını ifade etmiştir (p=0,262).

RT alan grupta 14 (%35,9) ve RRP uygulanan grupta 21 (%46,7) hasta tedavi sonrası genel sağlık durumlarını çok iyi veya mükemmel olarak değerlendirmiştir (p=0,318) (Tablo 2).

RRP uygulanan grupta 34 (%75,6) hastanın, RT grubunda 31 (%79,5) hastanın bir veya birden fazla eşlik eden ko-morbiditesi olduğu gözlenmiştir (p=0,668) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Prostat kanserli hastaların tedavi memnuniyetleri ve aynı tedaviyi tekrar kabul etme oranlarının oldukça yüksek olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir.⁵⁻¹¹ Bu çalışmalarda hastaların %74-92'sinin uygulanan tedaviden memnun oldukları ve %77-97'sinin de tekrar aynı tedaviyi kabul edebileceği saptanmıştır. Bizim çalışmamızda lokalize prostat kanseri nedeniyle tedavi edilen hastaların önemli bir bölümü (RRP grubunda %80 ve RT grubunda

%82) aldıkları tedavilerden memnundurlar. Aynı zamanda hastaların büyük çoğunluğu (RRP grubunda %84,4 ve RT grubunda %79,5) aynı tedaviyi tekrar kabul edebileceklerini belirtmektedirler.

Literatüre göre tedavi memnuniyetiyle ilişkili faktörlerden biri de etnik kökendir. Örneğin, Hoffman ve ark.nın yaptıkları çalışmada, İspanyol kökenli hastaların diğer hastalara göre memnuniyetlerinin daha düşük olduğu belirtilmekte ve hastalığın algılanması ile tedavi memnuniyetinin etnik kökene bağlı olarak değişkenlik gösterebildiği vurgulanmaktadır.¹² Bu çalışmanın sonuçları ülkemizdeki etnik ve/veya sosyokültürel farklılıklara göre tedavi algısını değerlendirmek için yeterli düzeyde olmamakla beraber, genel sonuçların dünya literatürü ile uyumlu olması ileride daha yüksek hasta sayısı ile yapılacak olan çalışmalarda bu faktörün ülkemiz için ne derecede önemli olduğunu ortaya çıkarabilecektir.

Yapılan çalışmalar yaş, sosyoekonomik durum, komorbidite ve tümör özelliklerinin tedavi memnuniyetiyle ilişkili olmadığını göstermektedir.^{12,13} Bununla birlikte, üriner, gastrointestinal ve seksüel disfonksiyonu olan hastaların tedavi memnuniyeti azalmaktadır.^{3,5,10-15} Hoffman ve ark., tedavi öncesi normal fonksiyona sahip hastalardan tedavi sonrası erektil disfonksiyonu olanlardan %40'ının ve her

gün idrar kaçıranlardan ise %75'inin bunu bir problem olarak kabul ettiklerini ancak tedavi öncesi kötü fonksiyonu olanların birçoğunun problem olarak görmediklerini belirtmektedirler.¹² Hastaların tedavi memnuniyetlerinin tedavi sonrası gelişen fonksiyonel kayıptan çok bu kaybı bir disfonksiyon olarak algılayıp algılamamaları olduğu vurgulanmaktadır.¹² Bizim çalışmamızda, RRP grubunda idrar inkontinansı ve RT grubunda bağırsak problemlerinin diğer gruba göre daha ön plana çıkan komplikasyonlar olduğu görülmektedir. Ancak her iki grup karşılaştırıldığında tedavi memnuniyetleri ve tekrar aynı tedaviyi kabul etme oranları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır.

Carvahal ve ark. yaptıkları çok değişkenli analizde tedavi memnuniyetini belirlemede idrarla ilişkili semptomların inkontinans şiddetine göre daha önemli olduğunu göstermişlerdir.¹³ Bizim çalışmamızda da, idrar inkontinansı olduğunu söyleyen RRP grubundaki hastaların %73,3'ünün ve RT grubundaki hastaların %94,9'ünün ped kullanmadığı belirlenmiştir. Bu da inkontinans şiddetinden bağımsız olarak idrar problemlerinin daha kötü bir algıya sebep olduğunu göstermektedir.

Fonksiyonel kayıp ile disfonksiyonun algılanması arasındaki farka neden olan faktörlerden biri de tedavi sayesinde kansersiz kalmaya olan güçlü inanış olabilir. Kansersiz kalma algısı hastalar konservatif tedavi bile alsalar tedavi memnuniyetini arttırmaktadır. Mazur ve Merz, kür olma şansı ile komplikasyon riskinin değiş tokuş edileceği bir senaryoda uzun dönem yaşam ile erektil disfonksiyon ve inkontinans komplikasyonlarını karşılaştırmışlardır.¹⁶ Hastaların %60'ı 5 yıllık sağkalım garantisi edilirse %100 kontinan olmayı kabul etmektedirler. Bu oran %100 potens için ise hastaların %83'üdür.¹⁶ Hoffman ve ark.nın yaptıkları çalışmada, tedavi sonrası inkontinansı olan hastaların tedaviyle kansersiz kaldığını düşünenlerle düşünmeyenlerin memnuniyet oranları sırasıyla %48,6 ve %36 olarak saptanmıştır.¹² Erektile fonksiyonlar için bu oran tedaviyle kansersiz kaldığını düşünenlerle düşünmeyenlerin sırasıyla %60,7 ve %47,3'dür. Bizim çalışmamızda, RRP uygulanan hastaların %31,1'i ve RT alan hastaların %43,6'sı

bu tedavi sonrası kansersiz kalıp kalmadıklarını bilmediklerini veya emin olmadıklarını belirtmekle birlikte tedavi memnuniyeti her iki grupta da oldukça iyi düzeydedir ve bu ilk bakışta çelişkili gibi görünmektedir.

Lokalize prostat kanseri tedavisi için kullanılan yöntemlerin sağkalım açısından birbirlerine üstünlükleri gösterilmemiştir.¹⁷ Bu nedenle hastaya bu tedavi seçenekleri sunulmalı ve tedavi planlaması hastayla birlikte yapılmalıdır. Yapılan çalışmalar tedaviye karar verme sürecinin de memnuniyeti etkilediğini göstermektedir. Miles ve ark., PSA taraması sonucu lokalize prostat kanseri saptanan hastalara yaptığı ankette hastaların birçoğu tedaviden memnun kalmakla beraber, memnun olmayanların tedavi seçiminin aceleye getirildiğini, ikinci bir görüş almaları gerektiğini veya kararı kendilerinin vermediklerini düşündüklerini bildirmişlerdir.³ Clark ve ark.nın yaptıkları diğer bir çalışmada, metastatik prostat kanser için medikal veya cerrahi tedavi uygulanan hastalarda karar alma süreçlerinde daha az rol alanların memnuniyetlerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir.¹

Prostat kanseri tedavi seçeneklerine göre tedavi memnuniyetlerini karşılaştıran çok az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar genellikle randomize olmayan ve hasta seçimi açısından yanlılığı olan çalışmalardır. Carvahal ve ark., küratif (cerrahi ve radyoterapi) ve konservatif tedavi uyguladıkları hastalardan küratif tedavi almayan hastaların memnuniyetlerinin daha düşük olduğunu belirtmişlerdir.¹³ Litwin ve ark. ise direkt olarak memnuniyeti değerlendirmemekle birlikte lokalize prostat kanserli hastalarla yaş uyumlu kansersiz hastaların genel hayat kalitelerini karşılaştırdıkları çalışmalarında, takip uygulanan hastaların prostat kanseri nedeniyle hayatlarının ilerleyen dönemlerindeki gidişatı konusunda endişeli olduklarını vurgulamaktadırlar.¹⁴ Diğer bir çalışmada da, 65 yaş üzeri 115 lokalize prostat kanserli hastaya uygulanan RRP ve RT tedavileri sonrası hastaların tedavi memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.¹⁸ Her ne kadar bizim çalışmamız retrospektif ve non-randomize de olsa, kendi ülkemizden derlenen verileri

içermesi açısından önemlidir. Ayrıca analizler sırasında her bir grup, etkileyen faktörler açısından ayrı ayrı değerlendirilmiştir ve hiçbir parametrenin memnuniyeti etkilemede öne çıkmadığı gözlenmiştir. Bu durum ülkemizde hasta algısının batı ülkelerine göre farklılıklar gösterdiğine işaret eden bir bulgudur ve hastaların yönlendirildikleri tedavileri benimseme eğilimde oldukları izlenimini uyanmaktadır.

Sonuç olarak, ülkemizde lokalize prostat kanseri nedeniyle RT veya RRP tedavisi uygulanan hastaların büyük çoğunluğu yönlendirildikleri ve kabul ettikleri bu tedavilerden memnun kalmaktadır. Bu araştırma, bu eğilimin nedenini açıklayamamakla birlikte; hastalara aktif bir tedavinin veriliyor olması ve tedaviler hakkında hastaya yeterli bilginin verilmesinin tedavi memnuniyetini artırdığı speküle edilebilir.

KAYNAKLAR

- Clark JA, Wray NP, Ashton CM. Living with treatment decisions: regrets and quality of life among men treated for metastatic prostate cancer. *J Clin Oncol* 2001;19(1):72-80.
- Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T, et al. Cancer statistics, 2008. *CA Cancer J Clin* 2008;58(2):71-96.
- Miles BJ, Giesler B, Kattan MW. Recall and attitudes in patients with prostate cancer. *Urology* 1999;53(1):169-74.
- Walsh PC, Donker PJ. Impotence following radical prostatectomy: insight into etiology and prevention. *J Urol* 1982;128(3):492-7.
- Braslis KG, Santa-Cruz C, Brickman AL, Soloway MS. Quality of life 12 months after radical prostatectomy. *Br J Urol* 1995;75(1):48-53.
- Fowler FJ Jr, Barry MJ, Lu-Yao G, Wasson J, Roman A, Wennberg J. Effect of radical prostatectomy for prostate cancer on patient quality of life: results from a Medicare survey. *Urology* 1995;45(6):1007-13.
- Gralnek D, Wessells H, Cui H, Dalkin BL. Differences in sexual function and quality of life after nerve sparing and nonnerve sparing radical retropubic prostatectomy. *J Urol* 2000;163(4):1166-9.
- Jönler M, Ritter MA, Brinkmann R, Messing EM, Rhodes PR, Bruskewitz RC. Sequelae of definitive radiation therapy for prostate cancer localized to the pelvis. *Urology* 1994;44(6):876-82.
- Jönler M, Messing EM, Rhodes PR, Bruskewitz RC. Sequelae of radical prostatectomy. *Br J Urol* 1994;74(3):352-8.
- Kao TC, Cruess DF, Garner D, Foley J, Seay T, Friedrichs P, et al. Multicenter patient self-reporting questionnaire on impotence, incontinence and stricture after radical prostatectomy. *J Urol* 2000;163(3):858-64.
- Lim AJ, Brandon AH, Fiedler J, Brickman AL, Boyer CI, Raub WA Jr, et al. Quality of life: radical prostatectomy versus radiation therapy for prostate cancer. *J Urol* 1995;154(4):1420-5.
- Hoffman RM, Hunt WC, Gilliland FD, Stephenson RA, Potosky AL. Patient satisfaction with treatment decisions for clinically localized prostate carcinoma. Results from the Prostate Cancer Outcomes Study. *Cancer* 2003;97(7):1653-62.
- Carvalho GF, Smith DS, Ramos C, Krygiel J, Mager DE, Yan Y, et al. Correlates of dissatisfaction with treatment in patients with prostate cancer diagnosed through screening. *J Urol* 1999;162(1):113-8.
- Litwin MS, Hays RD, Fink A, Ganz PA, Leake B, Leach GE, et al. Quality-of-life outcomes in men treated for localized prostate cancer. *JAMA* 1995;273(2):129-35.
- McCammon KA, Kolm P, Main B, Schellhammer PF. Comparative quality-of-life analysis after radical prostatectomy or external beam radiation for localized prostate cancer. *Urology* 1999;54(3):509-16.
- Mazur DJ, Merz JF. Older patients' willingness to trade off urologic adverse outcomes for a better chance at five-year survival in the clinical setting of prostate cancer. *J Am Geriatr Soc* 1995;43(9):979-84.
- Üre I, Acar C, Sozen S. [High risk prostate cancer: a multidisciplinary approach]. *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics* 2008;1(2):66-73.
- Jayadevappa R, Chhatre S, Whittington R, Bloom BS, Wein AJ, Malkowicz SB. Health-related quality of life and satisfaction with care among older men treated for prostate cancer with either radical prostatectomy or external beam radiation therapy. *BJU Int* 2006;97(5):955-62.