

W PŁYW NOWOTWORU SZYJKI MACICY NA JAKOŚĆ ŻYCIA KOBIEC

The impact of cervical cancer on the quality of women's life

Anna Coutelle¹, Ewa Perkowska², Jolanta Lewko², Aleksandra Perkowska³, Dominika Tabaka⁴

¹One Placement SA, Carouge, Szwajcaria

²Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Polska

³Uniwersytecki Szpital Kliniczny, Białystok, Polska

⁴Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Emila Biernackiego w Augustowie, Polska

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2023; 17(2): 69–77

Praca wpłynęła: 12.01.2023, przyjęto: 14.02.2023

Adres do korespondencji:

dr n. med. **Ewa Perkowska**, Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Polska, e-mail: ewa.perkowska@umb.edu.pl

Streszczenie

Wstęp: Rak szyjki macicy jest nadal jednym z poważniejszych problemów zdrowotnych i społecznych w Polsce. Aktualnie możliwości leczenia wydłużają całkowity bezobjawowy czas przeżycia, jednak wszystkie podjęte działania wpływają w dużej mierze na jakość życia chorych. Celem pracy była ocena jakości życia kobiet z nowotworem szyjki macicy oraz porównanie tych wyników z wynikami kobiet zdrowych.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w grupie 101 kobiet leczonych z powodu raka szyjki macicy. Grupę kontrolną stanowiło 100 kobiet zdrowych. Do oceny jakości życia wykorzystano dwa kwestionariusze standardowe Europejskiej Organizacji Badania i Leczenia Raka (EORTC): QLQ-C30 i QLQ-C24, oraz autorski kwestionariusz ankiety socjometrycznej.

Wyniki: Uzyskane wyniki wskazują, że jakość życia w grupie kobiet zdrowych była lepsza niż w grupie chorych. Wykazano, że badane, które były aktywne zawodowo częściej źle funkcjonowały fizycznie, kobiety najstąbiej wykształcone częściej odczuwały zmęczenie, a respondentki, które lepiej postrzegały swój obraz ciała częściej pozostawały aktywne seksualnie. Z kolei badane będące aktywne seksualnie lepiej oceniały ogólny stan zdrowia.

Wnioski: Jakość życia kobiet z nowotworem szyjki macicy w porównaniu z jakością życia kobiet zdrowych ulega pogorszeniu. Nowotwór szyjki macicy w największym stopniu negatywnie wpływa na funkcjonowanie fizyczne i seksualność pacjentek. Czynniki kliniczne i socjodemograficzne, takie jak aktywność zawodowa, brak wykształcenia, negatywna ocena obrazu ciała i ogólnego stanu zdrowia, predysponują do nasilonych objawów pogarszających jakość życia kobiet leczonych z powodu nowotworu szyjki macicy.

Słowa kluczowe: jakość życia, nowotwór szyjki macicy, EORTC.

Summary

Introduction: Cervical cancer is one of the most serious health and social problems in Poland. The aim of the thesis was to assess the quality of life of women with cervical cancer and to compare these results with a group of healthy women.

Material and methods: The research was carried out in a group of 101 women who were treated for cervical cancer. The control group consisted of 100 healthy women. Two standard questionnaires of the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) were used to assess the quality of life: QLQ-C30 and QLQ-C24, as well as the proprietary sociometric questionnaire.

Results: The obtained results indicate that the quality of life in the group of healthy women was better than in the group of patients. It was shown that professionally active patients more often exhibited poor physical functioning, the least educated women experienced fatigue more often, and the respondents who perceived their body image better more often remained sexually active. On the other hand, those who remained sexually active more often reported a better assessment of their general health.

Conclusions: The quality of life of women with cervical cancer deteriorates compared to that of healthy women. Cervical cancer has the greatest negative impact on the physical functioning and sexuality of patients. Clinical and sociodemographic factors such as professional activity, lack of education, negative body image assessment, and general health condition predispose patients to severe symptoms, deteriorating the quality of life in women treated for cervical cancer.

Key words: quality of life, cervical cancer, EORTC.

Wstęp

Rak szyjki macicy jest czwartym nowotworem pod względem zachorowalności oraz czwartą przyczyną zgonów kobiet na świecie z powodu nowotworów [1]. Najwyższą zachorowalność oraz umieralność odnotowano w krajach Afryki Zachodniej i Południowej, najniższą natomiast w krajach Azji, Skandynawii, Ameryce Północnej, Europie Zachodniej i Australii [2].

W Polsce zachorowalność i umieralność na raka szyjki macicy są znacznie wyższe niż w krajach Europy Zachodniej czy w Ameryce Północnej. Najnowsze dane wskazują na tendencje spadkowe w przypadku kobiet poniżej 60. roku życia i stabilne tendencje u kobiet starszych [3].

Rak szyjki macicy stanowi poważny problem zdrowia publicznego dotyczący kobiet w średnim wieku, zwłaszcza w krajach o mniejszych zasobach. Globalna skala szczepień przeciwko HPV i badań przesiewowych opartych na HPV, w tym samodzielne pobieranie próbek, może sprawić, że w nadchodzących dziesięcioleciach nowotwór szyjki macicy stanie się rzadką chorobą [4].

Rozpoznanie choroby nowotworowej wiąże się z dużym obciążeniem psychicznym. Wywołuje lęk, poczucie zagrożenia, niepewność, a stosowane leczenie może skutkować wieloma dolegliwościami, które mogą obniżyć jakość życia [5].

Celem pracy była ocena jakości życia oraz wpływ wybranych czynników socjodemograficznych i klinicznych (aktywność zawodowa, wykształcenie, obraz ciała, ogólny stan zdrowia) na jakość życia pacjentek z nowotworem szyjki macicy.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w grupie 101 kobiet chorych leczonych z powodu raka szyjki macicy na Oddziale Ginekologii Onkologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Grupę kontrolną stanowiło 100 kobiet zdrowych. Średni wiek badanych kobiet chorych wynosił 48,5 lat, a osób z grupy kontrolnej 45 lat.

Do oceny jakości życia wykorzystano dwa kwestionariusze standardowe Europejskiej Organizacji Badania i Leczenia Raka (EORTC): QLQ-C30 w wersji podstawowej służący do oceny ogólnej jakości życia oraz QLQ-C24 przygotowany do oceny jakości życia kobiet chorych na raka szyjki macicy. Pierwszy składa się z 30 pytań podzielonych na 5 skal funkcyjnych: fizyczną, życiową, emocjonalną, poznawczą i społeczną. Zawiera także 3 skale objawowe: zmęczenie, nudności/wymioty i ból, oraz 6 pojedynczych pytań oceniających natężenie: duszności, bezsenności, utraty apetytu, zaparć, biegunek i trudności finansowych. Dwa ostatnie pytania dotyczą globalnej oceny stanu zdrowia [6]. QLQ-CX24 jest kwestionariuszem specyficznym dla choroby i leczenia pacjentek z rakiem szyjki macicy i składa się z 24 pytań oceniających 4 skale: 2 skale wieloelementowe (obraz ciała i funkcjonowanie seksualne/

pochwowe) oraz 2 skale jednoelementowe (aktywność seksualna i przyjemność seksualna). Zawiera również 5 skal objawów, 4 skale jednoelementowe (obrzęk limfatyczny, neuropatia obwodowa, objawy menopauzalne i niepokój seksualny) oraz jedną skalę wieloelementową (doświadczenie objawowe) [7]. Dodatkowo badane wypełniały autorski kwestionariusz ankiety socjometrycznej. Wyniki ankiet kobiet chorych zostały porównane z wynikami ankiet kobiet zdrowych. Wartości podskal kwestionariusza QLQ-C30 obliczono według metodologii opisanej w *EORTC QLQ-C30 Scoring Manual* [6, 7].

Do przeprowadzenia analizy statystycznej posłużono się oprogramowaniem Microsoft Excel oraz Statistica 13, w którym wykorzystano test Shapiro-Wilka w celu sprawdzenia normalności rozkładu danych i test χ^2 . Przyjęto poziom istotności $\alpha = 0,05$.

Na przeprowadzone badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (Uchwała n: APK. 002.66.2021).

Wyniki

Charakterystyka próby

W badaniu uczestniczyły kobiety od 20. roku życia. Ponad połowa badanych znajdowała się w najniższym przedziale wiekowym 20–40 lat (52,5%), blisko 2/5 respondentek było w wieku 41–60 lat (39,4%), natomiast zaledwie 8,1% powyżej 60. roku życia. Analizując status społeczno-demograficzny w badanej grupie, odnotowano największy udział pań zamężnych (44,4%), najmniejszy zaś wdów (7,1%). Ponad 30% badanych mieszkało w mieście liczącym 150–500 tys. mieszkańców. W mieście liczącym powyżej 500 tys. osób, małym mieście i na wsi mieszkały pozostałe respondentki (12–20%). Większość kobiet deklarowała wyższe wykształcenie (51,5%), ponad 1/3 średnie (36,4%), niecałe 11% zawodowe (10,6%) i zaledwie 1,5% podstawowe. Wykazano, że niecałe 3/4 badanych pozostało aktywnych zawodowo (73,7%), przy czym największy udział pań aktywnych zawodowo odnotowano w grupie kobiet z wykształceniem wyższym (45,5%). Ponad 60% ankietowanych oceniło swoją sytuację socjoekonomiczną jako dobrą, bardzo dobrą niecałe 9%, trudną sytuację deklarowało 4,5% kobiet.

Około 1/4 ankietowanych przyznała, że pali papierosy, zaś ponad 70% zadeklarowało, że spożywa alkohol. Blisko 4/5 badanych przyznała, że jest aktywna seksualnie (79,8%). Jedna trzecia ankietowanych nigdy nie rodziła. Blisko 70% ankietowanych oświadczyło, że odwiedza ginekologa raz w roku, podobna grupa stosowała antykoncepcję hormonalną, prawie 6% kobiet przyjmowało hormonalną terapię zastępczą.

Wśród 53% badanych zdiagnozowano raka szyjki macicy, u 2/5 ankietowanych raka szyjki macicy zdiagnozowano 1–5 lat temu (40,4%). Najczęściej stosowaną metodą leczenia raka szyjki macicy wśród badanych było

leczenie operacyjne (32,3%), najrzadziej zaś stosowano chemioterapię (6,6%).

Porównanie jakości życia kobiet chorych na raka szyjki macicy i kobiet zdrowych

W tabeli 1. przedstawiono średnie wartości badanych zmiennych, medianę oraz odchylenia standardowe, a także wyniki testu *U* Manna-Whitneya. Większa wartość świadczy o lepszej jakości życia. Uzyskane wyniki wskazują, że jakość życia w grupie kobiet zdrowych była lepsza niż w grupie chorych. W większości analizowanych cech zdrowe kobiety uzyskały lepszy wynik niż chore. Istotnych różnic nie stwierdzono jedynie w ocenie nudności/wymio-

tów, duszności, bezsenności, utraty apetytu, zaparć, biegunek oraz funkcji poznawczych.

Dane zamieszczone w tabeli 2. przedstawiają średnie wyniki badanych zmiennych, medianę oraz odchylenia standardowe. W tym badaniu większa wartość oznacza gorszą jakość życia. Badanie wykazało, że jakość życia kobiet chorych w stosunku do zdrowych jest obniżona.

Analiza zgromadzonych danych wykazała również, że ankietowane z rozpoznaniem rakiem szyjki macicy rzadziej oceniały wysoko swój ogólny stan zdrowia w porównaniu z ankietowanymi bez rozpoznanego raka ($2,5 < 9,6\%$; $p < 0,01$). Nie stwierdzono natomiast istotnej statystycznie zależności, porównując ocenę jakości życia obu grup badanych ($p = 0,26$) (ryc. 1).

Tabela 1. Porównanie jakości życia kobiet chorych na raka szyjki macicy i zdrowych przy użyciu kwestionariusza QLQ-C30

Grupa	<i>n</i>	\bar{X}	SD	Min.	Mediana	Maks.	<i>p</i>
Ogólny stan zdrowia	Chorzy	101	4.54	1.28	1	5	0.000
	Zdrowi	100	5.39	1.24	2	5	
Funkcjonowanie fizyczne	Chorzy	101	1.88	0.92	1	2	0.000
	Zdrowi	100	1.42	0.82	1	1	
Funkcjonowanie w rolach życiowych	Chorzy	101	2.36	1.00	1	2	0.000
	Zdrowi	100	1.63	0.94	1	1	
Funkcjonowanie emocjonalne	Chorzy	101	2.82	0.89	1	3	0.000
	Zdrowi	100	2.35	1.03	1	2	
Funkcjonowanie poznawcze	Chorzy	101	1.73	0.95	1	1	0.530
	Zdrowi	100	1.64	0.96	1	1	
Funkcjonowanie społeczne	Chorzy	101	2.43	0.95	1	2	0.000
	Zdrowi	100	1.66	0.94	1	1	
Zmęczenie	Chorzy	101	2.65	0.92	3	1	0.001
	Zdrowi	100	2.19	1.00	2	1	
Nudności	Chorzy	101	1.54	0.85	1	1	0.554
	Zdrowi	100	1.47	0.84	1	1	
Wymioty	Chorzy	101	1.37	0.68	1	1	0.157
	Zdrowi	100	1.23	0.70	1	1	
Ból	Chorzy	101	2.06	0.98	1	2	0.014
	Zdrowi	100	1.72	0.96	1	1	
Duszność	Chorzy	101	1.42	0.73	1	1	0.691
	Zdrowi	100	1.47	0.80	1	1	
Bezsenność	Chorzy	101	2.12	1.05	1	2	0.363
	Zdrowi	100	1.98	1.06	2	2	
Utrata apetytu	Chorzy	101	1.60	0.83	1	1	0.451
	Zdrowi	100	.151	0.83	1	1	
Zaparcia	Chorzy	101	1.76	0.90	1	1	0.584
	Zdrowi	100	1.69	0.96	1	1	
Biegunka	Chorzy	101	1.49	0.80	1	1	0.299
	Zdrowi	100	1.38	0.79	1	1	
Problemy finansowe	chorzy	101	2.04	0.99	2	2	0.000
	Zdrowi	100	1.45	0.79	1	1	

Tabela 2. Porównanie jakości życia kobiet chorych na raka szyjki macicy i zdrowych na podstawie kwestionariusza QLQ-CX24

Grupa		n	\bar{X}	SD	Min.	Mediana	Maks.	p
Dolegliwości brzuszne	Chorzy	101	1.81	0.93	2	1	4	0.018
	Zdrowi	100	1.50	0.81	1	1	4	
Neuropatie obwodowe	Chorzy	101	1.71	0.83	1	1.5	4	0.528
	Zdrowi	100	1.61	0.94	1	1	4	
Zaburzenia hormonalne (objawy menopauzy)	Chorzy	101	1.62	0.92	1	1	4	0.348
	Zdrowi	100	1.51	0.95	1	1	4	
Obraz ciała	Chorzy	101	2.59	1.08	1	3	4	0.000
	Zdrowi	100	1.60	0.99	1	1	4	
Postawy wobec choroby/leczenia	Chorzy	101	2.74	1.07	1	3	4	0.000
	Zdrowi	100	1.56	0.94	1	1	4	
Skutki uboczne chemioterapii	Chorzy	101	1.75	0.86	1	2	4	0.025
	Zdrowi	100	1.47	0.90	1	1	4	
Inne pojedyncze objawy	Chorzy	101	2.11	0.88	1	2	4	0.003
	Zdrowi	100	1.70	1.02	1	1	4	
Seksualność	Chorzy	101	1.85	0.81	1	2	4	0.011
	Zdrowi	100	2.18	0.96	1	2	4	

n – grupa badana

Porównano stan aktualnego samopoczucia zdrowych ankietowanych oraz tych z rozpoznaniem raka szyjki macicy. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy grupami w zakresie trudności w wykonywaniu męczących czynności, np. przy dźwiganiu ciężkiej torby z zakupami ($p < 0,00$), oraz męczliwości spowodowanej długimi spacerami ($p < 0,00$). Ankietowane ze zdiagnozowanym rakiem szyjki macicy częściej zgłaszały kłopoty przy dźwiganiu (15,2 > 5,6%) oraz męczliwość podczas długich spacerów (11,1 > 3,5%) niż kobiety zdrowe (tab. 3).

Wykazano również, że kobiety ze zdiagnozowanym rakiem szyjki macicy częściej wykazują szereg utrudnień życia codziennego i dolegliwości związanych z samopoczuciem w ciągu ostatniego tygodnia niż kobiety, u których raka nie zdiagnozowano. Przypadkowo, respondentki ze zdiagnozowaną chorobą częściej odczuwały ograniczenia w wykonywaniu pracy lub innych codziennych czynności ($p < 0,00$), zgłaszały potrzeby odpoczynku oraz uczucie zmęczenia ($p < 0,00$), odczuwały ból przeszkadzający w codziennych czynnościach ($p < 0,00$), borykały się z nudnościami ($p < 0,00$) oraz wymiotami ($p = 0,02$), zgłaszały wiele dolegliwości związanych z oddawaniem moczu, takich jak: częstomocz, nietrzymanie moczu, ból i pieczenie przy oddawaniu moczu czy trudności w jego oddaniu ($p < 0,00$). Ponadto kobiety ze zdiagnozowanym rakiem macicy częściej odczuwały, że ich choroba oraz proces leczenia zakłócały życie rodzinne ($p < 0,00$), przeszkadzały w życiu towarzyskim ($p < 0,00$) oraz powodowały kłopoty finansowe ($p < 0,00$) (tab. 4).

W badanej grupie 63,6% zadeklarowało, że w ciągu ostatniego miesiąca była aktywna seksualnie. Wykaza-

no istotną statystycznie zależność, porównując grupę ze zdiagnozowanym rakiem szyjki macicy oraz grupę bez zdiagnozowanej choroby w zakresie obaw o odczuwanie bólu podczas stosunku ($p < 0,00$) oraz rzeczywistego jego odczucia w trakcie współżycia ($p < 0,00$), odczuwania suchości pochwy podczas stosunku ($p = 0,00$), odczuwania skrócenia pochwy ($p < 0,00$) i jej zwężenia ($p < 0,02$). Kobiety ze zdiagnozowanym rakiem szyjki macicy częściej wykazywały wymienione wyżej dolegliwości w porównaniu z paniami zdrowymi. Respondentki ze zdiagnozowanym rakiem szyjki macicy częściej wykazywały brak przyjemności ze współżycia w porównaniu z kobietami zdrowymi (27,3 > 12,1%; $p < 0,00$) (tab. 5).

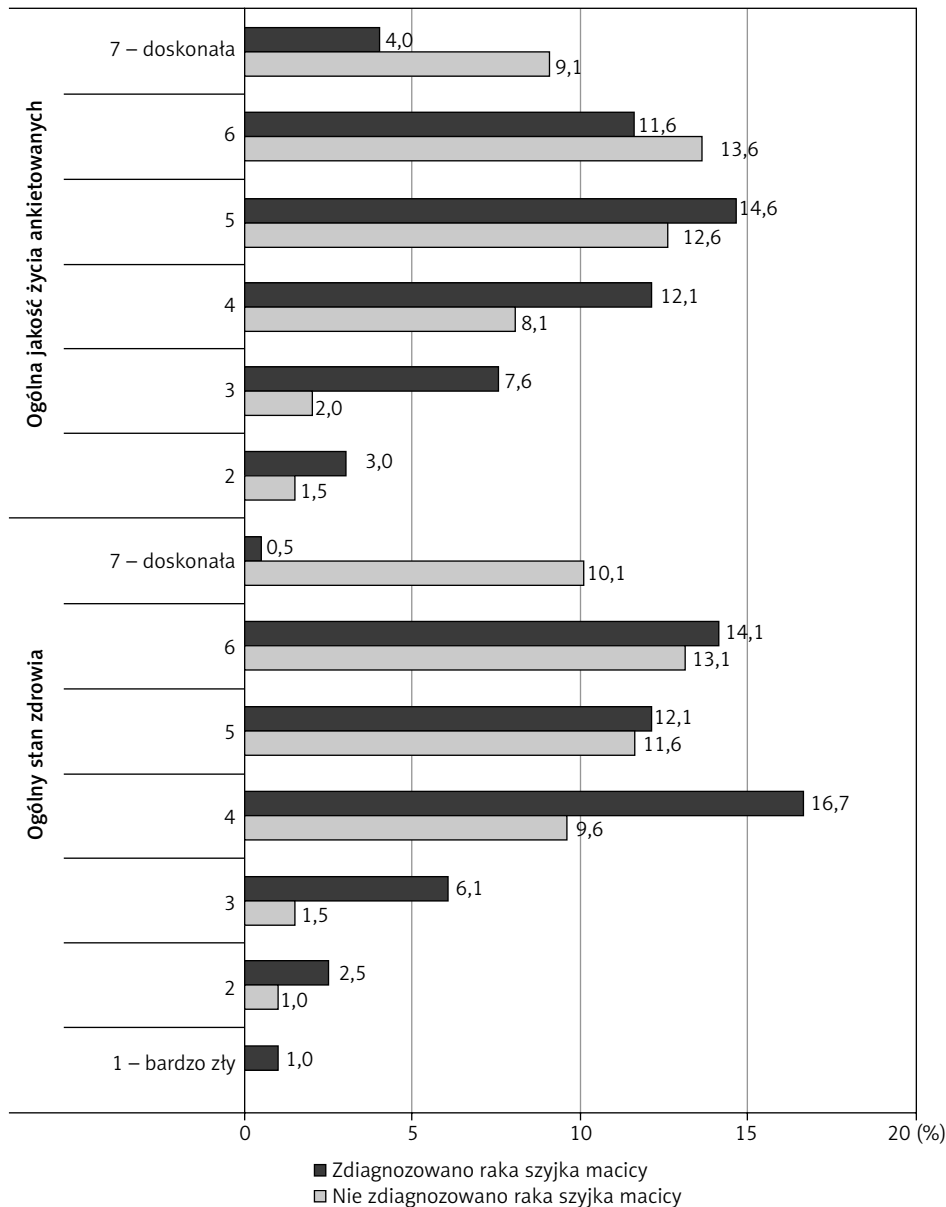
Ocena jakości życia w kontekście wybranych czynników socjodemograficznych u chorych na raka szyjki macicy

Wpływ aktywności zawodowej na funkcjonowanie fizyczne

Wykazano, że kobiety chore pozostające aktywne zawodowo (35,6%) częściej źle funkcjonowały fizycznie w porównaniu z kobietami niepracującymi (6,7%) (ryc. 2).

Wpływ wykształcenia na odczuwanie zmęczenia

Największe odczucie zmęczenia odnotowano w grupie kobiet z wykształceniem zawodowym (9,6%), najmniejsze zaś wśród chorych z wykształceniem wyższym (21,2%) (ryc. 3). Warto zwrócić uwagę na fakt, że kobiety z wykształceniem zawodowym wykonywały prawdopodobnie cięższe prace fizyczne w porównaniu z kobietami wykształconymi, co z kolei przekładało się



Ryc. 1. Samoocena ogólnego stanu zdrowia oraz ogólnej jakości życia ankieterowanych ze zdiagnozowanym rakiem szyjki macicy oraz zdrowych

na warunki ekonomiczne, a to na status społeczny, warunki mieszkaniowe i mogło wiązać się z koniecznością podejmowania również cięższych prac dla zaspokojenia podstawowych potrzeb egzystencjalnych w grupie kobiet niewykształconych.

Wpływ obrazu ciała na aktywność seksualną kobiet

Rak szyjki macicy oraz jego leczenie wpływa na jakość życia seksualnego. W ocenie wpływu obrazu ciała na aktywność seksualną kobiet badane, które lepiej postrzegały swój obraz ciała, częściej pozostawały aktywne seksualnie w porównaniu z badanymi oceniającymi swoje ciało negatywnie (ryc. 4).

Wpływ ogólnego stanu zdrowia na aktywność seksualną

Wykazano, że pacjentki pozostające aktywne seksualnie częściej odnotowywały lepszą ocenę swojego ogólnego stanu zdrowia w porównaniu z kobietami nieaktywnymi seksualnie (ryc. 5).

Dyskusja

Rak szyjki macicy jest jednym z najczęstszych i poważniejszych problemów zdrowotnych kobiet w Polsce. Diagnoza choroby nowotworowej, bez względu na fazę i nasilenie, wpływa na życie kobiety, prowadząc do jego

Tabela 3. Aktualne samopoczucie ankietowanych

Aktualne samopoczucie	<i>n</i>	\bar{X}	SD	%	<i>p</i>
Mam kłopoty przy wykonywaniu męczących czynności, np. przy dźwiganiu ciężkiej torby z zakupami lub walizki	41	1.76	0.92	20.8	0.00
Długi spacer mnie męczy	29	1.62	0.86	14.6	0.00
Krótki spacer poza domem sprawia mi trudności	17	1.34	0.74	8.6	0.12
Muszę leżeć w łóżku lub siedzieć w fotelu w ciągu dnia	33	1.70	0.85	16.7	0.98
Potrzebuję pomocy przy jedzeniu, ubieraniu się, myciu się lub korzystaniu z toalety	8	1.15	0.52	4.0	0.21

n – grupa badana**Tabela 4.** Samopoczucie ankietowanych w ciągu ostatniego tygodnia

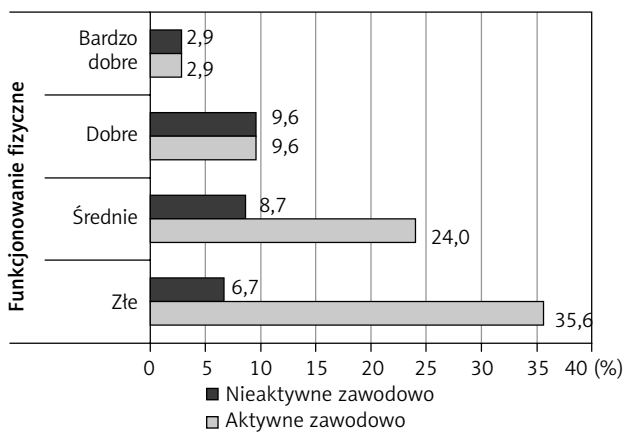
Samopoczucie w ostatnim tygodniu	<i>n</i>	\bar{X}	SD	%	<i>p</i>
Byłam ograniczona w wykonywaniu pracy lub innych codziennych czynności	37	1.67	0.90	18.7	0.00
Byłam ograniczona w realizowaniu hobby lub innych przyjemności	45	1.81	0.95	22.7	0.00
Odczuwałam duszności	18	1.44	0.76	9.1	0.03
Miałam bóle	47	1.90	0.98	23.7	0.00
Potrzebowałam odpoczynku	55	2.06	0.97	27.8	0.00
Miałam trudności ze snem	67	2.06	1.06	33.8	0.01
Byłam osłabiona	67	2.18	0.95	33.8	0.00
Odczuwałam brak apetytu	30	1.57	0.84	15.2	0.05
Odczuwałam nudności	30	1.51	0.84	15.2	0.00
Wymiotowałam	16	1.31	0.69	8.1	0.02
Miewałam zaparcia	42	1.74	0.94	21.2	0.22
Miewałam biegunkę	19	1.44	0.78	9.6	0.17
Byłam zmęczona	90	2.45	0.99	45.5	0.00
Ból przeszkadzał mi w codziennych zajęciach	36	1.72	0.93	18.2	0.00
Miałam trudności w skupianiu się, np. przy czytaniu gazety	17	1.46	0.76	8.6	0.95
Czułam się spięta	80	2.28	0.98	40.4	0.00
Martwiłam się	101	2.94	1.08	65.2	0.00
Byłam rozdrażniona	101	2.60	0.98	53.0	0.00
Czułam się przygnębiona	101	2.66	1.05	56.1	0.00
Miałam trudności w zapamiętywaniu	34	1.70	0.96	17.2	0.30
Stan mojego zdrowia lub leczenie zakłócały moje życie rodzinne	64	2.03	1.04	32.3	0.00
Stan mojego zdrowia lub leczenie przeszkadzały w życiu towarzyskim	65	2.07	1.02	32.8	0.00
Stan zdrowia lub leczenie powodowały kłopoty finansowe	45	1.77	0.95	22.7	0.00
Miałam skurcze brzucha	44	1.69	0.89	22.2	0.00
Miałam trudności w utrzymaniu stolca	12	1.24	0.59	6.1	0.04
Miałam krew w stolcu	9	1.19	0.58	4.5	0.44
Miałam częstomocz	49	1.79	0.99	24.7	0.00
Odczuwałam ból lub pieczenie przy oddawaniu moczu	41	1.63	0.93	20.7	0.00
Miałam mimowolne popuszczanie moczu	24	1.44	0.78	12.1	0.00
Miałam trudności z oddawaniem moczu	16	1.30	0.65	8.1	0.00
Miałam obrzęk jednej lub obu nóg	26	1.49	0.84	13.1	0.04
Odczuwałam bóle krzyża	56	1.95	1.01	28.3	0.14
Odczuwałam mrowienie/drętwienie i/lub osłabienie czucia w rękach lub stopach	39	1.70	0.90	19.7	0.03
Odczuwałam podrażnienie/bolesność pochwy lub sromu	29	1.58	0.85	14.6	0.00
Miałam upławy	50	1.94	0.98	25.3	0.00
Miałam nieprawidłowe krwawienie z pochwy	36	1.62	0.89	18.2	0.00
Odczuwałam uderzenia gorąca lub poty	33	1.58	0.94	16.7	0.02
Czułam się fizycznie mniej atrakcyjna z powodu choroby/leczenia	78	2.14	1.15	39.4	0.00
Czułam się mniej kobieca w wyniku choroby/leczenia	74	2.20	1.17	37.4	0.00
Byłam niezadowolona z własnego ciała	101	2.61	1.20	57.1	0.00

n – grupa badana

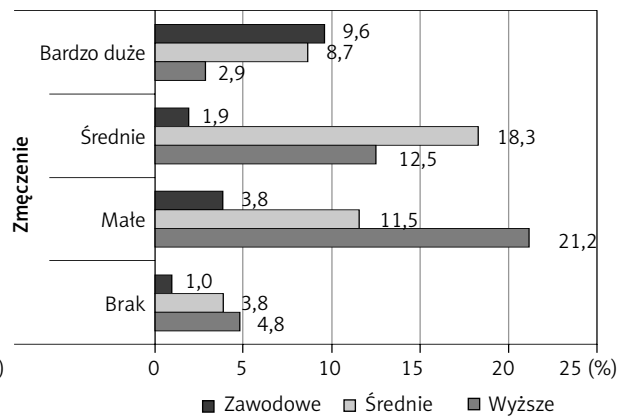
Tabela 5. Samopoczucie ankietowanych w ciągu ostatniego miesiąca

Zmienna	n	\bar{X}	SD	%	p
Obawiałam się, że seks może być bolesny	75	2.15	1.22	37.9	0.00
Byłam aktywna seksualnie	101	2.00	0.89	63.6	0.00
Odczuwałam suchość pochwy podczas stosunku	49	1.86	0.97	38.9	0.00
Odczuwałam skrócenie pochwy	17	1.32	0.73	13.5	0.00
Odczuwałam zwężenie pochwy	19	1.33	0.75	15.1	0.02
W trakcie stosunku płciowego/innych praktyk seksualnych odczuwałam ból	25	1.61	0.87	19.8	0.00
Seks sprawiał mi przyjemność	97	2.57	1.11	77.0	0.00

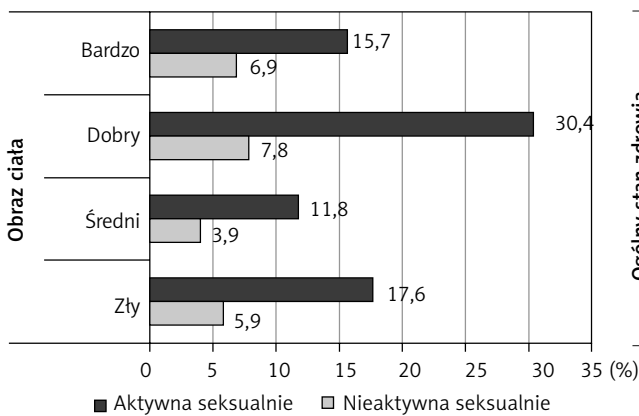
n – grupa badana



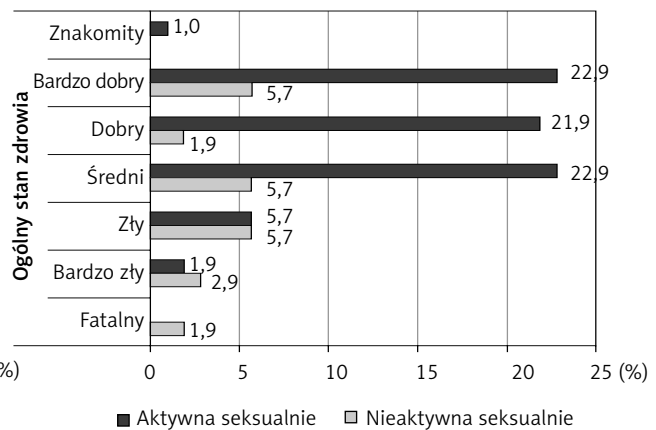
Ryc. 2. Funkcjonowanie fizyczne kobiet chorych w zależności od aktywności zawodowej



Ryc. 3. Odczucie zmęczenia w grupie kobiet chorych w zależności od wykształcenia



Ryc. 4. Obraz ciała w zależności od aktywności seksualnej wśród kobiet chorych



Ryc. 5. Ogólny stan zdrowia wśród kobiet chorych w zależności od aktywności

dezorganizacji. Podjęcie decyzji o leczeniu onkologicznym niesie wiele konsekwencji, odbija się nie tylko na psychice, ale również funkcjonowaniu rodzinnym i społecznym. Choroba zagrażająca życiu wywołuje wiele reakcji dotyczących wszystkich sfer życia: fizycznej, psychicznej, społecznej i duchowej.

Analiza zebranego materiału dowodzi, że jakość życia chorych z rakiem szyjki macicy jest obniżona w porównaniu z kobietami zdrowymi. Kobiety chore

zdecydowanie częściej zgłaszały trudności związane z funkcjonowaniem fizycznym, takie jak: męczliwość, ból czy dolegliwości związane z oddawaniem moczu. Ponadto choroba negatywnie wpływała na życie rodzinne i finanse. Wykazano istotną statystycznie zależność w zakresie wielu dolegliwości związanych ze współżyciem seksualnym, między innymi ból podczas stosunku czy suchość pochwy. W związku z tym respondentki ze zdiagnozowanym rakiem szyjki macicy częściej wyka-

zywały brak przyjemności ze współżycia w porównaniu z kobietami zdrowymi.

W badaniach Sabulei i wsp. [8] nad jakością życia kobiet z rakiem szyjki macicy stwierdzono, że ogólny stan zdrowia respondentek uległ znacznej poprawie w przeciwieństwie do wyników czynnościowych. Pogłębiały się jednak trudności finansowe, zwłaszcza w fazie leczenia. Bezsenność i częste oddawanie moczu były najbardziej uciążliwymi problemami i pozostały takie nawet po leczeniu. Podobne rezultaty uzyskał Thapa i wsp. [9]. W przedstawionym badaniu ponad połowa pacjentek z rakiem szyjki macicy prezentuje wysoką jakość życia. Najczęściej doświadczanymi objawami były bezsenność, zaparcia, trudności finansowe i objawy menopauzy. Globalna jakość życia i funkcjonowanie społeczne były statystycznie powiązane z poziomem wykształcenia, zawodem, miejscem zamieszkania, dochodami rodziny i sposobem leczenia. Smoleń i wsp. [10] wykazali, że zmienne socjodemograficzne, jak wiek, płeć, miejsce zamieszkania, stan cywilny i wykształcenie, nie mają wpływu na funkcjonowanie fizyczne. Według nich lepsze funkcjonowanie zaobserwowano u osób pracujących. W analizie własnej aktywność zawodowa i wykształcenie miały wpływ na funkcjonowanie fizyczne i zmęczenie. Kobiety chore pozostające aktywne zawodowo (35,6%) częściej przejawiały złe funkcjonowanie fizyczne w porównaniu z kobietami niepracującymi (6,7%), z kolei największe odczucie zmęczenia odnotowano w grupie kobiet z wykształceniem zawodowym (9,6%).

Niżej wymienieni autorzy zwracają uwagę na fakt, iż sama choroba oraz rodzaj leczenia chorych z rakiem szyjki macicy wpływa na jakość życia seksualnego. Dahiya i wsp. [11] w pracy oceniającej jakość życia pacjentek przed i po chemioterapii wykazali globalną poprawę oceny stanu zdrowia kobiet w odniesieniu do okresu leczenia chemioterapią. Po leczeniu u tych pacjentek znacznie zmniejszyła się aktywność seksualna. W pracy Ekdah i wsp. [12] specyficzny dla choroby test QLQ-C24 dowiódł, że leczenie wpływa na objawy związane z funkcjami seksualnymi, przy czym mediana wyników czynności seksualnych/pochwowych wynosiła 25, a 48% pacjentek zgłaszało fizyczny ból podczas seksu. Mimo to zarówno elementy funkcjonalne, jak aktywność seksualna i przyjemność seksualna miały medianę 66,7. Podobnie Dahbi i wsp. w swojej pracy wykazali, że aż 97% pacjentów zaprzestało pełnej aktywności seksualnej w momencie leczenia; odstęp czasu między leczeniem a regularną aktywnością seksualną wynosił 8 miesięcy w grupie raka szyjki macicy i 5,8 miesiąca w grupie raka nieginekologicznego ($p = 0,001$). Ponadto analiza wyników potwierdziła gorsze wyniki dla zmiennych związanych z funkcją seksualną w grupie raka szyjki macicy [13]. Tsatsou i wsp. na podstawie wyszukiwania bibliografii w bazach danych CINAHL, PubMed i Cochrane Library doszli do wniosku,

że dysfunkcja seksualna i depresja u pacjentek z rakiem szyjki macicy utrzymują się przez wiele lat po leczeniu [14]. Wiele kobiet z nowotworem narządu rodowego lub po przebytych leczeniu uważa się za mniej atrakcyjne fizycznie i mniej kobiece. W badaniu własnym 17,6% kobiet chorych aktywnych seksualnie miała negatywny obraz własnego ciała, natomiast 30,4% kobiet miała dobrą samoocenę i częściej pozostawały aktywne seksualnie. W badaniu dos Santos i wsp. [15] lepszą jakość życia zaobserwowano w zakresie dobrostanu fizycznego i społecznego/rodzinnego. Ponadto lepszą jakość życia wykazały osoby pracujące w dłuższym czasie od postawienia diagnozy i leczenia oraz respondentki, które przeszły histerektomię. W badaniu Kyei większość pacjentek zgłaszała stabilną jakość życia. U respondentek niezamężnych, wdów i pacjentek, które przeszły operację oraz radioterapię wykazano nasilenie problemów emocjonalnych. Większość (56%) uczestniczek badania miała jednak stabilną jakość życia, podczas gdy 22% miało słabą i dobrą jakość życia [16]. Z kolei w badaniach Perkowskiej [17] oceniających jakość życia pacjentek z rakiem jajnika stwierdzono obniżoną jakość życia kobiet w zakresie takich uwarunkowań, jak masa ciała i czas od rozpoznania choroby. Kolejne badanie Perkowskiej ukazuje wpływ miejsca zamieszkania, sytuacji finansowej czy wykształcenia na pogorszenie jakości życia. Ponadto wykazała ona, że kobiety leczone z powodu raka jajnika istotnie częściej narażone były na wystąpienie depresji [18].

Badania własne wykazały obniżoną jakość życia pacjentek leczonych z powodu raka szyjki macicy. Zastosowane w pracy standaryzowane skale umożliwiły wyrażenie przez chorych osobistych, wewnętrznych i subiektywnych odczuć w zakresie wielu domen. Może to sprzyjać indywidualizacji terapii pacjentek z rakiem szyjki macicy, a także pozwolić na ocenę korzyści płynących z zastosowanego leczenia i udoskonalić jego sposoby.

Wnioski

Jakość życia kobiet z nowotworem szyjki macicy w porównaniu z jakością życia kobiet zdrowych oceniona przy użyciu standaryzowanych skal ulega pogorszeniu. W największym zakresie nowotwór szyjki macicy wpływa negatywnie na funkcjonowanie fizyczne i seksualność pacjentek. Czynniki kliniczne i socjodemograficzne, takie jak aktywność zawodowa, brak wykształcenia, negatywna ocena obrazu ciała i ogólnego stanu zdrowia, predysponują do nasilonych objawów pogarszających jakość życia kobiet leczonych z powodu nowotworu szyjki macicy.

Autorki deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Buskwofie A, David-West G, Clare CA. A Review of cervical cancer: incidence and disparities. *J Natl Med Assoc* 2020; 112: 229-232.
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R i wsp. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015; 136: E359-86.
3. Nowakowski A, Arbyn M, Turkot MH i wsp. A roadmap for a comprehensive control of cervical cancer in Poland: integration of available solutions into current practice in primary and secondary prevention. *Eur J Cancer Prev* 2020; 29: 157-164.
4. Shrestha AD, Neupane D, Vedsted P, Kallestrup P. Cervical cancer prevalence, incidence and mortality in low and middle income countries: a systematic review. *Asian Pac J Cancer Prev* 2018; 19: 319-324.
5. Markman M. Maintenance chemotherapy in the management of epithelial ovarian cancer. *Cancer Metastasis Rev* 2015; 34: 11-17.
6. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B i wsp. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* 1993; 85: 365-376.
7. Greimel ER, Kuljanic Vlastic K, Waldenstrom AC i wsp. The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality-of-Life questionnaire cervical cancer module: EORTC QLQ-CX24. *Cancer* 2006; 107: 1812-1822.
8. Sabulei C, Maree JE. An exploration into the quality of life of women treated for cervical cancer. *Curationis* 2019; 42: e1-e9.
9. Thapa N, Maharjan M, Xiong Y i wsp. Impact of cervical cancer on quality of life of women in Hubei, China. *Sci Rep* 2018; 8: 11993.
10. Smoleń E, Stysz M, Hombek K i wsp. Samoocena zdrowia i funkcjonowania osób z chorobą nowotworową. *Pielęg Zdr Publ* 2020; 10: 27-34.
11. Dahiya N, Acharya AS, Bachani D i wsp. Quality of life of patients with advanced cervical cancer before and after chemoradiotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016; 17: 3095-3099.
12. Ekdahl L, Crusensvärd M, Reynisson P i wsp. Quality of life and long-term clinical outcome following robot-assisted radical trachelectomy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2021; 267: 234-240.
13. Dahbi Z, Sbai A, Mezouar L. Sexuality of moroccan survivors of cervical cancer: a prospective data. *Asian Pac J Cancer Prev* 2018; 19: 3077-3079.
14. Tsatsou I, Parpa E, Tsilika E i wsp. A systematic review of sexuality and depression of cervical cancer patients. *J Sex Marital Ther* 2019; 45: 739-754.
15. Dos Santos LN, Castaneda L, de Aguiar SS i wsp. Health-related quality of life in women with cervical cancer. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2019; 41: 242-248.
16. Kyei KA, Yakanu F, Donkor A i wsp. Quality of life among cervical cancer patients undergoing radiotherapy. *Pan Afr Med J* 2020; 35: 125.
17. Perkowska E, Terlikowski S, Terlikowski R, Moczyłowska A, Markowska T, Marciniowicz L. Evaluation of the quality of life of ovarian cancer patients in the context of selected quantitative variables such as body mass, number of miscarriages and time from diagnosis. *Family Med Primary Care Rev* 2019; 21: 355-359.
18. Perkowska E, Terlikowski S, Terlikowski R, Moczyłowska A, Ziemińczyk B. Quality of life for women treated for ovarian cancer. *Pielęg Chir Angiol Surg Vasc Nurs* 2020; 14: 25-30.