

# Jakość życia kobiet z chorobą nowotworową piersi

## Quality of life in women with breast cancer

Edyta Barnaś<sup>1</sup>, Andrzej Skręt<sup>1</sup>, Joanna Skręt-Magierło<sup>1</sup>, Marek Sobolewski<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Katedra Położnictwa, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski;  
kierownik Instytutu: prof. dr hab. med. Andrzej Skręt

<sup>2</sup>Zakład Metod Ilościowych w Ekonomii, Politechnika Rzeszowska; kierownik Zakładu: prof. dr hab. inż. Ludomir Laudański

Przeгляд Menopausalny 2009; 1: 15–19

### Streszczenie

**Wstęp:** Nowotworem najczęściej występującym u kobiet polskich jest rak piersi. Dzięki wczesnemu rozpoznaniu i wdrożeniu leczenia wydłuża się czas przeżycia, a schorzenie staje się przewlekłym, wpływając na sprawność biopsychospołeczną i zmieniającą się jakość życia.

**Cel:** Celem badania było określenie jakości życia kobiet z chorobą nowotworową piersi.

**Materiał i metody:** Do pomiaru jakości życia użyto kwestionariusze EORTC, ogólny QLQ-C30 i moduł BR-23. Grupę badaną stanowiło 65 kobiet zrzeszonych w Klubie Amazonek w Rzeszowie. Badanie przeprowadzono w 2007 r.

**Wyniki:** Średni czas od operacji wynosił 4,9 roku. Nie zaobserwowano różnic w analizie poszczególnych skal funkcjonalnych kwestionariusza QLQ-C30: najlepsze wyniki zaobserwowano w obszarze funkcjonowania fizycznego i w realizowaniu ról społecznych. Najrzadziej badane zgłaszały następujące dolegliwości: mdłości, wymioty, biegunkę oraz zmniejszone łaknienie. Najczęściej występowały: bezsenność, trudności finansowe i zmęczenie. W skalach oceniających jakość życia związaną z chorobą najlepiej został oceniony obraz swojego ciała, natomiast najniższą punktacją otrzymał wynik – przyjemność seksualna. Dolegliwości związane ze schorzeniem nowotworowym piersi dotyczyły chorej piersi i/lub jej okolicy. Wykazano, że im dłuższy czas od operacji, tym większe nasilenie niepożądanych objawów ze strony ręki po stronie operowanej.

**Wnioski:** Wyniki badań wskazują na konieczność szeroko rozumianej rehabilitacji psychofizycznej kobiet po leczeniu raka piersi, niezależnie od czasu, jaki upłynął od momentu diagnozy i leczenia. Działania te powinny być prowadzone przez osoby przygotowane do edukacji i udzielania wsparcia.

**Słowa kluczowe:** rak piersi, jakość życia

### Summary

**Introduction:** Breast cancer is one of the most frequent malignancies in Polish women. Survival increases due to early diagnosis and effective treatment. As a result, it becomes a chronic disease with consequences concerning bio-psycho-social functioning and changes in quality of life.

**Objective:** The purpose of this study was to evaluate quality of life in women with breast cancer.

**Material and methods:** The following questionnaires were used to evaluate quality of life: the EORTC QLQ-C30 and the QLQ BR-32 module. The study group comprised of 65 women, members of the Post-Mastectomy Women's Club "Amazons" in Rzeszow. The study took place in 2007.

**Results:** Mean time since surgery was 4.9 years. The analysis of scores obtained in various functioning subscales of the QLQ-C30 questionnaire showed no differences. The best results were noted in physical functioning and social roles. The least frequent complaints given by the respondents included nausea, vomiting, diarrhoea, and decreased appetite. Insomnia, financial difficulties, and fatigue were the most frequent ones. As far as the scales evaluating quality of life related to cancer was concerned, the highest scores were noted when asking about the body image while sexual pleasure got the lowest score. Complaints related to breast cancer concerned mainly the breast where the tumour was located and/ or its area. It was shown that the longer period of time passed since surgery the more intense adverse symptoms in the hand on the operated side were observed.

Adres do korespondencji:

dr med. **Edyta Barnaś**, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Katedra Położnictwa, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski, ul. Rejtana 16c, 35-310 Rzeszów

**Conclusions:** The results of this study indicate the necessity of wide spectrum of psychophysical rehabilitation of women after breast cancer therapy irrespective of how long ago the diagnosis and treatment took place. These interventions should be realized by people trained how to educate and support cancer patients.

**Key words:** breast cancer, quality of life

## Wstęp

Na świecie rak gruczołu sutkowego jest najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet. Od lat 70. notowano wzrost zachorowań na raka sutka, a tendencja ta utrzymywała się do lat 90. Zjawisko to mogło być spowodowane zarówno zmianami w stylu życia kobiet w krajach zachodnich, jak i wzrostem wykrywalności raka [1].

Według danych z Krajowego Rejestru Nowotworów, w 2005 r. w Polsce odnotowano 13 385 nowych przypadków raka piersi oraz 5 112 zgonów spowodowanych przez ten nowotwór. Odpowiadało to standaryzowanemu współczynnikowi zapadalności równemu 44,5/100 tys. i wynoszącemu 14,9/100 tys. standaryzowanemu współczynnikowi umieralności. Wyliczony na podstawie powyższych danych wskaźnik śmiertelności wynosi 38,2% [2].

Celem postępowania pierwotnego i leczenia uzupełniającego jest całkowita remisja (wyleczenie), czyli całkowita eliminacja ognisk nowotworu. Jeśli leczenie radykalne nie jest możliwe, wówczas chorą obejmuje się leczeniem paliatywnym [1].

We wszystkich planowanych działaniach względem chorej na raka piersi niezwykle ważne miejsce zajmuje wsparcie w chorobie i szeroko pojęta rehabilitacja, umożliwiająca życie w nowych okolicznościach. Wszystkie te działania podejmowane zespołowo są ukierunkowane na zapewnienie jak najlepszego komfortu życia w chorobie, dzięki poprawie subiektywnej jakości życia.

## Cel pracy

Celem pracy była ocena jakości życia kobiet z chorobą nowotworową piersi po zabiegu chirurgicznym.

## Materiał i metody

Prospektywne badanie przeprowadzono w listopadzie 2007 r., w ramach comiesięcznych spotkań kobiet zrzeszonych w Klubie Amazonek działającym w Rzeszowie. Grupę badaną stanowiło 65 kobiet, uczestniczek spotkań, które w przeszłości przeszły operację piersi z powodu nowotworu. Do badania zakwalifikowano kobiety bez zaburzeń poznawczych.

Jakość życia badanych z chorobą nowotworową piersi po leczeniu operacyjnym oceniono za pomocą standaryzowanych kwestionariuszy grupy badawczej EORTC (*European Organization for Research and Treatment of Cancer*), służących do oceny jakości życia chorych na nowotwory. Moduł QLQ-C30 kontroluje 7 obszarów:

funkcjonowanie fizyczne, rolę społeczną, najważniejsze objawy nowotworu, uciążliwość terapii, funkcjonowanie emocjonalne, status finansowy, globalną jakość życia, a specyficzny moduł QLQ-BR23 służy do oceny jakości życia chorych na raka piersi (obejmuje skalę funkcjonalną, obraz własnego ciała, funkcjonowanie seksualne, perspektywy życiowe oraz opis symptomów charakterystycznych dla raka piersi). Powyższych kwestionariuszy użyto po uzyskaniu wymaganej zgody grupy badawczej EORTC [3]. Dodatkowo za pomocą kwestionariusza ankiety zebrano wśród badanych dane demograficzno-społeczne. Do analizy statystycznej użyto programu Statistica w wersji 6.0.

## Wyniki

Badanie objęło 65 kobiet. Najmłodsza liczyła 43 lata, najstarsza zaś 76 lat. Średni wiek wynosił 56 lat przy odchyleniu standardowym ok. 9 lat. Badane to w większości osoby będące na emeryturze (29,44%), pracujące stanowiły 15,23%, rencistki 14,22%, a bezrobotne 7,11%. Najliczniejsze były kobiety z wykształceniem wyższym (31%) i zawodowym (26%). Średni czas od operacji piersi do momentu badania jakości życia wyniósł 4,9 roku, przy odchyleniu standardowym 2,9 roku.

Nie zaobserwowano różnic w analizie poszczególnych skal funkcjonalnych podstawowego kwestionariusza badającego jakość życia z chorobą nowotworową. Najlepsze wyniki zaobserwowano w obszarze funkcjonowania fizycznego (75,2%) i w realizowaniu ról społecznych (72,1%). Tylko połowa badanych (51,7%) uznała obszar funkcjonowania emocjonalnego za prawidłowy. Najrzadziej zgłaszano dolegliwości, takie jak: mdłości, wymioty (8,7%), biegunka (9,2%) czy zmniejszone łaknienie (10,3%). Najczęściej natomiast podawano występowanie następujących zaburzeń: bezsenność (55,4%), trudności finansowe (45,6%) oraz zmęczenie (44,1%) (tab. I). W skalach sytuujących jakość życia związaną z rakiem piersi najlepiej został oceniony obraz ciała (69,4%), natomiast najniższą punktację otrzymał wynik opisujący funkcjonowanie seksualne – przyjemność seksualną (22,1%). Warto podkreślić, że na pytania dotyczące skali *przyjemność seksualna* odpowiedziały tylko kobiety aktywne seksualnie. Dolegliwości związane z chorobą nowotworową piersi dotyczyły chorej piersi i/lub jej okolicy (17,8%) i były to: ból, obrzęk, tkliwość i/lub zmiany w obrębie skóry piersi (tab. II). Nie miały one związku z czynnikami społeczno-demograficznymi. Natomiast niepokój z powodu utraty włosów na skutek leczenia wykazuje związek z wykształceniem badanych

Tab. I. Jakość życia – kategorie związane z QLQ-C30

Kategoria jakości życia	$\bar{x}$	Me	Minimum	Maksimum	s	V
<b>skala funkcjonalna – razem</b>	63,3	64,4	24,4	84,4	14,9	23%
funkcjonowanie fizyczne	75,2	73,3	26,7	100,0	16,6	25%
pełnienie ról	72,1	83,3	0,0	100,0	26,0	40%
funkcjonowanie emocjonalne	51,7	58,3	0,0	91,7	24,2	37%
funkcjonowanie poznawcze	61,5	66,7	0,0	100,0	23,2	36%
funkcjonowanie społeczne	66,4	66,7	16,7	100,0	20,7	32%
<b>występowanie symptomów</b>	29,0	28,2	10,3	74,4	15,6	24%
zmęczenie	44,1	44,4	11,1	100,0	20,9	32%
mdłości i wymioty	8,7	0,0	0,0	66,7	15,9	24%
ból	30,3	33,3	0,0	100,0	25,5	39%
duszność	20,5	33,3	0,0	100,0	22,6	35%
bezsenna noc	55,4	33,3	0,0	100,0	34,0	52%
obniżenie łaknienia	10,3	0,0	0,0	66,7	18,6	29%
zaparcia	26,2	0,0	0,0	100,0	36,1	56%
biegunka	9,2	0,0	0,0	100,0	21,7	33%
trudności finansowe	45,6	33,3	0,0	100,0	39,3	61%

Tab. II. Jakość życia – kategorie związane z BR-23

Kategoria jakości życia	$\bar{x}$	Me	Minimum	Maksimum	s	V
<b>skala funkcjonalna</b>	48,1	50,0	12,5	70,8	14,8	31%
obraz swojego ciała	69,4	75,0	8,3	100,0	24,0	35%
funkcjonowanie seksualne	24,9	33,3	0,0	66,7	20,0	80%
przyjemność seksualna	22,1	33,3	0,0	66,7	19,8	90%
perspektywa przyszłości	35,9	33,3	0,0	100,0	29,6	83%
<b>występowanie symptomów</b>	27,3	26,7	8,9	53,3	10,8	40%
działania uboczne terapii systemowej	29,5	23,8	9,5	52,4	14,0	47%
symptomy dotyczące piersi	17,8	16,7	0,0	66,7	15,9	89%
symptomy dotyczące ręki	34,5	33,3	0,0	100,0	23,1	67%
zdenerowanie z powodu utraty włosów	28,2	33,3	0,0	66,7	22,2	79%

(korelacja rang Spearmana = 0,38). W badanym materiale wykazano związek pomiędzy nasileniem objawów limfatycznych ze strony ręki po stronie operowanej (były to: ból, obrzęk, trudności z podnoszeniem ręki) a czasem od operacji. Wykazano, że im dłuższy czas od operacji, tym większe nasilenie niepożądanych objawów (korelacja rang Spearmana = 0,40). Czynnikiem mini-

malnie redukującym ich nasilenie jest wykształcenie badanych (korelacja rang Spearmana = -0,27) (tab. III).

### Omówienie wyników

W analizowanym materiale zaznaczyła się tendencja do nasilania się dolegliwości ręki po operowanej stronie

Tab. III. Korelacje ocen w poszczególnych skalach BR-23 z czynnikami społeczno-demograficznymi

Miary jakości życia	Czynniki społeczno-demograficzne		
	wiek	wykształcenie	czas od operacji
<b>skala funkcjonalna</b>	0,07	0,10	-0,09
obraz ciała	0,10	-0,01	-0,22
funkcjonowanie seksualne	-0,11	0,21	0,23
przyjemność seksualna	-0,02	0,16	0,03
perspektywy na przyszłość	-0,07	-0,05	-0,21
<b>skala symptomów</b>	0,09	-0,14	0,30
<i>systemic therapy side effects</i> (efekty systematycznej terapii)	0,04	-0,16	0,08
<i>breast symptoms</i> (objawy ze strony sutka)	0,06	-0,06	0,11
<i>arm symptoms</i> (objawy ze strony ręki)	0,08	<b>-0,27</b>	<b>0,40</b>
utrata włosów	-0,08	<b>0,38</b>	0,14

w zależności od upływu czasu od operacji – im był on dłuższy, tym większe nasilenie niepożądanych objawów. W literaturze podnoszony jest problem występowania dolegliwości kończyny górnej szczególnie w pierwszych kilku/kilkunastu miesiącach po operacji [4–6], natomiast niewiele jest doniesień opisujących te dolegliwości kilka lat po operacji. Według badania Engela do 5 lat po rozpoznaniu mogą występować nieprawidłowe symptomy (obrzęki i ograniczenie ruchu) u 38% badanych. Znacząco wpływa to na pogorszenie jakości ich życia [7].

Engel w 5-letnim badaniu mającym na celu zróżnicowanie czynników determinujących jakość życia kobiet z nowotworem piersi wykazał, iż dolegliwości związane z obrzękiem limfatycznym, bariery w komunikowaniu się oraz wiek chorych znacząco wpływają na obniżenie jakości życia kobiet [8]. Kilkuletnia obserwacja chorych w starszym wieku (67 lat i powyżej) przeprowadzona przez Mandelblatta wykazała związek pomiędzy rodzajem operacji a istnieniem dolegliwości w obrębie kończyny, nawet w długim okresie od operacji [9]. Badane w materiale własnym autorów niniejszej pracy były w wieku 43–76 lat, 22% stanowiły kobiety w wieku powyżej 65. roku życia. Nie wykazano zależności pomiędzy wiekiem badanych a stopniem nasilenia dolegliwości związanych z chorobą.

Liczne badania w grupie młodszych kobiet chorych na raka piersi ukazują korelację pomiędzy czasem od ustalenia rozpoznania do 2 lat terapii a zaburzeniem w postrzeganiu obrazu własnego ciała i zmniejszonej aktywności seksualnej. Dodatkowym czynnikiem mającym wpływ na lepsze postrzeganie obrazu ciała ma fakt, czy zastosowano leczenie oszczędzające, czy amputowano piersi [10–14]. W badaniach własnych najniższe

wyniki zanotowano w obszarze funkcjonowania seksualnego, a zwłaszcza w sferze dotyczącej przyjemności seksualnej. Warto przy tym zaznaczyć, iż średni czas od operacji wyniósł prawie 5 lat. Podobne spostrzeżenia wynikają z długoletnich obserwacji prowadzonych przez innych badaczy [15–17]. Ciekawy wydaje się wynik badania świadczący o pozytywnym wizerunku obrazu własnego ciała wśród badanych, co zdecydowanie różni się od doniesień innych autorów, w których wykazano związek pomiędzy leczeniem a niską samooceną obrazu ciała [12, 16]. Różnice te mogą wynikać z różnej długości prowadzonej obserwacji – w badaniach Baucoma i wsp. oraz Grabscha i wsp. czas obserwacji wynosił od kilku miesięcy do 2,3 roku [11, 13, 16, 18]. Podobne różnice można dostrzec w interpretacji wyników dotyczących różnych skal funkcjonowania, np. w badaniu własnym najlepiej zostały ocenione obszary funkcjonowania fizycznego i dotyczący pełnienia ról, podczas gdy inni autorzy wyraźnie wskazują na istotne obniżenie wyników w tych obszarach w krótkim okresie od diagnozy [11, 18]. W badaniu własnym kilka symptomów wyraźnie pogorszało jakość życia badanych, były to: bezsenność, zmęczenie oraz trudności finansowe. Podobne rezultaty osiągnęli inni autorzy również w kilkuletnich obserwacjach [9, 17, 20].

## Wnioski

1. Średnia wieku badanych kobiet to 56 lat, a średni okres od operacji wyniósł 4,9 roku.
2. Chore funkcjonują najlepiej w obszarach funkcjonowania fizycznego i w pełnieniu ról społecznych. Tylko

połowa badanych uznała swoje funkcjonowanie emocjonalne jako niezaburzone.

3. W aspekcie ogólnej jakości życia dolegliwościami utrudniającymi życie badanych są: bezsenność, trudności finansowe i zmęczenie.
4. W skalach funkcjonalnych związanych z chorobą najwyższą punktację otrzymał obraz własnego ciała, najniżej zaś została oceniona przyjemność seksualna.
5. Symptomy najczęściej związane z chorobą dotyczyły chorej piersi i niepokoju z powodu utraty włosów.
6. Im dłuższy czas od operacji, tym większe nasilenie objawów niepożądanych dotyczących ręki po stronie operowanej.

19. Karamouzis MV, Ioannidis G, Rigatos G. Quality of life in metastatic breast cancer patients under chemotherapy or supportive care: a single-institution comparative study. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2007; 16: 433-8.
20. Waldmann A, Pritzkeleit R, Raspe H, Katalinic A. The OVIS study: health related quality of life measured by the EORTC QLQ-C30 and -BR23 in German female patients with breast cancer from Schleswig-Holstein. *Qual Life Res* 2007; 16: 767-76.

## Piśmiennictwo

1. Kołodziejski L, Łobaziewicz W. Chirurgia raka sutka. *Med Prakt* 2008; 1: 60-77.
2. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie. <http://85.128.14.124/krn/> 06.11.2008.
3. McLachlan SA, Devins GM, Goodwin PJ. Validation of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of life Questionnaire (QLQ-C 30) as a measure of psychosocial function in breast cancer patients. *Eur J Cancer* 1998; 34: 510-7.
4. Albert US, Koller M, Kopp I, et al. Early self-reported impairments in arm functioning of primary breast cancer patients predict late side effects of axillary lymph node dissection: results from a population-based cohort study. *Breast Cancer Res Treat* 2006; 100: 285-92.
5. Albert US, Koller M, Kopp I, et al. Early self-reported impairments in arm functioning of primary breast cancer patients predict late side effects of axillary lymph node dissection: results from a population-based cohort study. *Breast Cancer Res Treat* 2006; 100: 285-92.
6. Janz NK, Mujahid M, Chung LK, et al. Symptom experience and quality of life of women following breast cancer treatment. *J Womens Health (Larchmt)* 2007; 16: 48-61.
7. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, et al. Axilla surgery severely affects quality of life: results of 5-year prospective study in breast cancer patients. *Breast Cancer Res Treat* 2003; 79: 47-57.
8. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, et al. Predictors of quality of life of breast cancer patients. *Acta Oncol* 2003; 42: 710-8.
9. Mandelblatt JS, Edge SB, Meropol NJ, et al. Predictors of long-term outcomes in older breast cancer survivors: perceptions versus patterns of care. *J Clin Oncol* 2003; 21: 855-63.
10. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer. *J Clin Oncol* 2005; 23: 3322-30.
11. Ganz PA, Kwan L, Stanton AL, et al. Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: first results from the moving beyond cancer randomized trial. *J Natl Cancer Inst* 2004; 96: 376-87.
12. Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, et al. Psychosocial issues confronting young women with breast cancer. *Breast Dis* 2005-2006; 23: 103-13.
13. Fobair P, Stewart SL, Chang S, et al. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology* 2006; 15: 579-94.
14. Grajda T, Grodecka-Gazdecka S. Czynniki wpływające na jakość życia kobiet leczonych z powodu raka piersi. *Przegl Ginekol Pol* 2005; 5: 115-20.
15. Casso D, Buist DS, Taplin S. Quality of life of 5-10 year breast cancer survivors diagnosed between age 40 and 49. *Health Qual Life Outcomes* 2004; 2: 25.
16. Grabsch B, Clarke DM, Love A, et al. Psychological morbidity and quality of life in women with advanced breast cancer: a cross-sectional survey. *Palliat Support Care* 2006; 4: 47-56.
17. Mols F, Vingerhoets AJ, Coebergh JW, van de Poll-Franse LV. Quality of life among long-term breast cancer survivors: a systematic review. *Eur J Cancer* 2005; 41: 2613-9.
18. Arndt V, Stegmaier C, Ziegler H, Brenner H. A population-based study of the impact of specific symptoms on quality of life in women with breast cancer 1 year after diagnosis. *Cancer* 2006; 107: 2496-503.