

Larenks kanserli hastaların cerrahi tedavi sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Assessment of quality of life in patients with laryngeal cancer after surgical treatment

Dr. Abdullah TAŞ, Dr. Recep YAĞIZ, Dr. Ahmet R. KARASALİHOĞLU, Dr. Muhsin KOTEN,
Dr. Mustafa Kemal ADALI, Dr. Cem UZUN

Amaç: Larenks kanseri nedeniyle değişik tekniklerde larenjektomi ameliyatı uygulanan hastaların yaşam kalitesi değerlendirildi, total larenjektomili ve parsiyel larenjektomili hastalar karşılaştırıldı.

Hastalar ve Yöntemler: Total larenjektomi uygulanmış (22 olgu) ve parsiyel larenjektomi uygulanmış (24 olgu) olguya EORTC-QoL-C30 (Avrupa kanser araştırma ve tedavi organizasyonu-yaşam kalitesi C30) temel alınarak kendi toplumu-muza uygun 32 soruluk anket hazırlandı. Total larenjektomi ve parsiyel larenjektomi uygulanan hastalar bu ankette verdikleri yanıtlara göre karşılaştırıldı.

Bulgular: Anketteki sorulara göre karşılaştırıldıklarında 12 soruda total larenjektomi ile parsiyel larenjektomi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu. Fonksiyonel bozuluklara bakıldığında en belirgin olan iletişimle ilgili olan rahatsızlıklardır. Bunun yanında ağrı, koku alma bozukluğu ve balgam artışı yapılan ameliyata bağlı artan morbiditeye aittir. Psikolojik ve sosyal yaşamla ilgili sorularda, özellikle psikolojik ve ekonomik olarak total larenjektomi uygulanan hastaların belirgin etkilendikleri gözlemlendi.

Sonuç: Total larenjektomi uygulanan hastalar tedavinin getirdiği fiziksel ve psiko-sosyal dezavantajları yoğun olarak yaşamaktadırlar. Bu olumsuz etkilenmelerin tespit edilerek en aza indirilmesi amacıyla; toplumumuza uygun yaşam kalitesi değerlendirme araçlarının geliştirilmesine, hastalık ve tedavinin getirdiği fiziksel, psiko-sosyal ve ekonomik dezavantajları taşıyan kişilere ve ailelerine yönelik bilgilendirme ve psikolojik destek sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Larenks neoplazileri/psikoloji/tedavi; ameliyat sonrası komplikasyon; yaşam kalitesi; soru formları; kendini değerlendirme (psikoloji).

Objectives: To evaluate quality of life of the patients undergone a surgical treatment for larynx cancer and to compare quality of life between patients with total laryngectomy and partial laryngectomy.

Patients and Methods: Thirty-two questions were asked to patients, who underwent total laryngectomy (22 subjects) or who underwent partial laryngectomy (24 subjects). These questions were based on the European Organization for Research on Treatment of Cancer questionnaires Quality of Life - C30 (EORTC-QoL-C30) and adapted to our nation. Patients with total laryngectomy and those with partial laryngectomy were compared according to the answers.

Results: We found significant statistical differences between total and partial laryngectomy patients in 12 questions. When functional disorders were evaluated, the most significant was one associated with communication. However, pain, smell disorders and increased secretion belonged to morbidity that rised in relation to psychologig and social life. It was observed that patients with total laryngectomy were particularly affected psychologically and economically.

Conclusion: Patients, who underwent total laryngectomy, live densely physical and psyco-social disadvantages that arise from the treatment. In order to establish these negative effects and to minimize them tools of assesment of quality of life should be developed. This assesment should be appropriate to our nation, providing information and psychological support for individuals and their families, who have psyco-social and economical disadvantages that arise from the disease and the treatment.

Key Words: Laryngeal neoplasms/psychology/therapy; postoperative complications; quality of life; questionnaires; self assesment (psychology).

♦ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı (Department of Otolaryngology, Medicine Faculty of Trakya University), Edirne, Turkey.

♦ Dergiye geliş tarihi - 10 Temmuz 2003 (Received - July 10, 2003). Düzeltme isteği - 14 Şubat 2004 (Request for revision - 14 February, 2004). Yayın için kabul tarihi - 23 Mart 2004 (Accepted for publication - March 23, 2004).

♦ İletişim adresi (Correspondence): Dr. Abdullah Taş, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, 22030 Edirne, Turkey. Tel: +90 284 - 235 76 41 / 1230 Faks (Fax): +90 284 - 235 27 40 e-posta (e-mail): abdultas@yahoo.com

Baş-boyun bölgesinde en sık rastlanan malign tümörler larenks karsinomlarıdır.^[1] Tüm vücut kanserlerinin erkekte %2-3, kadında %0.4'ünü oluşturur.^[2] Klinik olarak kanserde yaşam süresi, lokorejyonel tümör kontrolü ve hastaliksız geçen süre geleneksel olarak araştırılmıştır. Son zamanlarda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi değerlendirmeleri yapılmaktadır.^[3] Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde amaç benzer hastaliksız sağ kalım sonuçları sağlayan tedavi yöntemleri arasında hastanın yaşam kalitesine en az olumsuz etkisi bulunan tedavi yönteminin bulunmasıdır. Larenks ve hipofarenks kanserlerinin tedavisi kişinin hayatına önemli derecede etki etmektedir. Özellikle larenjektomide nefes alma, yutma ve konuşma gibi çok önemli fonksiyonlar etkilenir.^[4] Kanser hastayı sadece medikal değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal olarak da etkilediği bilinmektedir.^[5] Yutma, konuşma, ağrı ve psikolojik stres sorunları sadece tedavi sırasında değil yıllar sonra da sıklıkla devam eder.^[6] Son yıllarda birçok baş-boyuna spesifik yaşam kalitesi değerlendirme formları geliştirilmiş ve uygulanmıştır.^[7-10] Bunlardan Washington Üniversitesi yaşam kalitesi sorgulaması,^[7] Avrupa kanser araştırma ve tedavi organizasyonu yaşam kalitesi C30 (EORTC OoL C30) ve EORTC OoL H&N 35^[10] baş boyun kanserli hastalarda sık olarak kullanılmaktadır. Baş-boyun bölgesindeki her tümör yerleşim yerine özgü sorunlar oluşturur. Larenks kanserinde iletişim, gingival kanserde diş, oral kanserde ağrı ve farengeal kanserde beslenme sorunları meydana gelir.^[3]

Bu çalışmanın amacı, larenks karsinomu nedeniyle cerrahi tedavi olarak total larenjektomi veya parsiyel larenjektomi uygulanmış hastaların yaşam kalitelerini, EORTC QoL C30 sorgulaması kullanılarak değerlendirmektir.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Bu çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB kliniğinde larenks kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmış 46 hasta üzerinde yaşam kalitesi formu doldurtularak yapıldı. Hastalar total larenjektomi (22 olgu) ve parsiyel larenjektomi (24 olgu) olarak iki grupta incelendi. Parsiyel larenjektomi olarak; Kordektomi (4 olgu), Horizontal glottektomi (1 olgu), Frontal anterior larenjektomi (Tucker) (2 olgu), Vertikal hemilarenjektomi (3 olgu), Horizontal supraglottik larenjektomi (3 olgu), Krikohyo-idoepiglottopeksi ile suprakrikoid larenjektomi (3 olgu), Krikohyo-idopeksi ile supraglottik larenjekto-

mi (8 olgu) ameliyatları uygulanmıştı. Hastalara rutin kontrolleri esnasında çalışmanın amacı ayrıntılı olarak anlatılıp onayları alındıktan sonra yaşam kalitesi değerlendirme formları ayrı bir odada kendi başına doldurtuldu. Okur-yazar olmayan hastalara (3 olgu) formlar bir araştırma görevlisi yardımıyla doldurtuldu. Hastaların yaşam kalitesi formu yanında hastanın yaşı, cinsiyeti, tümöre uygulanan cerrahi, boyun diseksiyonu, eğitim durumu, medeni hali ve şu anda kiminle yaşadığı, tümör evresi, ameliyat sonrası radyoterapi alıp almadığı, ameliyat tarihi ile formun doldurulduğu tarih kaydedildi. Tedavinin sonlandırılması ile anketin yapıldığı zaman arasında geçen süre 9-84 ay (ortalama 27 ay) idi. Çalışma kapsamında yer alan olguların tümü lokorejyonel tümör kontrolü sağlanmış ve hastaliksız olarak yaşamlarını sürdürmekteydi.

Hastalara EORTC-QoL-C30 (Avrupa kanser araştırma ve tedavi organizasyonu - yaşam kalitesi C30) temel alınarak kendi toplumumuza uygun 32 soru soruldu. Bunlardan 28'i evet/hayır yanıtı diğer dört soruda ise tercihli yanıtlar mevcuttu (Tablo I). Bu sorularla larenjektomi sonrası kişinin fonksiyonel rahatsızlıklarını, sosyal yaşamı ve kişisel psikolojisi değerlendirildi. On beş soru (1-15) ile fonksiyonel rahatsızlıkları değerlendirildi. Bu sorulardan dördü (12-15) iletişimle ilgili sorunları, diğer 11 soru (1-11) yutma, ağrı, duyu ve ameliyata bağlı artmış morbiditeyi değerlendiriyordu. Psikolojik ve sosyal yaşamla ilgili 12 soru mevcuttu (16-27) bu sorulardan ikisi (16,17) ailesel çevreyle, ikisi (18,19) sosyal çevreyle ilgili soruları, dört soru (20-24) kişilerin psikolojik durumlarını, üç soru (25-27) meslek ve ekonomik durumla ilgili soruları, bir soru (28) genel olarak kişinin yaşamının etkilenip etkilenmediğini soruyordu. Geri kalan dört soru (29-32) ise tekli sorular olarak sorulmuştu.

Total larenjektomi ve parsiyel larenjektomi uygulanan hasta grupları arasında istatistiksel karşılaştırma yapıldı. Ayrıca, bağımsız değişkenlerin (hasta yaşı ve ameliyat sonrası geçen süre) yaşam kalitesi üzerindeki etkisi araştırıldı. Boyun diseksiyonunun yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmak için parsiyel larenjektomili olgular seçildi, zira total larenjektomili hastaların biri hariç tümüne boyun diseksiyonu uygulanmıştı. Radyoterapinin etkisini değerlendirmek için ise total larenjektomili hastalar seçildi. Burada yine parsiyel larenjektomi olup radyoterapi gören iki olgu olduğu için total larenjekto-

TABLO I
HASTALARIMIZA UYGULADIĞIMIZ YAŞAM KALİTESİ DEĞERLENDİRME FORMU

Anket soruları	<i>Evet</i>	<i>Hayır</i>		
Tedavi sonrası öksürük şikayetiniz arttı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ağızda-boğazda ağrı var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kendinizi hasta hissediyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ağrıkesici ilaçları daha sık kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Katı gıdaları yutmakta zorluk var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sıvı gıdaları yutmakta zorluk var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tat alma bozukluğu var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Koku alma bozukluğu var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ağız-boğaz kuruluğu var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Balgam çıkarmanızda artış var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Yiyecekleri yutarken öksürük oluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Telefon çaldığında yanıt vermekten rahatsızlık duyuyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ailenizle anlaşmakta (iletişimde) zorlanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Arkadaşlarınızla anlaşmakta (iletişimde) zorlanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Yabancılarla konuşmakta zorlanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tedavi sonrası ailenizle bir sorunuz var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tedavi sonrasında cinsel isteğinizde azalma var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tedavi sonrası arkadaşlarınızla bir sorunuz var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Arkadaşlarınızla birlikte dışarıya çıkıp geziyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tedavi sonrası dış görünüşünüzden rahatsız oluyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tedavi sonrası sesinizden rahatsızlık duyuyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Hastalığınızdan utanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tedaviden sonra kendinizi daha yalnız hissediyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<i>Aynı</i>	<i>Daha iyi</i>	<i>Hafif kötü</i>	<i>Çok kötü</i>
Sizin moral durumunuz nasıl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tedaviden sonra maddi durumunuz nasıl etkilendi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Aynı</i>	<i>Arttı</i>	<i>Azaldı</i>	
Çalışma gücünüz nasıl etkilendi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>Aynı</i>	<i>İşsiz</i>	<i>Emekli</i>	<i>İş değiştirmiş</i>
Tedavi sonrası işinizde bir değişiklik oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Evet</i>	<i>Hayır</i>		
Tedavi hayatınızı değiştirdi mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nefes darlığınız var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Uykusuzluk çekiyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
İştah kaybı var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
İshal/kabızlık var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

mili hastalar seçildi. Yaş analizi için hastalar; 60 yaş altı ve 60 yaş üstü olarak ayrıldı. Ameliyat sonrası geçen süre ise 9 ay-1 yıl, 1-3 yıl, üç yıl üzerindeki hastalardan oluşturuldu. İstatistiksel incelemeler Chi-square yöntemi kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Larenks karsinomu nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 46 hastanın demografik özellikleri ve uygulanan cerrahi Tablo II'de verilmiştir. Total ve parsiyel larenjektomi uygulanan hastalar anket formuna göre

TABLO II
OLGULARIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ VE
UYGULANAN CERRAHİ

	Total larenjektomi (n=22)	Parsiyel larenjektomi (n=24)
Yaş ortalaması	56.5 (46-70)	56.7 (42-73)
Cinsiyet		
Erkek/kadın	20/2	24/-
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	3	-
İlköğretim	17	22
Lise	2	1
Yüksekokul	-	1
Medeni hali		
Evli/bekar	21/1	23/1
Tümör evresi		
T ₁ -T ₂	-	24
T ₃ -T ₄	22	-
Boyun diseksiyonu		
RBD+FBD*	16	2
RBD	3	5
FBD	-	2
İki taraflı FBD	2	1
Ameliyat sonrası radyoterapi	11	2

*RBD: Radikal boyun diseksiyonu; FBD: Fonksiyonel boyun diseksiyonu.

fonksiyonel ve psikolojik-sosyal yönden değerlendirildiğinde parsiyel larenjektomili hastaların daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğu saptandı ($p<0.001$). Anketteki sorulara göre karşılaştırıldıklarında fonksiyonel, psikolojik ve sosyal yaşamla ilgili 12 soruda total larenjektomi ile parsiyel larenjektomi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu. Bu sorulara verilen yanıtlar ve istatistiksel değerler Tablo III'de verilmiştir. Total larenjektomi uygulanmış hastaların "fonksiyonel rahatsızlıklarına" bakıldığında en belirgin olan iletişimle ilgili olan rahatsızlıklardır. Bunun yanında ağrı, koku alma bozukluğu ve balgam artışı yapılan total larenjektomi ameliyatına bağlı artan morbiditeye aittir. "Psikolojik ve sosyal yaşam", "ekonomik durum" ile ilgili alanlarda total larenjektomi uygulanan hastaların belirgin etkilendikleri gözlemlendi. Total larenjektomi uygulanan hastaların büyük kısmı (%59) tedavi ile hayatlarının değiştiğini ifade etmişlerdir. Bu oran parsiyel larenjektomili olgulardaki oran ile karşılaştırıldığında anlamlı

olarak yüksek bulunmuştur (Tablo III). Hastalarımızın yaş gruplarına, ameliyattan test yapılmasına kadar geçen süreye ve uygulanan cerrahiye göre karşılaştırıldıklarında total larenjektomi uygulanan 60 yaş altı hastalarda ve ameliyat ile test zamanı arasındaki süre daha yakın olanlarda (9-12 ay) yaşam kalitesinin negatif yönde daha fazla etkilendiği saptandı (Tablo IV). Total larenjektomili 22 hastanın 21'ine, parsiyel larenjektomili 24 hastanın 10'una boyun diseksiyonu uygulanmıştı. Boyun diseksiyonunun yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek için parsiyel larenjektomi uygulanan hastalar seçildi. Parsiyel larenjektomi ile birlikte boyun diseksiyonu uygulanan ve sadece parsiyel larenjektomi uygulanan hastalar karşılaştırıldığında, boyun diseksiyonunun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptandı ($p<0.001$). Radyoterapinin yaşam kalitesine etkisini ise total larenjektomi yapılan ve ameliyat sonrası radyoterapi uygulanan 11 hasta ile radyoterapi almayan 11 hasta karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

İstatistiksel fark bulunmayan ancak hem total hem de parsiyel larenjektomili olguların benzer yanıt verdikleri sorulara bakıldığında; "ağızda ve boğazda kuruluğun" total larenjektomili hastaların %36'sında parsiyel larenjektomili hastaların %21'inde olduğu saptandı. "Arkadaşlarınızla dışarıya çıkıp geziyor musunuz" sorusuna total larenjektomili grubun %36'sı ve parsiyel larenjektomili grubun %17'si hayır yanıtı vermiştir. "Dış görünüşünüzden rahatsız oluyor musunuz" sorusuna, total larenjektomili grubun %27'si ve parsiyel larenjektomili grubun %8'i evet yanıtı vermiştir. "Kendinizi yalnız hissediyor musunuz" sorusuna total larenjektomili grubun %36'sı ve parsiyel larenjektomili grubun %17'si evet yanıtını vermiştir. Moral durumları ile ilgili soruya total larenjektomili hastaların %54'ü aynı, %18'i daha iyi, %13'ü hafif kötü, %13'ü çok kötü yanıtını vermiştir. Parsiyel larenjektomili hastalar aynı soruya %67 aynı, %25 daha iyi, %8 hafif kötü yanıtı vermiştir. "İşinizde değişiklik oldu mu?" sorusuna total larenjektomili hastaların %50'si aynı işlerini yaptıklarını, %23'ü işsiz olduğunu (daha önce çalıştıklarını), %27'si ise emekliye ayrıldığını bildirmiştir. Aynı soruya parsiyel larenjektomili hastaların %71'i aynı işi yaptığını, %8'i işsiz olduğunu, %17'si emekliye ayrıldığını, %4'ü ise işini değiştirdiğini bildirmiştir. "Cinsel isteğinizde azalma var mı?" sorusuna total larenjektomililerin %86'sı, parsiyel larenjektomililerin %87'si hayır yanıtı vermişlerdir.

TABLO III

TOTAL LARENJEKTOMİ VE PARSİYEL LARENJEKTOMİ UYGULANAN HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ DEĞERLENDİRME FORMUNA VERDİKLERİ YANITLARA GÖRE KARŞILAŞTIRMALARI

	Total larenjektomi		Parsiyel larenjektomi		p
	(n=22)	%	(n=22)	%	
Ağrı	6	27	0	0	<0.05
Koku alma bozukluğu	16	73	1	4	<0.001
Balgam çıkarma	13	59	4	17	<0.01
Telefona yanıt vermede zorluk	16	73	2	8	<0.001
Aile ile iletişimde zorluk	8	36	0	0	<0.001
Arkadaşları ile iletişimde zorluk	12	55	1	4	<0.001
Yabancılarla iletişimde zorluk	17	77	1	4	<0.001
Sesinden rahatsızlık duyma	18	82	5	21	<0.001
Hastalığından utanma	6	27	1	4	<0.05
Ekonomik durumda kötüleşme	6	27	1	4	<0.05
Çalışma gücünde azalma	14	63	7	29	<0.05
Tedavi ile hayatı değişme	13	59	1	4	<0.001

TARTIŞMA

Bu çalışmada total larenjektomili hastaların yaşam kalitelerinin, hem fonksiyonel hemde psikolojik ve sosyal yönden parsiyel larenjektomililere göre daha düşük bir yaşam kalitesine sahip olduğu gösterilmiştir. Özellikle konuşamama ile ilgili ve trakeostomaya bağlı sıkıntıları mevcuttu. Bu da tü-

mör evresinin artmasıyla yaşam kalitesi arasında ters bir ilişkinin olduğunu desteklemektedir. Bu bulgular literatürle uyum göstermektedir.^[1,11,12] Bu çalışmada, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal ve yaşadığı ortam değişkenlerinde olgu sayısındaki dağılım nedeniyle istatistiksel değerlendirme yapılmadı. Ancak literatürde, evli olup ailesi ile birlikte

TABLO IV

TOTAL VE PARSİYEL LARENJEKTOMİLİ OLGULARIN YAŞ VE AMELİYAT SONRASI TEST YAPMA SÜRELERİNİN ANKET SORULARINA GÖRE KARŞILAŞTIRMASI*

	Yaş (p<)		Test tarihi-Ameliyat tarihi (p<)		
	<60 n=26	≥60 n=20	9-12 ay n=18	1-3 yıl n=13	3 yıl ↑ n=15
Ağrı	0.05	-	-	-	-
Koku alma bozukluğu	0.005	0.001	0.001	0.01	-
Balgam çıkarma	0.005	-	-	0.01	-
Telefona yanıt vermede zorluk	0.001	0.05	0.05	0.01	-
Aile ile iletişimde zorluk	0.01	-	0.01	-	-
Arkadaşları ile iletişimde zorluk	0.005	-	0.001	-	-
Yabancılarla iletişimde zorluk	0.001	0.05	0.001	-	0.01
Sesinden rahatsızlık duyma	0.001	0.05	0.001	-	-
Hastalığından utanma	0.05	-	-	-	-
Çalışma gücünde azalma	0.005	-	0.005	-	-
Tedavi ile hayatı değişme	0.001	-	0.001	-	-

*Tabloda sadece istatistiksel olarak anlamlı olan "p" değerleri verilmiştir.

yaşayanların daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu gösterilmiştir.^[13] Cinsiyetle karşılaştırma yapıldığında kadın hastaların fonksiyonel ve psikolojik alanlarda daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir.^[3] Bizim çalışmamızda 60 yaş altı total larenjektomili olguların 60 yaş üzerinelere göre daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu saptandı. Hammerlid ve ark.,^[3] de Graeff ve ark.^[14] çalışmalarında fiziksel fonksiyonlarda, gençlerde yaşlılara göre düşük sonuçlar elde edildiğini bildirmiştir. Bizim çalışmamızda ameliyat-yaşam kalitesi formu doldurulma zamanı arasındaki süre 9-12 ay olan total larenjektomili hastaların daha belirgin olarak etkilendiği gözlemlendi. Bir çok çalışmada ilk 12 ay hastaların yeni durumlarına alışmaları için gerekli süre olarak bildirilmiştir.^[14,15] Ağrı sorusuna evet yanıtı veren total larenjektomili hastalarımızın tümü radikal boyun diseksiyonu uygulanmış ve ameliyat sonrası radyoterapi gören hastalardı. Bu çalışmada parsiyel larenjektomili hastalarda boyun diseksiyonunun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptandı. Ancak, radyoterapinin yaşam kalitesi üzerine etkinliği total larenjektomili hastalarda saptanmadı. Total larenjektomili hastaların büyük kısmı beklenildiği gibi koku alamama yakınmasına sahipti. Total larenjektomili hastaların en büyük sıkıntılarında biri de konuşma ile ilgili olanlardı. Konuşamama total larenjektomili kişilerde genel yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olarak değerlendirildi. Literatürde yayınlanmış çalışmalarda bizim bulgularımıza benzer sonuçlar elde edilmiştir.^[14,16,17] Yine ülkemizde Washinton Üniversitesi yaşam kalitesi sorgulaması kullanılarak yapılan bir çalışmada total-near total larenjektomi uygulanan hastaların ağrı, dış görünüş, iş hayatı, konuşma fonksiyonu skorları açısından fonksiyonel cerrahi uygulanan hastalara göre daha düşük yaşam kalitelerine sahip olduğu görülmüştür.^[18] Ayrıca, aynı çalışmada boyun diseksiyonunun ve ameliyat sonrası radyoterapinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği vurgulanmıştır. Total larenjektomi olup özofagus konuşma sesi çıkaran hastalar bu sorulara daha olumlu yanıtlar vermişlerdir. Bu ameliyat uygulanan hastalara ameliyat sonrası özofagus konuşma sesi çıkarmasına yönelik eğitim verilerek veya ses restorasyon prosedürlerinin uygulanarak yaşam kalitesinin yükseltilmesi göz önünde bulundurulmalıdır. Total larenjektomili hastalarda çalışma gücü kaybı ve ekonomik yönden kötüleşme bu kişilerin yaşam kalitesini etkilemekteydi. Litera-

türde yapılan çalışmalarda belirgin olarak bunu desteklemektedir.^[4,12] Burada kişilerin finansal olarak zorlanmaları kişilerin yüksek oranda emekliye ayrılmalarından kaynaklanırken, bizim olgularımızın bazıları sosyal güvencesi olmayan ve çalışmayan kişilerdi. Literatürde bildirilen yayınlarda larenjektomili hastalarda sekse ilginin azaldığı tespit edilmiştir.^[3] Bizim çalışmamızda total larenjektomili hastalarla parsiyel larenjektomili hastalar arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Bizim çalışmamızda total larenjektomili hastaların psikolojik olarak düşük yaşam kalitesine sahip olduğu görüldü. Bununla birlikte hem total hemde parsiyel larenjektomi uygulanmış hastaların kendilerini sosyal çevreden izole ettikleri ve tedavi sonrası yalnızlık hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bu sorunların çözümü için larenks kanserli olgulara ameliyat öncesi ve sonrasında psikolojik destek sağlanmalıdır.

Kullandığımız yaşam kalitesi değerlendirme formu hastalarımızla ilgili bir çok sorunu ortaya koymuştur. Ancak yine de kendi toplumuna uygun bir yaşam kalitesi değerlendirme protokolü oluşturulmalıdır. Genelde kullanılan yaşam kalitesi formlarında bulunmayan ancak bir çok total larenjektomili hastamızın rahatsızlık duyduğu; banyo yapmaktan zorluk, yüzmemek gibi sıkıntılarında değerlendirilmelidir.

Sonuç olarak, total larenjektomi uygulanan hastalar tedavinin getirdiği fiziksel ve psiko-sosyal dezavantajları yoğun olarak yaşamaktadırlar. Bu olumsuz etkilenmelerin tespit edilerek en aza indirilmesi amacıyla; toplumumuza uygun yaşam kalitesi değerlendirme araçlarının geliştirilmesine, hastalık ve tedavinin getirdiği fiziksel, psiko-sosyal ve ekonomik dezavantajları taşıyan kişilere ve ailelerine yönelik bilgilendirme ve psikolojik destek sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Muller R, Paneff J, Kollner V, Koch R. Quality of life of patients with laryngeal carcinoma: a post-treatment study. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2001;258:276-80.
2. Karasalihoğlu AR. Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi 3. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2003.
3. Hammerlid E, Bjordal K, Ahlner-Elmqvist M, Boysen M, Evensen JF, Biorlund A, et al. A prospective study of quality of life in head and neck cancer patients. Part I: at diagnosis. *Laryngoscope* 2001;111(4 Pt 1):669-80.
4. Relic A, Mazemda P, Arens C, Koller M, Glanz H. Investigating quality of life and coping resources after laryngectomy. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2001;258:514-7.

5. Rapoport Y, Kreitler S, Chaitchik S, Algor R, Weissler K. Psychosocial problems in head-and-neck cancer patients and their change with time since diagnosis. *Ann Oncol* 1993;4:69-73.
6. Hammerlid E, Mercke C, Sullivan M, Westin T. A prospective quality of life study of patients with laryngeal carcinoma by tumor stage and different radiation therapy schedules. *Laryngoscope* 1998;108:747-59.
7. Hassan SJ, Weymuller EA Jr. Assessment of quality of life in head and neck cancer patients. *Head Neck* 1993;15:485-96.
8. List MA, D'Antonio LL, Cella DF, Siston A, Mumby P, Haraf D, et al. The performance status scale for head and neck cancer patients and the functional assessment of cancer therapy-head and neck scale. A study of utility and validity. *Cancer* 1996;77:2294-301.
9. Terrell JE, Nanavati KA, Esclamado RM, Bishop JK, Bradford CR, Wolf GT. Head and neck cancer-specific quality of life: instrument validation. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;123:1125-32.
10. Bjordal K, Hammerlid E, Ahlner-Elmqvist M, de Graeff A, Boysen M, Evensen JF, et al. Quality of life in head and neck cancer patients: validation of the european organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire-H & N35. *J Clin Oncol* 1999;17:1008-19.
11. Finizia C, Hammerlid E, Westin T, Lindstrom J. Quality of life and voice in patients with laryngeal carcinoma: a posttreatment comparison of laryngectomy (salvage surgery) versus radiotherapy. *Laryngoscope* 1998;108:1566-73.
12. DeSanto LW, Olsen KD, Perry WC, Rohe DE, Keith RL. Quality of life after surgical treatment of cancer of the larynx. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1995;104(10 Pt 1):763-9.
13. Long SA, D'Antonio LL, Robinson EB, Zimmerman G, Petti G, Chonkich G. Factors related to quality of life and functional status in 50 patients with head and neck cancer. *Laryngoscope* 1996;106(9 Pt 1):1084-8.
14. de Graeff A, de Leeuw JR, Ros WJ, Hordijk GJ, Blijham GH, Winnubst JA. Long-term quality of life of patients with head and neck cancer. *Laryngoscope* 2000;110:98-106.
15. Nalbadian M, Nikolaou A, Nikolaidis V, Petridis D, Themelis C, Daniilidis I. Factors influencing quality of life in laryngectomized patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2001;258:336-40.
16. Stewart MG, Chen AY, Stach CB. Outcomes analysis of voice and quality of life in patients with laryngeal cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;124:143-8.
17. Vigili MG, Colacci AC, Magrini M, Cerro P, Marzetti A. Quality of life after conservative laryngeal surgery: a multidimensional method of evaluation. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2002;259:11-6.
18. Erdamar B, Süoğlu Y, Kıyak E, Sunay T, Katırcıoğlu S, Güven M, ve ark. Cerrahi tedavi uygulanan larenks kanserli hastaların uzun dönemde yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Kulak Burun Boğaz İhtis Derg* 2001;8:219-25.