

Total mezorektal eksizyon öncesi ve sonrası cinsel ve üriner fonksiyonun prospektif çalışması

Dulskas A, Samalavicius NE.

Int J Colorectal Dis. 2016 Jun;31(6):1125–30

Neoadjuvan ve adjuvan kemoterapideki gelişmelere rağmen, kolorektal kanserlerde cerrahi tek küratif tedavi olarak karşımıza çıkmaktadır ve son yıllarda total mezorektal eksizyon (TME) rektum kanseri için altın tedavi standardı olarak kabul edilmektedir. Onkolojik sonuçların daha iyiye gitmesiyle dışkı tutma, üriner ve cinsel işlev gibi fonksiyonel sonuçlar da önemli hale gelmiştir. Bu hastaların yarısından fazlasında cinsel disfonksiyon (işlev bozukluğu), en az üçte birinde üriner disfonksiyon meydana geldiği (%30'dan %70'e kadar görülebilmekte) ve bu hastaların yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir.

Bu çalışmada; 2008–2014 yılları arasında rektum kanseri için tedavi edilen 1019 hastanın 150'si ameliyat öncesi ürogenital fonksiyon değerlendirme ölçekleri [Erkekler için Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS; International Prostate Symptoms Score) ve Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeksi (IIEF; International Index of Erectile Function); kadınlar için Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptom İndeksi (BFLUTS; Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms) ve Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI; Female Sexual Function Index)] doldurulmuştur. Ameliyattan 6 ay sonra aynı ölçekler tekrarlanmış ve hastaların 54'ünün (36 erkek ve 18 kadın hasta) verileri bu çalışma için analiz edilmiş. Laparoskopik rektal rezeksiyon geçiren, metastatik hastalığı ve demansı olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiş. Görüntüleme yöntemleri ile hastalarda kanserin yayılımları değerlendirilerek gerekli durumlarda ameliyat öncesi ve sonrası kemoterapi ve radyoterapi uygulanmıştır.

Yaş ortalaması 60.04±12.9 olan kadın ve erkeklerde ameliyat sonrası üriner fonksiyonları ameliyat öncesine göre daha kötü bulunmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Erkek hastalarda ameliyat öncesi üriner disfonksiyon %80.1, ameliyat sonrası %88.9; kadın hastalarda ise ameliyat öncesi üriner disfonksiyon %75, ameliyat sonrası %78 olarak tespit edilmiş. Erkeklerde

ameliyat öncesi erektil disfonksiyon %41.7, ameliyat sonrası %63.9 (%27.8 kötüleşme); kadınlarda ameliyat öncesi %83.3, ameliyat sonrası %94 oranında (%11.1 kötüleşme) cinsel disfonksiyon olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde ameliyat sonrasında öncesine göre anlamlı düzeyde erektil disfonksiyon fazla, ilişki doyumu ve genel doyumun düşük olduğu görülmüş. Kadınlarda cinsel işlev toplam puanının ameliyat sonrasında anlamlı oranda düştüğü, ancak ameliyat sonrasında ameliyat öncesine göre FSFI alt boyut puanlarında (istek, uyarılma, lubrikasyon, doyum, orgazm ve ağrı) anlamlı değişiklikler olmadığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmada, preoperatif dönemde de kadın cinsel disfonksiyonu çok yüksek bulunmuş olup bunun 50 yaş üzeri kadınların cinsel olarak aktif olmamaları gerektiğine inanılması, cinsel problemler ve cinsellik hakkında konuşmanın ayıp sayılması gibi sosyal sorunlardan kaynaklanmış olabileceği ifade edilmektedir.

60 yaşın üzerindeki erkek hastaların %60'ından daha fazlası erektil disfonksiyona ve iyi huylu prostat hiperplazisi nedeniyle üriner disfonksiyona sahiptir. Rektum kanser tedavisi sonrası ürogenital disfonksiyonun nörojenik veya nörojenik olmayan birçok sebebi olabilir. TME sonrası ürogenital disfonksiyonun majör sebebinin otonom sinirlere yaralanma olduğu düşünülmektedir. Nörojenik olmayan sebepler arasında; perivezikal dokularda inflamatuvar değişiklikler, değişen perineal anatomi, immobilizasyon, ağrı sebebiyle perineal relaksasyonun azalması, strese bağlı sempatik hiperaktivitesi sebebiyle mesane boynunu açmada başarısızlık, mesane distansiyonu ve yüksek intravenöz sıvı yüklemesi sonucu kontraktilitede azalma veya anestezi ajanlarının rezidüel etkileri nedeniyle mesane sedasyonu sayılabilmektedir. Stoma varlığının cinsel fonksiyon üzerine etki ettiği, ancak bu durumu çoğunlukla eşinden ziyade hastanın problem olarak algıladığı cinsel aktivitenin engellendiği belirtilmektedir. Abdominoperineal rezeksiyon rezeksiyon (APR) geçiren erkek hastalar

TME ile rektal rezeksiyon geçirenlerle karşılaştırıldığında cinsel fonksiyonlarının önemli derecede daha kötü olduğu görülmüş. Bu çalışmada APR üriner disfonksiyon için risk faktörü olarak görülmemiştir.

Sonuç olarak; rektum kanseri için cerrahi sonrası cinsel ve üriner problemlerin yaygın, kadın hastalarda cinsel disfonksiyonun erkeklerden daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. Bu da rektum kanser tedavisi sonrası hasta-

lar için cinsel ve üriner disfonksiyonun önemli bir gösterge olduğu ve yaşam kalitesini artırmak için bu konuya daha fazla dikkat çekilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır.

Çeviri

Doç. Dr. Dilek Aygin, Arş. Gör. Özge Yaman
Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD