

EVALUAREA CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENTELE CU CANCER DE GLANDĂ MAMARĂ SUPUSE TRATAMENTULUI COMPLEX

Urechi Virgiliu – sef sectie Radioterapie N4 (brahiterapie)¹, masterand²

¹IMSP Institutul Oncologic din Republica Moldova

²Școala de Management în Sănătate Publică USMF “Nicolae Testemițanu”

urechivirgiliu@gmail.com; 079524562

Rezumat:

Au fost studiate și prezentate metodele de evaluare a calității vieții (CV) la pacienții cu cancer de glanda mamară supuse tratamentului complex, după diferite tipuri de intervenții chirurgicale, ce se efectuează utilizând diferite chestionare generale cu adăugarea modulului specific.

Cuvinte-cheie: cancer de glanda mamară, calitatea vieții, chestionare.

Summary. The assessment of quality of life in patients with mamary cancer with complex treatment (review of literature)

Have been studied and presented methods of assessing the quality (QoL) of life in breast cancer patients undergoing complex treatment after different types of surgery using different general questionnaires with the addition of the specific module.

Key words: breast cancer patients, quality of life, questionnaires.

Резюме. Оценка качества жизни у больных раком молочной железы в комплексном лечении (обзор литературы)

Были изучены и представлены методы оценки качества жизни (КЖ) пациенток с раком молочной железы, подвергающихся комплексному лечению после различных видов хирургического вмешательства, с использованием разных общих опросников с добавлением специального модуля.

Ключевые слова: рак молочной железы, качество жизни, опросники.

Introducere: Incidența cancerului mamar ocupă primul loc printre tumorile maligne ale organelor reproductive la femei, atât după hotare, cit și în Republica Moldova [1, 2, 3, 4, 5].

Tratamentul cancerului glandei mamare este individualizat, mai frecvent fiind cel complex specific, ce îmbină în sine intervenția chirurgicală, radioterapia și terapia medicamentoasă [6, 7, 8, 9].

Abordarea modernă în chirurgia cancerului glandei mamare, ce a dus la reducerea volumului intervenției și conservarea celei mai mari părți a sânului în cazul tumorilor mici (2 cm) și a absenței metastazelor îndepărtate [10] a redus o serie de complicații grave la pacienți, cum ar fi: edemul membrelor superioare, umărul rigid, tulburarea de sensibilitate, hiperestezia și o serie de tulburări funcționale a membrelor superioare [11, 12]. Cu toate acestea, nu există încă un consens asupra modului în care acest lucru va afecta CV [13, 14, 15].

Scopul: analiza diferitor chestionare de evaluare a calității vieții la pacienții cu cancer de glanda mamară, după tratament complex specific, supuse diferitor tipuri de tratament chirurgical.

Material și metode: Materialul cercetat a constituit diferite tipuri de chestionare generale cu adăugarea de modul specific în ceea ce privește evaluarea ca-

lității vieții la pacienții cu cancer de glanda mamară, supuse tratamentului complex.

Rezultate: Problema CV a pacienților, care au suportat tratament complex în legătură cu cancer de glanda mamară, este actuală de foarte mult timp. Conceptul de “calitate a vieții” al pacientului, care a apărut pentru prima dată în *Iudex Medicus* în 1977, este utilizat pe scară largă în medicina de peste hotare și implică o descriere integrată a funcționării fizice, psihologice / emoționale și sociale a unei persoane [16]. În Federația Rusă, precum și în Europa, CV este percepută ca o caracteristică integrală a funcționării fizice, psihologice, emoționale și sociale a pacientului, bazată pe percepția sa subiectivă [17].

Cercetătorii americani definesc CV ca bunăstare fizică, emoțională, socială, financiară și spirituală a unei persoane [18].

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, CV este definită ca „percepțiile indivizilor asupra situațiilor lor sociale, în contextul sistemelor de valori culturale în care trăiesc și în dependență de propriile necesități, standarde și aspirații” (OMS, 1998).

O definiție mai practică a fost propusă în 1993 de Revicki și Kaplan: calitatea vieții reflectă preferințele pentru anumite stări ale sănătății ce permit ameliorări ale morbidității și mortalității și care se exprimă prin-

tr-un singur indice ponderat – ani de viaţă standardizaţi, în funcţie de calitatea vieţii.

Principalele componente ale CV sunt: durerea; calitatea generală a vieţii; sănătatea generală; viabilitatea; funcţionarea socială; rolul funcţiei emoţionale (rolul problemelor emoţionale în limitarea activităţii vieţii), sănătatea mintală, funcţionarea sexuală, gradul de manifestare a diferitelor simptome ale bolilor (oboseală, slăbiciune, edem limfatic) şi funcţionarea fizică [19]. Conform deciziei Societăţii Americane de Oncologie Clinică (ASCO) şi NCI, CV în funcţie de importanţa criteriilor de evaluare a rezultatelor terapiei antitumorale este chiar mai mare decât nivelul supravieţuirii fără recidivare [20].

În medicină, CV este folosită ca: criteriu pentru evaluarea eficacităţii tratamentului; criteriu pentru determinarea eficienţei noilor medicamente; factor de prognostic; indicator al eficacităţii măsurilor de reabilitare; punct de referinţă în dezvoltarea abordărilor pentru terapia paliativă; indicator al monitorizării individuale a stării pacientului [16, 17].

Studierea CV a unui pacient înainte şi în timpul terapiei face posibilă obţinerea de informaţii valoroase despre reacţia persoanei la maladie şi terapia efectuată. Analiza CV în planificarea unui program pentru tratamentul pacienţilor oncologici este importantă nu numai din punctul de vedere al necesităţii de a ţine cont de caracteristicile individuale ale pacientului, ci şi în legătură cu datele privind corelaţia înaltă a nivelului de calitate a vieţii cu rata de supravieţuire a pacienţilor cu tumori maligne [17]. În anul 2002, Mormont şi coautorii notează că până în prezent nu există încă suficiente cunoştinţe despre orice bază biologică pentru o evaluare obiectivă a CV [21].

Deoarece nu există lucrări privind studiarea CV la pacientele cu cancer glanda mamară care au suferit diferite regimuri de polichimioterapie, merită să se acorde atenţie exemplului unui studiu al CV la pacienţii cu cancer pulmonar non-microcelular şi cancer pancreatic. Chimioterapia de prima sau a doua linie creşte rata de supravieţuire a pacienţilor, slăbeşte simptomele bolii şi creşte calitatea vieţii. Cu toate acestea, chimioterapia de a treia linie s-a demonstrat a fi nu la fel de eficientă. Cea mai înaltă rată de supravieţuire a fost observată la pacienţii cu CV iniţial buna, care nu s-a schimbat sau s-a ameliorat în primele 6 săptămâni de tratament. La pacienţii cu CV iniţial scăzută, care se înrăutăţea în primele 6 săptămâni de terapie, s-a observat cea mai joasă rată de supravieţuire [22, 23].

Utilizarea chestionarelor pentru evaluarea schimbărilor în CV în dependenţă de tratamentul selectat, de către Тюляндин С.А. şi Полоцкий Б.Е. în anul 2006, a demonstrat că chimioradioterapia în stadiul

preoperator nu îmbunătăţeşte nici condiţiile pentru efectuarea intervenţiei chirurgicale, nici indicii supravieţuirii generale.

În anul 2002, Л.В. Манзюк a raportat că soluţia problemei în evaluarea eficienţei tratamentului cancerului glandei mamare a fost evaluarea CV [24].

În literatura rusă problema cea mai «iluminată» rămâne problema stării psihologice a femeilor care suferă de cancer de glanda mamară. Astfel, cercetarea lui А.А. Вишне夫斯基, М.И. Кути, В.П. Оленин (1987) a arătat că modificarea CV nu este afectată de un singur simptom, ci de un întreg complex de simptome [25]. Majoritatea studiilor se referă la studierea problemelor individuale ale stării emoţionale, psihosociale, sexualităţii, stresului, depresiei, anxietăţii la diferite etape de tratament.

Caracteristicile stării psihologice a pacientelor cu cancer de glandă mamară se datorează faptului că, împreună cu prezenţa unei boli potenţial letale, există probleme de natură cosmetică. Problemele psihologice asociate cu un sentiment de pierdere a atractivităţii, sexualităţii feminine, duc adesea la reacţii depressive, care sunt agravate de conştientizarea pericolului pentru viaţă.

Problema unor aspecte ale CV a pacientelor cu cancer de glandă mamară a fost menţionată şi de către cercetătorii autohtoni – Mereuta I. şi coautorii, în 2007, în revista stiintifico-practica «Info Med», unde s-au descris următoarele sindroame psihologice ce apar la pacientele cu această maladie: starea asteno-depresivă; starea disforică; starea de anxietate şi hipocondrie; starea de apatie, concluzionând ca în aşa situaţii aceste paciente necesită susţinere psihologică la nivel cu asistenţă medicală [26].

La moment sunt cunoscute aproximativ 400 de chestionare pentru evaluarea CV şi există o revistă specializată – “Studierea calităţii vieţii”. Chestionarele sunt utilizate pe larg în practica clinică, permit identificarea acelor zone care sunt cel mai afectate de boală şi, astfel, oferă o caracterizare a stării pacienţilor cu diferite forme de patologie.

Din 1995, în Franţa funcţionează o organizaţie internaţională non-profit care studiază CV – MAPI Research Institute – principalul coordonator al tuturor cercetărilor din domeniul CV. Institutul anual organizează congrese ale Societăţii Internaţionale de Cercetare a Calităţii Vieţii (ISOQOL), susţinând ideea că scopul oricărui tratament este acela de a ridica CV pacienţilor mai aproape de nivelul oamenilor practic sănătoşi [27]. Direcţia principală de lucru a acestei organizaţii este studiarea pacientului oncologic, dezvoltarea şi îmbunătăţirea metodelor de evaluare a acestuia.

Principalele abordări ale studiului CV sunt variabilitatea în timp, participarea pacientului la evaluarea stării sale și multidimensionalitatea.

Toate chestionarele sunt împărțite în generale și speciale. Cele generale sunt concepute pentru a evalua CV, indiferent de nosologie, severitatea bolii și tipul de tratament.

Chestionarele generale:

1. Euro QOL (EQ-5D); 2. SF-36 și modificările sale (SF-22, SF-20, SF-12).

În practica oncologică, în majoritatea cazurilor se utilizează următoarele chestionare speciale:

1. EORTC QLQ-C30;
2. Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-G);
3. Rotterdam Symptom Checklist (RSC);
4. Functional Living Index – Cancer (FLIC);
5. Cancer Inventory of Problem Situations (CIPS);
6. Rehabilitation Evaluation System (CARES).

Fiecare chestionar trebuie să îndeplinească următoarele cerințe: posibilitatea de a completa chestionarul de către pacientul însuși; multidimensionalitatea (prezența mai multor scale care caracterizează calitatea vieții); specificitățile cancerului; aplicabilitate la diferite culturi. Când se utilizează chestionare unidimensionale pentru evaluarea CV conceptul este redus la o evaluare a statutului general sau a bunăstării psihologice.

Potrivit lui Т.И. Ионовa și А.А. Новик (2002), primul chestionar care a îndeplinit aceste criterii a fost chestionarul EORTC QLQ-C36, elaborat în 1987 și s-a referit la chestionarele de primă generație.

Acesta include 36 de întrebări și evaluează starea de sănătate a pacientului în ceea ce privește funcționarea fizică, psihologică și socială, CV generală și simptomele asociate cu boala și tratamentul. Ca urmare a perfectării și completării sale, a fost elaborat un chestionar de generația a doua – EORTC QLQ-C30, elaborat de Grupul de Evaluare a CV în cadrul Organizației Europene pentru Tratamentul și Cercetarea Cancerului.

Chestionarul FACT-G se bazează pe conceptul și metodologia a chestionarului EORTC QLQ-C30. D.F. Cella conduce grupul american de cercetare a CV, care se ocupa de elaborarea, îmbunătățirea și adaptarea chestionarelor FACIT (Function Assessment of Chronic Illness Therapy) la diferite culturi și este principalul coautor al FACT-G [28, 29]. Ultima ediție a chestionarului FACT-G include 27 de întrebări și evaluează CV pe 4 scale - bunăstarea fizică, socială, emoțională și funcțională. Acest chestionar are în prezent mai mult de 40 de module. Un modul poate fi adăugat la chestionarul de bază - câteva întrebări

suplimentare specifice unui anumit tip de cancer sau program de tratament.

Pentru a studia CV la pacienții cu cancer de glandă mamară, la chestionarul FACT-G se adaugă un modul FACT-B, iar modulul BR-23 se adaugă la chestionarul EORTC QLQ-C30. Ambele chestionare întrunesc principalele caracteristici descriind corectitudinea evaluării CV - fiabilitate, sensibilitate și siguranță.

Concluzii: În cercetările oncologice, evaluarea CV reprezintă un criteriu important pentru evaluarea eficacității tratamentului și are o valoare prognostică. Evaluarea CV poate ajuta medicul să individualizeze terapia simptomatică și să obțină informații importante pentru prognosticul maladiei. Datele CV pot servi ca baza pentru elaborarea programelor de reabilitare a pacienților oncologici. Trebuie remarcat faptul că după hotare, nici un medicament nu este testat clinic fără studierea CV pacienților și nici o metodă nouă de tratament nu poate fi utilizată fără analiza CV. Evaluarea CV în studiile clinice ameliorează însuși calitatea studiului. Principiul de bază al medicinei “de a trata pacientul, nu maladia» poate fi realizat prin evaluarea CV [30].

Astfel, în această nouă direcție a medicinei există mai multe întrebări decât răspunsuri. Beneficiul practic al cercetării acestui domeniu este incontestabil atât pentru știința medicală, cât și pentru fiecare pacient în parte.

Bibliografie:

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M et al. GLOBOCAN 2012 v 1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide. 2013. Lyon, International Agency for Research on Cancer. IARC CancerBase No. 11.
2. Cancer Registru National, 2016.
3. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. CA Cancer J Clin. 2013;63:11–30.
4. Чиссов В.И. Злокачественные новообразования в России в 2006 году (заболеваемость и смертность) / В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. – М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Россздрави, 2008. – 248 с.
5. American Cancer Society . Breast Cancer Facts & Figures 2013–2014. American Cancer Society, Inc.; Atlanta, GA, USA: 2013.
6. Dengel LT, Van Zee KJ, King TA et al. Axillary dissection can be avoided in the majority of clinically node-negative patients undergoing breast-conserving therapy. Ann Surg Oncol 2014; 21: 22–27.
7. Moran MS, Schnitt SJ, Giuliano AE et al. Society of Surgical Oncology-American Society for Radiation Oncology consensus guideline on margins for breast-conserving surgery with whole-breast irradiation in stages I and II invasive breast cancer. J Clin Oncol 2014; 32: 1507–1515.
8. Nordenskjold AE, Fohlin HI, Albertsson P et al. No clear effect of postoperative radiotherapy on sur-

vival of breast cancer patients with 1–3 positive nodes: a population-based study. *Ann Oncol* 2015; 26: 1149–1154.

9. Criscitiello C, Disalvatore D, De Laurentiis M et al. High Ki-67 score is indicative of a greater benefit from adjuvant chemotherapy when added to endocrine therapy in luminal B HER2 negative and node-positive breast cancer. *Breast* 2014; 23: 69–75.

10. Dominici LS, Morrow M, Mittendorf E, Bellon J, King TA. Trends and Controversies in Multi-Disciplinary Care of the Breast Cancer Patient. *Current problems in surgery*. 2016;53(12):559-595.

11. Lenihan DJ, Cardinale DM. Late cardiac effects of cancer treatment. *J Clin Oncol*. 2012 Oct 20;30(30):3657–64.

12. Lustberg MB, Reinbolt RE, Shapiro CL. Bone health in adult cancer survivorship. *J Clin Oncol*. 2012 Oct 20;30(30):3665–74.

13. Lemieux J, Goodwin PJ, Bordeleau LJ, Lauzier S, Theberge V. Quality-of-life measurement in randomized clinical trials in breast cancer: An updated systematic review (2001–2009) Quality-of-life measurement in randomized clinical trials in breast cancer: An updated systematic review (2001–2009) 2011;103(3):178–231.

14. Neuner JM, Zokoe N, McGinley EL, et al. Quality of Life Among a Population-Based Cohort of Older Patients with Breast Cancer. *Breast (Edinburgh, Scotland)*. 2014;23(5):609-616.

15. Семиглазов В.В. Рак молочной железы. / В.В. Семиглазов, Э.Э. Топузов // М.: Медпресс –информ, 2009. – 172 с.

16. Ионова Т.И. Понятие качества жизни больных онкологического профиля / Т.И. Ионова, А.А. Новик, Ю.А. Сухонос // Онкология, 2000. – Т.2, № 1 – 2, - с. 25 – 28.

17. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова / под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко – М.: Издательский Дом «Олма Медиагрупп», 2007. – 320 с.

18. Cella D.F. Quality of life outcomes: measurement and validation / D.F. Cella // *Oncology*. – 1996. – Vol. 11. – P. 223 – 246.

19. Measurement of fatigue in cancer patients: devel-

opment and validation of the Fatigue Symptom Inventory / D.M. Hann [et al] // *Qual. Life Res*. 1998. – Vol. 7, No4. – P. 301 – 310.

20. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб.: Элби, 1999. 140 с.

21. Mormont M.C. Contribution of the Rest-Activity Circadian Rhythm of Quality of Life in Cancer Patients / M.C. Mormont, J. Waterhouse // *Chronobiol. Int*. – 2002. – Vol.191. – P. 313 – 322.

22. Палтуев Р.М. Влияние неоадьювантной антрациклинсодержащей химиотерапии в сравнении со схемой CMF у больных раком молочной железы: автореф. дис.... канд. мед. наук. – СПб., 2003. – 18 с.

23. Phase II trial combining docetaxel (D) doxorubicin (DOX) as neo adjuvant treatment in patients (Pts) with operable breast carcinoma (BC) / M. Tubiana-Hulin [et al] // *Proc. Am. Soc. Clin. Oncol*. – 2000. – Vol.19. – P. 92. (abstr 495).

24. Манзюк Л.В. Химиотерапия рака поджелудочной железы – первые обнадеживающие результаты / Л.В. Манзюк // *Русский медицинский журнал*, 2002. – том 10, № 24. – с. 1106 – 1108.

25. Вишневский А.А. Пластическая хирургия молочной железы / А.А. Вишневский, М.И. Кути, В.П. Оленин. – М. Издательство Медицина, 1987. – 224 с.

26. Мереуцэ И., Мунтяну Л. Воздействие стресса на психо-эмоциональное состояние женщин, страдающих раком молочной железы. В: *Info-Med*, 2007, No 1(11).

27. Гурылева М.Э. Критерии качества жизни в медицине и кардиологии / М.Э. Гурылева, М.В. Журавлева, Г.Н. Алеева // *Русский медицинский журнал*. – 2006. – Т. 14, No 10. – с. 761 – 763.

28. Cella D.F. Quality of Life: The concept / D.F. Cella // *J. Palliative Care*.-1992. - Vol. 8. – P. 8.;

29. Cella D.F. Meaningful change in cancer – specific quality of life scores: Differences between improvement and worsening / D.F. Cella, E. Hahn, K. Dineen // *Qual. Life Res*. – 2002. – Vol. 11. – P. 207 – 221.

30. Тришкина Е.А. Оценка качества жизни при гормонотерапии у больных диссеминированным раком молочной железы: дис.... канд. мед. наук / Тришкина Е.А. // СПб., – 2009. – 114 с.