

MENOPAUAZĂ CHIRURGICALĂ: ASPECTE PSIHOLOGICE ÎN PERIOADA PERIOOPERATORIE

Elena VATAMAN - student-doctorand,

Departamentul Obstetrică și Ginecologie,
IP USMF „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

tel.: +373 681 12 277; envataman@gmail.com

Rezumat

Histerectomia reprezintă una dintre cele mai frecvente intervenții ginecologice. Uterul ca organ hormonal țintă are nu numai un rol fiziologic, dar și social, sexual și psihologic, iar bolile și intervențiile chirurgicale asupra acestui organ pot crește rata de incidență a tulburărilor psihice. Scopul studiului a fost de a analiza tendința, amploarea și factorii de impact ai schimbării stării psihologice înainte și după histerectomie. Studiul a fost realizat în cadrul IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi” (Chișinău) prin examinarea a 16 cazuri de histerectomie. A fost aplicată metoda de chestionare, iar instrumentele utilizate au fost Scala Climacterică Greene și Inventarul Depresiv Beck completate preoperator și la a 10-12-a zi postoperator. Analizând gradul depresiei pacientelor în legătură cu histerectomia s-a constatat preoperator în 37,5% lipsa depresiei și în 56,25% – depresia de grad minim. Postoperator la aceste paciente s-a înregistrat diminuarea gradului de depresie astfel încât 50,0% au raportat lipsa depresiei, iar 31,25% dintre paciente au raportat depresie de grad minim. Analiza scorurilor totale a Scalei Climacterice Greene a demonstrat că acestea aveau tendință de micșorare de la 0,73 preoperator la 0,69 postoperator pe contul profilului psihologic și somatic. De remarcat faptul că deja la a 10 -12 - a zi postoperator pacientele au raportat scoruri mai mari a profilului vasomotor (0,68 vs 1,25). La pacientele incluse în studiu gradul problemelor psihologice a fost sporit în perioada preoperatorie, ce poate fi explicat prin dezvoltarea depresiei, ca răspuns la simptomele fizice pentru care este planificată histerectomia, și anxietății, determinate de viitoarea intervenție chirurgicală.

Cuvinte-cheie. Menopauza chirurgicală, depresie, anxietate.

Summary. Surgical menopause: psychological aspects in the perioperative period

Hysterectomy is one of the most common gynecological interventions. The uterus as a target hormonal organ has not only a physiological role, but also a social, sexual and psychological role, but diseases and surgeries on this organ can increase the incidence rate of mental disorders. The aim of the study was to analyze the trend, extent and impacting factors of the change in the psychological status before and after hysterectomy. The study was performed at Municipal Clinical Hospital „Gheorghe Paladi” (Chisinau) by examining 16 cases of hysterectomy. The questionnaire method was applied, and the tools used were the Greene Climacteric Scale and the Beck Depressive Inventory completed preoperatively and on the 10-12th postoperative day. Analyzing patients' degree of depression about hysterectomy, we found preoperatively in 37.5% lack of depression and in 56.25% - minimal depression. Postoperatively, these patients experienced a decrease in depression so that 50.0% reported no depression, and 31.25% of patients reported minimal depression. The analysis of the total scores of the Greene Climacteric Scale showed that they tended to decrease from 0.73 preoperatively to 0.69 postoperatively on account of the psychological and somatic profile. It should be noted that already on the 10th -12th postoperative day the patients reported higher scores of the vasomotor profile (0.68 vs 1.25). Patients included in the study had an increased degree of psychological problems especially in the preoperative period, which can be explained by the development of depression, in response to the physical symptoms for which the hysterectomy was planned, and anxiety, caused by future surgery.

Key-words. Surgical menopause, depression, anxiety.

Резюме. Хирургическая менопауза: психологические аспекты в периоперативном периоде

Гистерэктомия является одной из самых распространенных гинекологических вмешательств. Матка как гормональный орган-мишень играет не только физиологическую роль, но также социальную, сексуальную и психологическую, а заболевания и операции на этом органе могут увеличить частоту возникновения психических расстройств. Целью исследования было проанализировать тенденцию, величину и влияние факторов психологического изменения до и после гистерэктомии. Исследование проводилось в Муниципальной Клинической Больнице «Георге Палади» (Кишинев) путем изучения 16 случаев гистерэктомии. Был применен метод анкетирования с использованием следующих инструментов: Климактерической Шкалы Грина и Депрессивного Опросника Бека, заполненных до операции и на 10-12 день после операции. Анализируя степень депрессии пациенток в связи с гистерэктомией, была обнаружено отсутствие депрессии до операции у 37,5% пациенток и у 56,25% - депрессия минимальной степени. В послеоперационном периоде у этих пациенток отмечалось снижение степени депрессии, 50,0% женщин сообщили об отсутствии депрессии, а 31,25% пациенток указали на минимальную депрессию. Анализ по Климактерической Шкале Грина показал, что пациентки имели тенденцию к снижению показателей с 0,73 до операции до 0,69 после операции из-за психологического и соматического профиля. Следует отметить,

что уже на 10-12 день после операции женщины сообщали о более высоких показателях вазомоторного профиля (0,68 против 1,25). У пациенток, включенных в исследование, в предоперационном периоде была повышена степень психологических проблем, что можно объяснить развитием депрессии в ответ на физические симптомы, по поводу которых запланирована гистерэктомия, и беспокойство, вызванное будущим хирургическим вмешательством.

Ключевые слова. Хирургическая менопауза, депрессия, беспокойство.

Introducere

Histerectomia sau înlăturarea chirurgicală a uterului, rămâne în continuare una dintre cele mai frecvente operații ginecologice efectuate în întreaga lume [1, 6], cu până la 100 000 de intervenții, înregistrate anual în Marea Britanie [11]. Rezultatele unui studiu australian (2018), au demonstrat că incidența histerectomiei la nivel național a scăzut nesemnificativ (de la 54,7 la 40,7/10000/an, $p < 0,005$), dar totodată, a crescut semnificativ rata histerectomiei cu anexectomie atât în grupul pacientelor tinere (de la 31% la 65%, $p < 0,005$) cât și în grupul celor mai în vârstă (de la 44% la 58%, $p < 0,005$), totuși, aceasta creștere având loc aproape în întregime după anul 2011 [10].

Multe paciente suportă histerectomia din cauza simptomelor nonmaligne precum hemoragii uterine, dureri pelvine cronice, care au un efect negativ asupra calității vieții unei femei. Așadar, în calitate de rezultate pozitive ale histerectomiei pot fi enumerate încetarea sângerărilor uterine anormale, dispariția durerilor pelvine cauzate de endometrioza sau a simptoamelor de presiune asociate cu fibroame. Prin urmare, conform celor mai recente studii, la femeile simptomatice cu tulburări menstruale sau conexe, în cazul eșuării tratamentului conservator, histerectomia poate îmbunătăți calitatea vieții și reduce simptomele psiho-neurologice [9].

Pe de altă parte, histerectomia poate conduce la dezvoltarea unor noi probleme de sănătate. Potrivit unor studii, în urma histerectomiei are loc instalarea bruscă a menopauzei chirurgicale, senzația de pierdere a feminității și a atractivității ceea ce provoacă apariția mai multor simptome psihologice precum psihoza, depresia, disfuncțiile psiho-sexuale, scăderea libidoului, dispoziție labilă și altele. Asocierea tulburărilor psihologice în urma histerectomiei este de circa 38,8%, potrivit unui studiu efectuat în Bangladesh [6].

Uterul ca organ hormonal țintă are nu numai un rol fiziologic, dar și social, sexual și psihologic special [2]. Organul reproductiv feminin este asociat cu sexualitatea, fertilitatea și maternitatea, fiind perceput de majoritatea femeilor ca simbol al identității lor, iar afectarea și/sau pierderea acestui organ prin histerectomie are repercusiuni emoționale și poate duce la probleme psihologice intense, în special în cazul femeilor din țările în curs de dezvoltare [1]. Prin ur-

mare, histerectomia reprezintă un eveniment foarte stresant, deoarece implică pierderea părții corpului asociate cu grația feminină și feminitate, provocând schimbări semnificative în corpul femeilor. Din păcate, aceste probleme sunt rareori exprimate și adresate medicului, deoarece pacientele se simt adesea incomod și jenant.

Numeroși factori pot contribui la apariția tulburărilor psihologice în perioada perioperatorie. Femeile sunt obligate să ia decizii referitoare la tratament pentru supraviețuire care au un impact negativ asupra fertilității și sexualității. Factorii identificați, care contribuie la creșterea riscului de probleme psihologice postoperatorii includ vârsta fragedă la momentul intervenției chirurgicale, statutul socioeconomic scăzut, nivelul educațional, sprijinul social scăzut și altele [9].

Scopul studiului a fost de a analiza tendința, amploarea și factorii de impact ai schimbării stării psihologice înainte și după histerectomie.

Materiale și metode. Studiul actual a fost realizat în cadrul secțiilor de ginecologie ale IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi” prin examinarea a 16 cazuri de histerectomie care s-au înregistrat în ianuarie-martie, anul 2020, având ca indicație miomul uterin. Pacientele incluse în studiu nu aveau tulburări organice evidente ale sistemului nervos, tulburări intelectuale, antecedente de tulburări psihiatrice și patologie extragenitală decompensată. Acestea puteau înțelege și completa în totalitate chestionarele utilizate. Pacientele nu au raportat evenimente stresante majore în ultimul an și nu au suportat intervenții chirurgicale în ultimele șase luni.

A fost aplicată metoda de chestionare, iar instrumentele utilizate au fost Scala Climacterică Greene și Inventarul Depresiv Beck completate preoperator și la a 10-12-a zi postoperator.

Inventarul Depresiv Beck, elaborat de către Aaron Beck pentru a determina gradul depresiei la persoanele care suferă de această tulburare, reprezintă un chestionar format din 21 de întrebări iar fiecare din acestea au patru răspunsuri posibile. Scorurile variază de la zero, ceea ce indică cel mai mic grad de severitate al simptomelor, până la un scor de trei, care descrie cel mai mare grad de severitate. Un scor total de până la 4 puncte indică absența depresiei, 5-13 puncte - de-

presia de grad minim, 14-20 puncte - depresia grad moderat, iar un scor de peste 21 de puncte indică la o depresie de grad sever [7].

Scala climacterică Greene se utilizează ca instrument clinic sau de cercetare pentru a evalua severitatea simptomelor climacterice și pentru a evalua calitatea vieții femeilor și măsoară un total de 21 de simptome. Fiecare simptom este evaluat de femeie în funcție de gravitatea sa folosind o scală de evaluare în 4 puncte de la deloc (0) la extrem (3). Întrebările 1-11 abordează simptomele psihologice care includ evaluarea anxietății (întrebările 1-6) și depresiei (întrebările 7-11). Aspectele somatice sunt abordate în întrebările 12-18 și simptomele vasomotorii în întrebările 19 și 20. Întrebarea 21 evaluează disfuncția sexuală. Scorul climacteric Greene total reprezintă suma tuturor celor 21 de scoruri [8].

Rezultate. Vârsta pacientelor incluse în studiu a variat în limitele 35 și 48 ani, astfel, până la vârsta de 40 ani au fost 3 paciente, 41-45 ani - 6 paciente și cu vârsta mai mare de 46 ani - 7 paciente. Vârsta medie a pacientelor incluse în studiu a fost de 43,6 ani $\pm$ 4,2. Analiza volumului operator a evidențiat faptul că cele mai multe histerectomii au fost fără anexectomie (în 14 cazuri). Histerectomia cu anexectomie bilaterală s-a înregistrat în 2 cazuri.

Tabelul 1

Gradul depresiei conform Inventarului Depresiv Beck

IDB, valoarea	Preoperator (n = 16)		Postoperator, la a 10 - 12 zi (n=16)	
	nr. cazuri	%	nr. cazuri	%
≤ 4	6	37,5	8	50,0
5-13	9	56,25	5	31,25
14-20	1	6,25	3	18,75
≥ 21	0	0	0	0

Studiind gradul de depresie utilizând Inventarul Depresiv Beck la pacientele incluse în studiu s-a constatat preoperator în 37,5% cazuri lipsa depresiei, iar în 56,25% - depresia de grad minim. Postoperator la aceste paciente s-a înregistrat diminuarea gradului de depresie astfel încât 50,0% au raportat lipsa depresiei,

iar 31,25% dintre paciente au raportat depresie de grad minim. Totodată menționăm că a crescut numărul pacientelor cu depresie de grad moderat de la 1 caz (6,25%) preoperator la 3 cazuri (18,75%) postoperator (tabelul 1).

Analizând gradul depresiei în corelare cu vârsta conform Inventarului Depresiv Beck s-a constatat faptul că gradul de depresie avea tendința de creștere la pacientele cu vârsta de până la 45 ani. Pe de altă parte s-a diminuat gradul depresiei la pacientele cu vârsta peste 46 ani (tabelul 2).

Analiza scorurilor totale a Scalei Climacterice Greene a demonstrat că acestea aveau tendință de micșorare de la 0,73 preoperator la 0,69 postoperator (tabelul 3) pe contul profilului psihologic (0,76 vs 0,63) și somatic (0,75 vs 0,67). De remarcat faptul că deja la a 10 -12-a zi postoperator pacientele au raportat scoruri mai mari a profilului vasomotor (0,68 vs 1,25).

Tabelul 3

Scorul total a scalei climacterice a lui Greene

	Preoperator	Postoperator
Statutul psihologic:	0,76	0,63
anxietate	0,65	0,61
depresie	0,88	0,66
Statutul somatic	0,75	0,67
Statutul vasomotor	0,68	1,25
Disfuncția sexuală	0,43	0,31
Scor total	0,73	0,69

Din cele 21 simptome care formează Scala Climacterică a lui Greene cele mai relevante au fost: senzația de nervozitate sau încordare (cu un scor total de 1,06 în perioada preoperatorie și 0,68 postoperator), iritabilitatea (0,87 preoperator vs 0,43 postoperator), cefaleea (1,43 preoperator vs 0,75 postoperator). La a 10-12-zi postoperator pacientele au raportat scoruri mai mari referitor la următoarele simptome: bufee de căldură (0,68 preoperator vs 1,37 postoperator) și transpirații nocturne (0,68 preoperator vs 1,12 postoperator).

Tabelul 2

Gradul depresiei în corelare cu vârsta conform Inventarului Depresiv Beck

IDB, valoarea	Preoperator (n = 16)			Postoperator, la a 10 - 12 zi (n=16)		
	≤ 40 ani	41-45 ani	≥ 46 ani	≤ 40 ani	41-45 ani	≥ 46 ani
≤ 4	2 (12,5%)	1 (6,25%)	3 (18,75%)	1 (6,25)	2 (12,5%)	5 (31,25%)
5-13	0	5 (31,25%)	4 (25%)	1 (6,25)	2 (12,5%)	2 (12,5%)
14-20	1 (6,25%)	0	0	1 (6,25)	2 (12,5%)	0
≥ 21	0	0	0	0	0	0

Discuții. Cercetările din anii 1940-1970 sugerează că histerectomia duce la creșterea tulburărilor psihice și a altor probleme psihologice. Într-o revizuire din anul 1977 a 21 de studii efectuate asupra femeilor care au suferit histerectomie, 15 dintre ele au demonstrat reacții psihologice negative în urma acestei intervenții, în timp ce 6 studii nu au înregistrat nici un efect negativ. Aceasta a generat ideea că histerectomia poate conduce la creșterea morbidității psihice și a problemelor psihologice. Totodată aceste studii au avut o serie de limitări metodologice deoarece majoritatea lor a evaluat statutul psihiatric numai după histerectomie, puține au utilizat măsuri standardizate, iar grupurile de studiu au fost foarte eterogene din punct de vedere al indicațiilor și tipului de intervenție chirurgicală. În plus, loturile de femei care au suferit histerectomie nu au fost comparate cu femeile din populația generală [4].

Cercetări mai recente care abordează aceste limitări metodologice conturează concluzii contradictorii. Astfel, studiul efectuat în Badakhshan a demonstrat că femeile care au suportat histerectomie raportează o creștere semnificativă a gradului de depresie în comparație cu grupul de control [4]. Pe de altă parte, un șir de cercetători au raportat o îmbunătățire a calității vieții după o histerectomie și lipsa efectelor psihologice negative [1]. Darwish (2014) a concluzionat, într-un review sistematic, că histerectomia a fost asociată semnificativ cu scăderea gradului depresiv în perioada postoperatorie [1]. Mai mult, în studiul efectuat de Davies și Doyle, utilizând chestionarul standard de apreciere a calității vieții au fost comparate scorurile din grupul femeilor supuse histerectomiei cu alte două grupuri: femeile care s-au tratat de patologie ginecologică ambulator și femeile din populația generală. În grupul femeilor cu histerectomie 48% dintre ele au raportat preoperator dereglări depresive, comparativ cu 38% în grupul ginecologic și 19% în eșantionul populației generale. La 6 luni după operație doar 20% din grupul femeilor supuse histerectomiei au înregistrat un nivel ridicat de depresie [4].

Rezultatele studiului nostru au demonstrat că la pacientele care urmează să suporte histerectomie, preoperator se înregistrează un nivel mai mare de dereglări psihologice manifestate prin anxietate și depresie. Aceasta poate fi explicat printr-o varietate de factori, inclusiv instalarea depresiei ca răspuns la simptomele fizice în curs de desfășurare pentru care este planificată histerectomia și anxietatea cu privire la viitoarea intervenție chirurgicală. Aceste date sunt în concordanță cu datele literaturii de specialitate care susțin că anxietatea preoperatorie la ginecopate este mai frecventă decât la alți pacienți chirurgicali.

Cercetările sugerează că factorul de vârstă poate

fi deosebit de relevant în apariția dereglărilor psihologice după histerectomie, arătând că femeile mai tinere (sub 50 de ani) tind să aibă o stare fizică mai bună decât femeile în vârstă, având în același timp un statut emoțional mai precar și o calitate a vieții mai joasă [9]. Aceste date sunt în concordanță cu rezultatele studiului prezent care a arătat o tendință de creștere a gradului de depresie deja la a 10-12 zi postoperator la femeile de până la 45 ani. Marea majoritate a femeilor de vârstă tânără, inevitabil, suportă o povară psihologică uriașă, deoarece sunt anxioase cu privire la efectele dăunătoare ale histerectomiei asupra caracteristicilor lor feminine și a calității vieții postoperatorii. Cooper et al. sugerează că femeile care suferă histerectomie la o vârstă mai tânără sunt un grup definit, care poate necesita mai mult sprijin și consiliere decât femeile mai în vârstă [9].

Concluzii

Obiectivul principal al studiului nostru a fost de a analiza tendința schimbărilor stării psihologice în perioada perioperatorie în rândul femeilor cu histerectomie. S-a constatat că, la pacientele incluse în studiu gradul problemelor psihologice a fost sporit în perioada preoperatorie, ce poate fi explicat prin dezvoltarea depresiei, ca răspuns la simptomele fizice pentru care este planificată histerectomia, și anxietății, determinate de viitoarea intervenție chirurgicală. Totodată s-a constatat că vârsta la care se efectuează histerectomia ar putea fi un factor de risc în apariția dereglărilor psihologice în perioada postoperatorie.

Bibliografie

1. Elweley M. Z, Sabra, A. I., *Psychological problems, Concerns and beliefs in women undergoing hysterectomy*. IOSR Journal of Nursing and Health Science, 2015; 4 (6): 48-57.
2. Yongmei Li, Ni Wang, Lin Li, Jichang Li, *Psychological Statuses of Premenopausal Women Before and After Hysterectomy*. Clinical Medicine Research., 2017; 6 (4): 143-148.
3. Majumdar A., Saleh, S., *Psychological aspects of hysterectomy & postoperative care*. Hysterectomy, 2012; 365-392.
4. Shifren J. L., Avis N. E., *Surgical menopause: effects on psychological well-being and sexuality*. Menopause, 2007; 14(3): 586-591.
5. Bahri N., Tohidinik H. R., Najafi T. F., Larki M., Amini T., Sartavosi Z. A. *Depression following hysterectomy and the influencing factors*. Iranian Red Crescent Medical Journal; 2016, 18.1.
6. Ray A., Das S., *Psychological morbidity following hysterectomy in eastern indian population*. Paripex-Indian Journal Of Research; 2019, 8.12.

7. Li Y., Wang N., Li L., Li J., *Psychological Statuses of Premenopausal Women Before and After Hysterectomy*. Clinical Medicine Research; 2017, 6 (4) 143-148.
8. Sierra B., Hidalgo L. A., Chedraui P. A., *Measuring climacteric symptoms in an Ecuadorian population with the Greene Climacteric Scale*. Maturitas, 2005, 51(3) 236-245.
9. Banovcinova L., Jandurova S., *Subjective perceptions of life among women after hysterectomy*. In: SHS Web of Conferences. EDP Sciences, 2018. p. 02009.
10. Cure N. D., Robson S. J., *Changes in hysterectomy route and adnexal removal for benign disease in Australia 2001–2015: a national population-based study*. Minimally invasive surgery; 2018.
11. Ekanayake C., Pathmeswaran A., Herath R., Wijesinghe P., *Vaginal, sexual and urinary symptoms following hysterectomy: a multi-centre randomized controlled trial*. Women's Midlife Health; 2020, 6(1) 1-7.