Marcin Cichocki

Ocena jakości życia uwarunkowanej zdrowiem pacjentów z rakiem stercza poddanych laparoskopowej prostatektomii radykalnej w porównaniu do leczonych brachyterapią

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor: dr hab. n. med. Zbigniew Jabłonowski

Promotor pomocniczy: dr n. med. Tomasz Konecki

Rak stercza obecnie uznany jest za jeden z największych problemów medycznych szczególnie w krajach rozwiniętych. W Europie jest to najczęstszy nowotwór lity i stanowi drugą co do częstości przyczynę zgonów spowodowanych nowotworem u mężczyzn. Jakość życia uwarunkowana zdrowiem to w ostatnich latach jeden z kluczowych parametrów służących do oceny wpływu samej choroby a także działań leczniczych na codzienne funkcjonowanie pacjentów w różnych aspektach życia. Brakuje obiektywnych porównań uważanych za równorzędne metod leczenia raka stercza w aspekcie jakości życia.

Badanie powstało w celu oceny i porównania zmian jakości życia uwarunkowanej zdrowiem po laparoskopowej prostatektomii radykalnej i brachyterapii. Dokonano analizy wpływu leczenia na jakość życia oraz identyfikacji czynników ryzyka występujących przed leczeniem a mających wpływ na pogorszenie jakości życia po leczeniu. Badanie przeprowadzono w grupie 103 chorych z histopatologicznie potwierdzonym rakiem stercza ze średnią wieku 64 lata. Pięćdziesięciu mężczyzn zostało poddanych brachyterapii a 53 operacji.

Badanie miało charakter prospektywny, nieinwazyjny i ankietowy. Każdy chory wypełniał 4 ankiety: EORTC QLQ-PR25, oceny życia płciowego mężczyzn IEF-5, oceny stopnia nietrzymania moczu ICIQ-SF, oceny stopnia trudności w oddawaniu moczu IPSS przed leczeniem oraz 6 i 12 miesięcy po leczeniu. Wyniki skal analizowanych kwestionariuszy w zależności od terminu porównywano testem Friedmana i testem post hoc Dunna oraz testem trendu Jonckheere-Terpstra. Wyniki skal analizowanych kwestionariuszy porównywano testem U Manna-Whitneya, współczynnikiem korelacji rangowej Spearmana i testem Fishera. Za istotne uznano prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p<0,05$ a za wysoce istotne uznano prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p<0,01$.

W ramieniu prostatektomii pełną kontynencję moczu uzyskano u 34% chorych po pół roku i u 44% po roku. U pozostałych chorych wystąpiło nietrzymanie moczu o różnym nasileniu. Po 6 miesiącach znaczne nietrzymanie moczu stwierdzono odpowiednio u 28% pacjentów a po 12 miesiącach u 27% (ICIQ score >13). Pozostali chorzy używali od 1 do 3 wkładek na dobę. Uwagę zwraca fakt, że 15% pacjentów zgłaszało problemy z trzymaniem moczu przed operacją.

Po brachyterapii pełna kontynencja moczu po 6 i 12 miesiącach wyniosła odpowiednio 75 i 77%. W tej grupie tylko 1 chory zgłaszał ciężkie nietrzymanie moczu. Pozostali chorzy znajdowali się w grupie lekkich (12%) i średnich (8%) problemów z trzymaniem moczu. Różnice w wynikach kontynencji są wysoce istotne statystycznie na korzyść brachyterapii ($p<0,01$).

Badane grupy pacjentów różnią się znacznie pod względem występowania zaburzeń erekcji przed leczeniem: 18% ciężkich zaburzeń grupie operowanej vs 55% w grupie brachyterapii. Operacja zdecydowanie bardziej wpływa na uzyskane wyniki w skali IIEF w porównaniu do brachyterapii. Po 6 miesiącach i po roku brak wzwodu oraz aktywności seksualnej deklarowało odpowiednio 96% i 90% pacjentów a w grupie radioterapii 65% i 69%. W ramieniu brachyterapii połowa pacjentów nie podejmowała aktywności seksualnej a 24% chorych przy takiej próbie nie mogła uzyskać wzwodu.

Pół roku po chirurgicznym usunięciu prostaty dolegliwości LUTS zmniejszyły się u 20% a w grupie brachyterapii nasiliły się o 18% chorych z czego w 12% przypadków do nasilonych. Po roku obserwowano dalszą poprawę w grupie prostatektomii ze stabilizacją dolegliwości w grupie brachyterapii.

Podczas analizy statystycznej wyników ankiety dotyczącej ogólnej jakości życia nie odnotowano istotnych zmian zarówno pomiędzy grupami chorych jak i w badanych punktach czasowych.

Na podstawie otrzymanych wyników można stwierdzić, że zabieg prostatektomii radykalnej znacząco wpływa na jakość życia, szczególnie w aspekcie trzymania moczu i zachowania potencji . Wiek jest negatywnym predykatorem wpływającym na pogorszenie jakości życia w każdym ocenianym kwestionariuszu. Nie odnotowano różnic w ocenie ogólnej jakości życia dla badanych grup po leczeniu. Nie odnotowano wpływu poziomu PSA, wyniku skali Gleasona na pogorszenie jakości życia.

Wnioski:

Wyniki przeprowadzonych badań pozwoliły na sformułowanie następujących wniosków:

1. Zabieg prostatektomii radykalnej znacząco wpływa na jakość życia, szczególnie w aspekcie trzymania moczu i zachowania potencji
2. Pacjenci operowani byli w stadium większego zaawansowania klinicznego nowotworu oraz chorowali częściej na raka wysokiego ryzyka co wiązało się z koniecznością wdrożenia terapii adjuwantowych.
3. Krzywa uczenia zabiegu laparoskopowej prostatektomii radykalnej i stopień zaawansowania klinicznego nowotworu wpływa na nietrzymanie moczu.
4. Poprawę wyników czynnościowych zaobserwowano po wykonaniu 25 zabiegów.
5. U pacjentów poddanych brachyterapii zwiększają się dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych (LUTS).
6. Wiek jest negatywnym predykatorem wpływającym na pogorszenie jakości życia w każdym ocenianym kwestionariuszu.
7. Nie odnotowano różnic w ocenie ogólnej jakości życia dla badanych grup po leczeniu.
8. Nie odnotowano wpływu poziomu PSA, wyniku skali Gleasona na pogorszenie jakości życia.