

MEME KANSERLİ KADINLARDA CİNSEL FONKSİYONLAR SORGULANMALI MI? SHOULD SEXUAL FUNCTIONS BE ASKED IN WOMEN WITH BREAST CANCER?

YENİ E.*, ÜNAL D.*, VERİT A.*, COŞKUN A.***, KARATAŞ Ö.F.*, ÜNAL E.K.**

* Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ŞANLIURFA

** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ŞANLIURFA

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is one of the most threatening health problems of the females for thousands of years with a rate of 30%, and the first one among all female malignancies and has increasing prevalence. Quality of life and sexual function parameters of the patients can quite limit due to the fear of death, loss of body image, negative effects of hormone therapy, chemotherapy and radiotherapy. We aimed to evaluate the effects of the breast cancer and specific treatment modalities on the female sexual functions using a self-administered questionnaire.

Patients and Methods: Seventeen premenopausal and married patients with breast cancer that their treatments (modified radical mastectomy + chemotherapy + radiotherapy) had been completed at least one year ago, and 20 healthy women as control group were included in the study. The patients with additional pathologies to be caused sexual dysfunction were excluded from this study. Sexual functions described as desire, arousal, orgasm, satisfaction and pain during sexual activity were evaluated with Index of Female Sexual Function (IFSF). All values were expressed as the mean plus minus standard deviation (SD). The groups were compared by using independent t-test. Significance was defined as $p < 0.05$. Statistical tests were performed by using the SPSS 10.0 for Windows statistical package.

Results: Seventeen of 23 patients who were given a self-administered questionnaire accepted to participate in the study. The mean age of study group was 37.88 ± 7.07 (ranged from 28 to 49 years) and the mean age of control group was 36.60 ± 5.83 (ranged from 23 to 45 years). The mean ages of two groups were not different statistically ($p = 0.550$). The mean follow-up time was 21.50 ± 4.33 months. The values of sexual function score were statistically lower in patients than those of the controls for desire (1.64 ± 0.92 vs 3.05 ± 0.63 , $p < 0.001$), arousal (2.20 ± 1.25 vs 3.20 ± 1.10 , $p < 0.001$), orgasm (2.47 ± 1.23 vs 3.65 ± 1.04 , $p = 0.003$), satisfaction (2.79 ± 1.28 vs 3.60 ± 0.99 , $p = 0.039$) and pain (2.32 ± 1.93 vs 3.97 ± 1.00 , $p = 0.002$).

Conclusion: It has been considered that the breast cancer can cause sexual dysfunction in females because diseased breast and/or mastectomy can poorly effect the perception of sexual body image, and additional therapies such as chemotherapy, radiotherapy and endocrine therapy can change the hormonal and general health status as well. It has been concluded that querying the sexual functions in females with breast cancer can expose the probable sexual dysfunction, and can lead to offer proper solutions for the willing subjects.

Key Words: Female, breast, cancer, sexual function

ÖZET

Bu çalışmamızda meme kanserinin cinsel fonksiyonlar üzerine etkisini, bir sorgulama formu kullanarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Çalışmadan en az bir yıl öncesinde tedavileri (modifiye radikal mastektomi + kemoterapi + radyoterapi) tamamlanmış, premenopozal dönemde ve evli 17 meme kanserli hasta ve 20 sağlıklı kontrol birey çalışmaya alındı. Cinsel işlev bozukluğuna neden olabilecek ilave rahatsızlığı olanlar çalışmadan çıkarıldı. Cinsel istek, uyarılma, orgazm, genel cinsel doyum ve cinsel ağrı olarak tanımlanan cinsel fonksiyonlar, kadın cinsel fonksiyon indeksi ile değerlendirildi. İstatistik analizlerde t-testi kullanıldı.

Hastalardaki cinsel fonksiyon alan skorları, kontrollere oranla istatistiksel olarak düşük olup sırasıyla, cinsel istekte 1.64 ± 0.92 , 3.05 ± 0.63 ($p < 0.001$); uyarılmada 2.20 ± 1.25 , 3.20 ± 1.10 ($p < 0.001$); orgazmada 2.47 ± 1.23 , 3.65 ± 1.04 ($p = 0.003$); doyumda 2.79 ± 1.28 , 3.60 ± 0.99 ($p = 0.039$) ve ağrıda 2.32 ± 1.93 , 3.97 ± 1.00 ($p = 0.002$) şeklinde gerçekleşti.

Hastalıklı meme ve/veya mastektominin cinsel beden algısını olumsuz yönde etkilemesi, kemoterapi, radyoterapi ve endokrin tedavi gibi ilave tedavilerin hormonal denge ve genel sağlık durumunu bozması ile meme kanserinin kadında cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olduğu kabul edilmektedir. Meme kanserli hastalarda cinsel fonksiyonların sorgulanması, olası bozukluğu ortaya çıkaracak ve yardım isteyenlere uygun çözümler sunma olanağı verecektir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, meme, kanser, cinsel fonksiyon

GİRİŞ

M.Ö. 3000 yıllarında hekim İmhotep tarafından yazıldığı sanılan meme kanseri ile ilgili bilinen en eski dökümanda, memenin soğuk, yayılan, tümöral kitlelerinden bahsedilmiş ve bunların memenin tedavisi mümkün olmayan hastalığı olarak kabul edildiği söylenmiştir¹. Meme kanseri, kadındaki malinitelerin %30'a yakını oluşturması ve kanserden ölümlerde ilk sırayı alması gibi özellikleri ile binlerce yıldır kadınların en korkulu sağlık sorunlarından biri olma özelliğini sürdürülmüştür^{1,2}. Zaman içinde görülme sıklığının arttığı rapor edilmiştir. Altmışlı yıllarda, ABD'de yirmi kadından birinde meme kanseri görülürken, günümüzde sekiz kadından birinde meme kanseri görülmektedir. Bu oran Avrupa ülkelerinde on kadında birdir³. Türkiye'de güvenilir istatistiksel veriler bulunmamakla beraber demografik özellikler bakımından ülkemize benzeyen İtalya istatistikleri dikkate alındığında, her yıl 30 bin kadının meme kanserine yakalanacağı öngörülmektedir^{1,3}.

Meme kanseri görülme oranı artış göstermekle birlikte, teknolojik gelişme, erken tanı ve tedavi olanaklarının artmasına bağlı olarak, hastaların yaşam sürelerinde belirgin uzama sağlanmış, bu durum ise daha iyi yaşam kalitesi arayışını gündeme getirmiştir²⁻⁵. Hastalığın yüklediği ölüm korkusu, cerrahi ile organ kaybı, hormon tedavisi ile over fonksiyonlarının baskılanması, kemoterapi ve radyoterapi ile oluşan diğer sistemik yan etkiler sonucu meme kanserli hastaların yaşamı son derece sınırlanmaktadır. Bu olumsuz değişim yaşam kalitesi çalışmaları ile ortaya konmuş, tedavi planlamalarında yaşam kalitesinin artırılması da hedefler arasında yerini almıştır^{4,9}.

Bu çalışmada, cinselliğin yaşamın temel gereksinimlerinden biri olarak algılanması ve hayat kalitesinin bir ölçütü olarak cinsel fonksiyonların da dikkate alınması ilkelerinden hareketle, meme kanseri ve tedavilerinin kadın cinsel fonksiyonları üzerine olan olumsuz etkisini, bir cinsel sorgulama formu ile ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hastanemiz Genel Cerrahi Klimiği'nde meme kanseri tanısı almış, en az 1 yıl öncesinde tedavileri tanımlanmış, evli, premenapozal dönemde 23 hasta çalışmaya alındı. Hastalara tedavi protokolü olarak modifiye radikal mastektomi,

adjuvan kemoterapi (cyclophosphamide+adriamycine) ve radyoterapi uygulanmıştı. Kontrol grubu olarak, hastalarla benzer yaş grubunda, sağlıklı, evli ve seksüel aktif 20 sağlık çalışanı kadın, gönüllü olarak çalışmaya katıldı. Şeker hastalığı, nörolojik ve psikiyatrik patolojiler gibi, cinsel işlev bozukluğuna neden olabilecek rahatsızlığı olanlar çalışmaya alınmadı. Katılanlara çalışma içeriği ve gerekçeleri ile kullanılacak sorgulama formu hakkında ön bilgi verildi. Takiben sorgulama formunu doldurmaları ve kapalı zarf içinde çalışmaya sekreteriyasına ulaşturmaları istendi.

Sorgulama formu olarak Kaplan ve arkadaşlarının geliştirdiği dokuz sorudan oluşan "kadın cinsel fonksiyon indeksi (Index of Female Sexual Function-IFSF)" kullanıldı¹⁰. Birden 5'e iyileşen skorlarla cinsel istek, uyarılma, orgazm, genel cinsel doyum ve cinsel ağrı olarak tanımlanan cinsel fonksiyonlar ayrı ayrı değerlendirildi.

Sonuçlar ortalama±standart sapma olarak verildi. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 10.0 for Windows'ta yapıldı ve bağımsız örnekler için t-testi kullanıldı. P<0.05 anlamlı fark olarak kabul edildi.

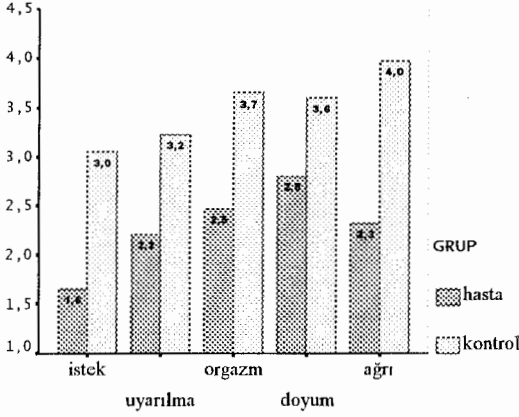
BULGULAR

Çalışma döneminde kendilerine ulaşılan meme kanserli 23 hastadan 17'si (%74) formları doldurarak çalışmaya katıldı. Hasta grubu yaş ortalaması 37.88±7.07, dağılımı 28-49 yıl, kontrol grubu yaş ortalaması 36.60±5.83, dağılımı 23-45 yıldır. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı (p=0.550). Ortalama izlem süresi 21.50±4.33 aydır. Hasta ve kontrol gruplarına ait IFSF skor ortalamaları ve gruplar arasındaki istatistiksel farklar cinsel fonksiyon alanları için ayrı ayrı tablo 1'de gösterildi. Hem toplam hem de cinsel istek başta olmak üzere cinsel fonksiyon alanlarına göre elde edilen IFSF skorlarında, iki grup arasında, oldukça anlamlı farklılıklar belirlendi. Cinsel fonksiyon alanlarına göre hasta ve kontrol grupları için seksüel skor ortalamaları grafik 1'de karşılaştırmalı olarak gösterildi.

TARTIŞMA

Meme kanserli bir kadın hastada cinsel fonksiyonlardaki olası değişikliklerin değerlendirilmesinde iki farklı noktaya dikkat edilmesi uy-

gun olacaktır. Bunlardan biri genel olarak kanserin cinsellik üzerine olan etkisi, diğeri ise memenin cinsellikteki yeridir.



Grafik 1. Seksüel fonksiyon alanlarına göre, hasta ve kontrol grupları ortalama IFSF skorları karşılaştırması

Yaşamı tehdit eden hastalık ve travma gibi durumlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının sık olarak gözlendiği rapor edilmiştir². Meme kanserinin de yüksek insidans, morbidite ve mortalite oranları ile yaşamı tehdit eden önemli bir patoloji olduğu ve değişik düzeylerde psikoseksüel sorunlara yol açabileceği kabul edilmektedir^{2,3,11}. Çalışmaya alınan meme kanserli hastalarda, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, cinsel fonksiyonlar için tüm alan skorları anlamlı şekilde düşüktü.

Çağlar boyunca kadında meme, doğan çocuğun beslenmesi işlevi ile kutsanmış olsa da, daha çok cinsellik sembolü ve cinsel organ olma özelliği ile ön plana çıkmıştır. Günümüzde memeler, hem kadının beden algısı açısından son derece önemli yapılar olarak kabul edilmekte hem de genital bölge dışındaki en duyarlı erojen bölgeler olarak tanımlanmaktadır^{2,3,12}. Meme kanserinde, gerek ileri evre hastalık gerekse cerrahiye bağlı organ kaybı veya deformatsiyonu sonucu, hem kadında beden imajı bozulacak, hem de çiftler önemli bir seksüel uyarandan yoksun kalacaklardır^{4,5}. Hastalarımızda, memede hastalığa bağlı oluşan değişiklikler ve/veya modifiye radikal mastektomi sonucu organ kaybı gelişmesinin, cinsel fonksiyonları son derece olumsuz etkilediği belirlendi.

Diğer taraftan meme kanserinde cerrahi tedaviye ek olarak hormonoterapi, kemoterapi veya radyoterapi uygulanması gerekliliği dikkate alındığında, seksüel fonksiyonlardaki değişikliklerin tek başına memedeki değişikliklere bağlı olmadığı ve özellikle kemoterapi başta olmak üzere adjuvan tedavilerin psikoseksüel sorunları artırdığı rapor edilmiştir^{4,5,9,13-18}. Bununla uyumlu olarak, çalışmamızda da modifiye radikal mastektomiye ilaveten adjuvan kemoterapi ve radyoterapi uygulamalarının cinsel fonksiyonlardaki bozulmaya katkı sağladığı gözlendi.

Meme kanserli kadın hastalarda meydana gelen psikoseksüel problemlerin, genç kadınlarda postmenapozal dönemde olanlardan çok daha fazla olduğu rapor edilmiştir^{13,19,20}. Çalışmamızdaki hastalar sayıca az, tümü premenapozal dönemde ve birbirine yakın yaşlarda olduğundan, cinsel fonksiyonlarda yaşa bağlı olası farklılıklar değerlendirilemedi.

Meme kanserli kadınlarda standart tedaviden sonra normal yaşam beklentileri bir çok alanda gerçekleşse de cinsel fonksiyon bozuklukları sürmektedir^{5,21}. Hastalar bu sorunlarını hekimlere açmakta zorlandıkları gibi, çoğu kez hekimler de 'kanseri bir kadının cinsel ilişkiye ilgi duymayacağı' şeklindeki toplumsal mit'e uygun davranarak, hastanın cinsel sorunlarını yok saymaktadırlar. Hatta çoğu sağlık çalışanı, ya hastalarındaki olası cinsel fonksiyon değişikliklerini bilmediklerinden, yada cinselliği hastalarıyla konuşmada kendilerini yetersiz bulduklarından, meme kanserli kadınların cinselliğe ilgi duymalarından rahatsız olurlar²². Çalışma döneminde kendilerine ulaşılan 23 hastanın hiç biri kendiliğinden cinsel sorunlarını gündeme getirmemiş, kendilerine konu ile ilgili bilgi verildiği halde bu hastaların 6'sı formu doldurarak çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir.

Hastalıkları her ne olursa olsun, herkesin cinsel yaşamını sürdürmesi mümkündür. Bize düşen görev bireylerin cinsel fonksiyon bozukluklarını ortaya çıkaracak yöntemler bulmak, sorunları olanların bunları açıklayabileceği ortamları oluşturabilmek ve yardım isteyenlere uygun alternatifler sunabilmektir.

Grup	n	Toplam IFSF skoru	Alanlara Göre IFSF Skorları				
			İstek	Uyarılma	Orgazm	Doyum	Ağrı
Hasta	17	19.88±10.40	1.64±0.92	2.20±1.25	2.47±1.23	2.79±1.28	2.32±1.93
Kontrol	20	30.85±5.71	3.05±0.63	3.20±1.10	3.65±1.04	3.60±0.99	3.97±1.00
P		0.001	0.001	0.001	0.003	0.039	0.002

Tablo 1. Hasta ve kontrol gruplarında toplam ve cinsel fonksiyon alanlarına göre IFSF skorları. Skorlar ortalama ± standart sapma olarak gösterilmiştir (p<0.05 anlamlı fark, bağımsız örnekler için t-testi).

KAYNAKLAR

- Engin A, Oğuz M, Durmuş O, Tekin E, Onuk E: Meme hastalıkları. Genel Cerrahi Tanı ve Tedavi İlkeleri (ed.: Engin A.), Atlas Kitapçılık, Ankara, Bölüm 22, sayfa: 375-404, 2000
- Ortaylı N: Jinekolojik sorunlardan etkilenen cinsel işlev bozuklukları. Cinsel İşlev Bozuklukları (ed.: Yetkin N, İncesu C), Roche Yayınları, İstanbul, Bölüm 3, sayfa:65-106, 2001
- Gürbüz C: Meme kanseri bilgileri. TÜMKAN, Türk Meme Hastalıkları ve Meme Kanseri Vakfı internet sitesi, www.tumkan.org, 2002
- Ferrell BR., Grant M, Funk B, Otis-Green S, Garcia N: Quality of life in breast cancer: Part I: Physical and social well-being. Cancer Nurs, 20: 398-408, 1997
- Schnipper HH: Life After Breast Cancer (the art of oncology: when the tumor is not the target) J Clin Oncol, 19: 3581-3584, 2001
- Wilmoth MC: The Aftermath of Breast Cancer: An Altered Sexual Self. Cancer Nurs, 24: 278-86, 2001
- Ozyilkan O, Baltali E, Tekuzman G, Firat D: The impact of diagnosis and treatment on the quality of life in breast cancer patients. Neoplasma, 45: 50-2, 1998
- Barni S, Mondin R: Sexual dysfunction in treated breast cancer patients. Ann Oncol,8:149-53, 1997
- Ganz PA, Rowland JH, Desmond K, et al: Life after breast cancer: Understanding women's health-related quality of life and sexual functioning. J Clin Oncol, 16:501-14, 1998
- Kaplan SA, Reis RB, Kohn IJ, Ikeguchi EF, Laor E, Te AE, Martins AC: Safety and efficacy of sildenafil in postmenopausal women with sexual dysfunction. Urology 53:481-6, 1999
- Anillo LM: Sexual life after breast cancer. J Sex Marital Ther, 26:241-8, 2000
- Gillan P: Cinsel isteğin azalması. Cinsel Sorunlar ve Tedavileri El Kitabı (çev.:Eker E, Özmen M, Özmen E), Menteş Kitabevi, İstanbul, Bölüm:7, sayfa: 127-140, 1993
- Schover LR: Sexuality and body image in younger women with breast cancer. J Natl Cancer Inst Monogr, 16: 177-82, 1994
- Berglund G, Nystedt M, Bolund C, et al: Effect of endocrine treatment on sexuality in pre-menopausal breast cancer patients: a prospective randomized study. J Clin Oncol, 19:2788-96, 2001
- Young-McCaughan S: Sexual functioning in women with breast cancer after treatment with adjuvant therapy. Cancer Nurs, 19:308-19, 1996
- Schover LR, Yetman RJ, Tuason LJ, Meisler E, Es-selstyn CB, Hermann RE, Grundfest-Broniatowski S, Dowden RV: Partial mastectomy and breast reconstruction. A comparison of their effects on psychosocial adjustment, body image, and sexuality. Cancer, 75: 54-64, 1995
- Fallowfield LJ, Hall A: Psychosocial and sexual impact of diagnosis and treatment of breast cancer. Br Med Bull, 47: 388-99, 1991
- Yılmaz N, Aydıner A, Özkan S, Aslay I, Bilge N: A comparison of body image, self-esteem and social support in total mastectomy and breast-conserving therapy in Turkish women. Support Care Cancer, 2: 238-41, 1994
- Wenzel LB, Fairclough DL, Brady MJ, Cella D, Garrett KM, Kluhsman BC, Crane LA, Marcus AC: Age-related differences in the quality of life of breast carcinoma patients after treatment. Cancer, 86: 1768-74, 1999
- Mortimer JE, Boucher L, Baty J, Knapp DL, Ryan E, Rowland JH: Effect of tamoxifen on sexual functioning in patients with breast cancer. J Clin Oncol, 17: 1488-92, 1999
- Greendale GA, Petersen L, Zibecchi L, Ganz PA: Factors related to sexual function in post-menopausal women with a history of breast cancer. Menopause Summer, 8: 111-9, 2001
- Hordern A: Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. Cancer Nurs, 23: 230-6, 2000

1. YORUM:

Cinsel fonksiyon bozukluklarının sadece erkeklerin değil, kadınların da etkilendiği bir sorun olduğu ve özellikle son yıllarda bu konuya araştırmacıların duyduğu ilginin artması bilinen bir gerçektir. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları ile bilgiler henüz çok yeni, hatta yetersiz ve çelişkilidir. Toplum baskıları, tabular, sosyo-kültürel yapı kadınların bu yakınmalarını ortaya koymalarını, doktorların da konuyu sorgulamalarını oldukça kısıtlamaktadır.

Yazarların meme kanserli olgularda konuyu irdelemeleri, araştırmaları taktir edilmelidir. Sorunun temelindeki organik ve psikolojik faktörler dikkate alınarak daha ayrıntılı incelenmesi ve değerlendirilmesi ile ortaya çıkacak veriler, bundan sonraki yıllarda gerek tanı gerekse tedaviye yönlenmede gerek doktorlara gerekse hastalara ışık tutacaktır.

Benzer çalışmaların özellikle genital bölge ve vücudun diğer bölgelerinde malinite olgularında da yapılmasını beklemekteyiz.

Doç. Dr. Emre Akkuş
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

2. YORUM:

Son yıllarda kadın cinsel fonksiyon bozukluğu tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ürologların ilgi odağı haline gelmiştir. Amerika Birleşik Devletleri ve bazı Avrupa ülkelerinde epidemiyoloji, tanı ve tedavi aşamasında birçok aşamalar kaydedilmiştir. Ülkemizde son üç yıl içinde epidemiyoloji ve tanı alanlarında çalışmalar başlamış ancak gerek bu alanlar, gerekse patofizyoloji ve tedavi alanlarında henüz yeterli çalışmalar yapılmamıştır. Bu makalenin önemi meme kanserinin de diğer kanserler gibi kadın cinsel fonksiyon bozukluğu ile sonuçlanabileceğini kontrol grubu ile karşılaştırarak ortaya koymasındır. Ayrıca çalışma, Güneydoğu gibi kadın cinselliğinin araştırılması zor olan bölgelerde değerlendirilmesi ve ülkemizde meme kanserinde cinsel fonksiyonu değerlendiren ilk çalışma olması nedeniyle kutlanmalıdır.

Prof. Dr. Ateş Kadioğlu
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul