

Vliv profylaktické mastektomie s rekonstrukcí na kvalitu života žen s BRCA pozitivitou

The Effect of Prophylactic Mastectomy with Reconstruction on Quality of Life in BRCA Positive Women

Spurná Z.¹, Dražan L.², Foretová L.³, Dvorská L.¹

¹ Oddělení klinické psychologie, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

² Klinika plastické a estetické chirurgie, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

³ Oddělení epidemiologie a genetiky nádorů, Masarykův onkologický ústav, Brno

Souhrn

Předpokládá se, že zatím jediným účinným způsobem, jak zabránit rozvoji karcinomu prsu u BRCA pozitivních pacientek, je oboustranná mastektomie. Tento mutilizující zákrok však může být pro většinu pacientek kosmeticky nepřijatelný. Cílem tohoto sledování bylo posoudit vliv profylaktické mastektomie s rekonstrukcí na kvalitu života BRCA-pozitivních pacientek porovnáním výsledků psychodiagnostických dotazníkových metod před operací a po ní. Sledovaný soubor představuje 25 BRCA-pozitivních zdravých pacientek a 19 BRCA-pozitivních pacientek v remisi. Všechny tyto pacientky se podrobily rekonstrukčnímu chirurgickému zákroku po mastektomii. Věk pacientek v tomto souboru byl v rozmezí 38–55 let. Byly použity tyto psychodiagnostické metody: Dotazník životní spokojenosti autorů J. Fahrenberga, M. Myrteka, J. Schumachera a E. Brählera, Dotazník klinické analýzy („Clinical analysis questionnaire“) autorů S. E. Kruga a R. B. Cattela, Dotazník IES-R (Impact of Event Scale-Revised – Revidovaný dotazník vlivu událostí) autorů D. S. Weisse a C. R. Marmara. **Výsledky:** U žen v remisi byl zaznamenán nejvýznamnější pokles v kategorii Finanční situace a malý pokles v kategorii Práce a zaměstnání a Přátelé, známí a příbuzní. Zvýšení kvality života bylo zaznamenáno především v oblasti Zdraví, Sexuality, Vlastní osoby, Manželství a partnerství i ve vztahu k Vlastním dětem a významně vzrostla také Celková životní spokojenost. U zdravých pacientek bylo zjištěno zlepšení v rámci škál Zdraví a Vlastní osoba. Nejvýznamnější pokles byl zaznamenán ve škále Finanční situace a Práce a zaměstnání. Profylaktická mastektomie s rekonstrukcí může být cestou prevence karcinomu prsu, protože z psychologického hlediska je jednoznačně důležitější fakt, že bylo zvýšeno pozitivní vnímání vlastního zdraví a vztahu k vlastní osobě, a to u obou skupin žen. Toto jsou aspekty kvality života, které jsou z hlediska dynamiky vnitřního života považovány za bazální a osobnostně dlouhodobě stabilizující, čímž také systémově ovlivňují ostatní aspekty kvality života – sociální oblasti a vztahy, které z nich vychází.

Klíčová slova

kvalita života – mastektomie – BRCA1 gen – BRCA2 gen – karcinom prsu – hereditární nádorové syndromy

Práce byla podpořena grantem IGA Ministerstva zdravotnictví ČR Registrační číslo: NS 10401 – 3/2009.

This study was supported by grant of the Ministry of Health, number: NS 10401 – 3/2009.

Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie nemají žádné komerční zájmy.

The authors declare they have no potential conflicts of interest concerning drugs, products, or services used in the study.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zaslané do biomedicínských časopisů.

The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE “uniform requirements” for biomedical papers.



PhDr. Zuzana Spurná, Ph.D.
Oddělení klinické psychologie
Fakultní nemocnice u sv. Anny
Pekařská 53
656 91 Brno
e-mail: zuzana.spurna@fnusa.cz

Obdrženo/Submitted: 4. 5. 2012

Přijato/Accepted: 24. 5. 2012

Summary

It is presumed that bilateral mastectomy is so far the most efficient way how to prevent development of breast carcinoma among BRCA positive patients. This mutilating intervention might be unacceptable for cosmetic reasons for most women. The purpose of this study was to determine the influence of prophylactic mastectomy on the quality of life of BRCA positive patients by comparing results of psychodiagnostic questionnaire methods before surgical intervention and after it. Our data set consisted of 25 BRCA positive healthy women and 19 BRCA positive women in remission. All these patients underwent a reconstructive surgical intervention after mastectomy. Age of patients was 38–55 years. The following questionnaires were used: Life Satisfaction Questionnaire by J. Fahrenberg, M. Myrtek and E. Brähler, Clinical analysis questionnaire by S. E. Krüge and R. B. Cattel, Impact of Event Scale – Revised by D. S. Weiss and C. R. Marmar. **Results:** Women in remission showed most significant decrease in Financial position category and minor decrease in Work and Employment category and Friends, Acquaintances and Relatives category. Improvement of quality of life was recorded especially in category of Health, Sexuality, Own person, Partnership and in Relationship with own children and there was also a significant improvement to overall life satisfaction. Among healthy patients, there was a significant improvement in category of Health and Own person. Most significant decrease was in dimension of Financial position and Work and employment. Prophylactic mastectomy with reconstruction might be the way of prevention of breast carcinoma because from psychological point of view there is the unambiguously significant fact that there was improvement of perception of own health and own person in both groups of women. These are the quality of life aspects that are considered to be basal and long term stabilizing from the perspective of dynamics of own self and they also systematically influence other aspects of quality of life which are derived from them.

Key words

quality of life – mastectomy – BRCA1 gene – BRCA2 gene – breast cancer – hereditary cancer syndromes

Soubor

Sledovaný soubor představuje 25 zdravých pacientek s nálezem patogenních mutací v BRCA1 a BRCA2 genu a 19 pacientek v remisi. Všechny tyto pacientky se podrobily rekonstrukčnímu chirurgickému zákroku po mastektomii. Věk pacientek v tomto souboru byl v rozmezí 38–55 let.

Metoda č. 1 – Dotazník životní spokojenosti

V rámci sledování kvality života pacientek byl použit Dotazník životní spokojenosti autorů J. Fahrenberga, M. Myrteka, J. Schumachera a E. Brählera, který je určen k objektivnímu posuzování celkové životní spokojenosti. Dotazník je rozčleněn do deseti významných oblastí, které se na aspektech životní spokojenosti podílí. Tyto oblasti tvoří jednotlivé škály dotazníku – Zdraví, Práce a zaměstnání, Finanční situace, Volný čas, Manželství a partnerství, Vztah k vlastním dětem, Vlastní osoba, Sexualita, Přátelé, známí a příbuzní, Bydlení. Každá z těchto deseti škál je sycena sedmi položkami.

Tento dotazník se využívá pro individuální diagnostiku i pro posuzování kvality života u různých vybraných skupin populace. Jednotlivé pacientky vyplňovaly Dotazník životní spokojenosti v rozmezí několika týdnů před rekonstrukčním zákrokem a poté v rozmezí několika měsíců po rekonstrukčním operačním

zákroku. Sledovaným kritériem byly statisticky významné rozdíly v jednotlivých škálách dotazníku.

Výsledky testu a jejich interpretace

Tab. 1 ukazuje průměry jednotlivých škál u zdravých pacientek s profylaktickou operací s BRCA1 a BRCA2 pozitivitou před rekonstrukčním zákrokem a po zákroku.

U pacientek bylo zjištěno zlepšení v rámci škál Zdraví a Vlastní osoba. Znamená to, že profylaktická rekonstrukční operace zlepšila postoje v rámci osobního zdraví, vlastního sebehodnocení a kvalita prožívání sexuálního ži-

vota zůstává zcela nezměněna. Lze říci, že rekonstrukční operace nenarušila intimní soužití a sexuální život pacientek. Jedná se o škály, které jsou úzce spojeny s vnitřním postojem k sobě samému a s pocitem vlastní sebehodnoty. U pacientek se evidentně zlepšil pocit osobního zdraví a tento pocit významně ovlivňuje vlastní sebehodnotu. Pokud se člověk cítí zdravý a plnohodnotný, zvyšuje to jeho psychickou stabilitu a odolnost. U pacientek byly eliminovány pocity méněcennosti, což je zásadním faktem určujícím budoucí schopnost být v životě úspěšný, ať už sociálně, finančně či v kontextu rodiny. Zlepšení pocitu

Tab. 1. Průměry jednotlivých škál u zdravých pacientek s profylaktickou operací s BRCA1 a BRCA2 pozitivitou před rekonstrukčním zákrokem a po zákroku.

	Před rekonstrukčním zákrokem	Po rekonstrukčním zákroku
zdraví	3,142	3,800
práce a zaměstnání	4,600	4,333
finanční situace	4,400	3,933
volný čas	5,067	4,267
manželství a partnerství	5,067	4,867
vztah k vlastním dětem	4,133	4,133
vlastní osoba	3,933	4,267
sexualita	4,733	4,733
přátelé, známí a příbuzní	4,733	4,533
bydlení	4,933	5,000
celková životní spokojenost	4,333	3,933

osobní sebehodnoty zvyšuje pozitivní vnímání budoucnosti a schopnosti se dobře uplatnit v reálném životě.

Nezměněna zůstala také škála Vztah k vlastním dětem, což je zcela logické, protože vztah k dětem je dlouhodobá a stabilní záležitost a nebyl nijak ovlivněn profylaktickým zákrokem. Nezměněna zůstala také škála Bydlení.

Nejvýznamnější pokles byl zaznamenán ve škále Finanční situace a Práce a zaměstnání, kde skutečně může vlivem dlouhodobé pracovní neschopnosti dojít k omezení příjmů finančních prostředků a zhoršení pracovních vztahů. Mírný pokles byl zaznamenán ve škále Volný čas a Přátelé, známí a příbuzní. Snížení kvality života v těchto aspektech pravděpodobně vyplývá z doby léčeni a rekonvalescence, kdy je pacientka po určitou dobu vyřazena z pracovního procesu a nemůže se v plném rozsahu věnovat ani zálibám, sportu a jiným volnočasovým aktivitám. Lze reálně předpokládat, že tyto kategorie jsou ovlivnitelné ukončenou rekonvalescencí pacientky, která se po několika měsících po ukončení léčeni i rekonvalescence vrátí do svých dřívějších životních stereotypů a ve výše jmenovaných aspektech se kvalita života přirozeným způsobem vrátí do předchozího stavu anebo se může i zlepšit. Návrat do pracovního procesu způsobí jak zlepšení finanční situace, tak zlepšení pracovních vztahů i širšího sociálního života. Je v osobní kompetenci pacientek, aby tyto

aspekty svého života ovlivnily samy svou vůlí a věnovaným úsilím. Z psychologického hlediska není bráno snížení hodnot v těchto aspektech jako trvalý a dlouhodobý proces snížení kvality života. Z psychologického hlediska je jednoznačně důležitější fakt, že bylo zvýšeno pozitivní vnímání vlastního zdraví a vztahu k vlastní osobě. Toto jsou aspekty kvality života, které jsou z hlediska dynamiky vnitřního života považovány za bazální a osobnostně dlouhodobě stabilizující, čímž také systémově ovlivňují ostatní aspekty kvality života, které z nich vychází.

Tab. 2 ukazuje průměry jednotlivých škál u pacientek v remisi s profylaktickou operací s BRCA1 a BRCA2 pozitivitou před rekonstrukčním zákrokem a po zákroku. V rámci této skupiny žen zaznamenáváme nejvýznamnější pokles v kategorii Finanční situace a malý pokles v kategorii Práce a zaměstnání a Přátelé, známí a příbuzní. Toto lze vysvětlit tím, že ženy byly v rámci hospitalizace a rekonvalescence ve stavu pracovní neschopnosti, v jehož důsledku došlo ke snížení hodnot v těchto kategoriích – nemohly ani pracovat ani se v plné míře setkávat s přáteli. Zcela nezměněna zůstala kategorie Vlastní bydlení, což odpovídá reálné situaci.

Zvýšení kvality života bylo zaznamenáno především v oblasti Zdraví, Sexuality, Vlastní osoby, Manželství a partnerství i ve vztahu k Vlastním dětem a významně vzrostla také Celková životní spokojenost. V této skupině žen je výsle-

dek velmi uspokojivý z hlediska hodnocení kvality života především proto, že se kvalita života významně zlepšila stejně tak jako u první kategorie žen v těch aspektech života, které jsou více osobní, individuální a související s intimním prožíváním sebe sama a s vlastní sebehodnotou.

Metoda č. 2 – Dotazník klinické analýzy (CAQ)

Dále byl u obou skupin pacientek, použit Dotazník klinické analýzy („Clinical analysis questionnaire“) autorů S. E. Kruga a R. B. Cattela, dále jen CAQ. Tento dotazník byl použit k tomu, aby měřil normální a patologické rysy osobnosti žen v našem výzkumu. Dotazník CAQ by nám v případě vážné psychické patologie přinesl důkazy o této patologii a poskytuje nám informace o struktuře osobnosti jako takové. Dotazník CAQ je poměrně konzistentní v různých kulturách i věkových spektrech. Tento test by nám byl schopen ukázat, zda kvalita života popisovaná souborem pacientek není výrazně ovlivněna jejich psychickou patologií (zvýšenou úzkostí, depresivitou atd.). Tím by mohly být výsledky o kvalitě života zkoumaných žen významně ovlivněny a nebyly by dostatečně objektivní. Mohly by popisovat prožívání reality více pod vlivem psychické patologie a nikoli pod vlivem somatického onemocnění a aktuální životní situace.

Výsledky testu a jejich interpretace

U obou zkoumaných skupin žen, tedy u skupiny zdravých žen s BRCA pozitivitou a u skupiny žen v remisi s BRCA pozitivitou, se v rámci průměrných hodnot u jednotlivých škál osobnostního dotazníku CAQ nevyskytovaly hodnoty, které by spadaly mimo interval 5,5 se směrodatnou odchylkou 2. Znamená to tedy, že zkoumaný vzorek žen nebyl v žádném ohledu zatížen výraznou osobnostní abnormalitou či psychologickou patologií.

Metoda č. 3. – Škála vlivu událostí (IES-R)

Za účelem zjištění, do jaké míry prožívaly pacientky samotnou mastektomii jako zatěžující, jsme použili dotazník IES-R (Impact of Event Scale-Revised – Revidovaný dotazník vlivu událostí).

Tab. 2. Průměry jednotlivých škál u pacientek v remisi s profylaktickou operací s BRCA1 a BRCA2 pozitivitou před rekonstrukčním zákrokem a po zákroku.

	Před rekonstrukčním zákrokem	Po rekonstrukčním zákroku
zdraví	2,857	4,071
práce a zaměstnání	4,857	4,643
finanční situace	4,286	3,786
volný čas	4,500	4,571
manželství a partnerství	5,071	5,643
vztah k vlastním dětem	4,286	4,714
vlastní osoba	3,214	4,000
sexualita	4,571	5,500
přátelé, známí a příbuzní	5,429	5,071
bydlení	4,786	4,786
celková životní spokojenost	4,000	4,571

Tento sebesposuzovací dotazník se skládá z 22 otázek, které byly přidány k původnímu IES dotazníku autory Weiss & Marmar, aby lépe odpovídaly kritériím DSM-IV. Tento dotazník je vhodným a standardizovaným nástrojem pro měření subjektivních reakcí na specifické traumatizující události u dospělé populace, za jakou se rekonstrukční operační zákrok dá považovat. Sady otázek v tomto dotazníku se zaměřují na projevy intruzivního (vtíravého či obsesivního) myšlení (vtíravé myšlenky, noční můry, vtíravé představy a pocity, znovu-prožívání traumatu), vyhýbání se (otupění rezpozivity, vyhýbání se pocitům, situacím a myšlenkám), předrážděnost (vztek, podrážděnost, hypervigilance – zvýšení citlivosti na senzory podněty, obtížné soustředění, zvýšená lekavost) a celkovou subjektivně vnímanou míru stresu.

V tomto specifickém případě však pacientky nepocitovaly jako stresující pouze samotný operační zákrok. Ve většině případů obě skupiny pacientek uváděly jako stresující faktor jak samotnou mastektomii, tak i strach z maligního onkologického onemocnění. Tento dotazník byl ženám předložen několik dní před operací a poté několik dní po operaci. Znamená to tedy, že v období, kdy byly aktuálně zatíženy operačním zákrokem, byly stejně tak zatíženy obavou ze život ohrožujícího maligního onemocnění. Můžeme se domnívat, že tyto dva faktory se vzájemně posilovaly.

Výsledky testu a jejich interpretace

U pacientek s profylaktickou operací s BRCA pozitivitou bylo celkové skóre stresu 26,78 před operací a 22,44 po operaci. U pacientek v remisi bylo celkové skóre před operací 30,70 a po operaci 17,8.

U skupiny žen, která již onkologické onemocnění prodělala a podrobovala se operačnímu zákroku, je patrné, že míra stresu výrazně klesla, protože se profylaktickým zákrokem zbavily hrozby dalšího onemocnění. Protože situaci vnímaly subjektivně tak, že se touto operací vyhýbají možné recidivě onkologického onemocnění, bylo u nich subjektivní vnímání úzkosti zákrokem významně sníženo proto, že již měly za sebou léčbu, a měly proto reálný prožitek onkologické malignity.

Skupina zdravých žen s BRCA pozitivitou vnímala tuto situaci v méně ostrých kontrastech, ale i u těchto žen míra aktuálního stresu po operaci klesla. Profylaktická operace u nich měla vliv na snížení prožívaného stresu z hrozby propuknutí onkologického onemocnění, nicméně tento efekt není tak silný jako u žen s již podstoupenou léčbou, protože tyto ženy nemají konkrétní představu o tom, jak onkologické onemocnění probíhá a co jeho léčba obnáší. Tato léčba je velmi psychicky i somaticky zatěžující, a proto ženy s již prodělanou léčbou vnímají profylaktický zákrok jako více úlevný, poněvadž jej mají spojeny s tím, že se tato léčba bude eliminovat.

Závěr

Celý zkoumaný vzorek žen nebyl v žádném ohledu zatížen výraznou osobnostní abnormalitou či psychologickou patologií. U zdravých žen s profylaktickou operací s BRCA pozitivitou bylo celkové skóre stresu 26,78 před operací a 22,44 po operaci. U pacientek v remisi bylo celkové skóre stresu před operací 30,70 a po operaci 17,8. U žen v remisi byl v oblasti kvality života zaznamenán nejvýznamnější pokles v kategorii Finanční situace, malý pokles v kategorii Práce a zaměstnání a Přátelé,

známí a příbuzní. Zvýšení kvality života bylo zaznamenáno především v oblasti Zdraví, Sexuality, Vlastní osoby, Manželství a partnerství i ve vztahu k Vlastním dětem a významně vzrostla také Celková životní spokojenost. U skupiny zdravých pacientek bylo zjištěno zlepšení v rámci škál Zdraví a Vlastní osoba. Nejvýznamnější pokles byl zaznamenán ve škále Finanční situace a Práce a zaměstnání. Mírný pokles byl zaznamenán ve škále Volný čas a Přátelé, známí a příbuzní.

Navzdory mírnému snížení kvality života v dimenzi Celková životní spokojenost u skupiny zdravých pacientek může být profylaktická mastektomie s rekonstrukcí cestou prevence karcinomu prsu, protože z psychologického hlediska je jednoznačně důležitější fakt, že bylo zvýšeno pozitivní vnímání vlastního zdraví a vztahu k vlastní osobě. Toto jsou aspekty kvality života, které jsou z hlediska dynamiky vnitřního života považovány za bazální a osobnostně dlouhodobě stabilizující, čímž také systémově ovlivňují ostatní aspekty kvality života (sociální a vztahové), které z nich vychází, a mají tak dobrou prognózu.

Literatura

1. Cordova M, Giese-Davis J, Golant M et al. Breast Cancer as Trauma: Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth. *J Clin Psychol Med Settings* 2007; 14: 308–319.
2. Dražan L. Profylaktická mastektomie a její indikace u rizikových žen. *Klin Onkol* 2006; 19 (Suppl): 97–100.
3. Dražan L, Hýža P, Stupka I et al. Oboustranná rekonstrukce prsů dvěma DIEP laloky. Jak ji hodnotí pacientky? *Prakt Lek* 2009; 89(6): 306–311.
4. Dražan L, Měšťák J. Rekonstrukce prsu po mastektomii. Praha: Grada 2006.
5. Kebza V. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia 2005.
6. Payne J et al. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton 2005.
7. Poněšický J. Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie. Praha: Triton 2004.
8. Metcalfe KA, Esplen M, Goel V, Narod SA. Predictors of Quality of Life in Women with a Bilateral Prophylactic Mastectomy. *Breast J* 2005; 11(1): 65–69.