

## 9. STRESZCZENIA

### 9.1. Streszczenie w języku polskim

#### Wstęp

Rak prostaty według Krajowego Rejestru Nowotworów stanowi około 21% nowotworów u mężczyzn. Podstawową formą terapii pozostaje chirurgiczne usunięcie narządu. Prostatektomia wiąże się z ryzykiem powikłań okołozabiegowych oraz także bardzo istotnych powikłań odroczonej, które związane są z narażeniem pacjentów na obciążenie sfery somatycznej oraz psychicznej. Warto także zauważyć, że obciążenie to zależy od stosowanego sposobu leczenia (operacja oraz terapia adjuwantowa vs. izolowane leczenie operacyjne), a także obecności chorób współistniejących i zasobów psychologicznych (takich jak np. temperament). Najczęstszymi objawami zgłaszanymi przez pacjentów dotyczącymi ich funkcjonowania fizycznego są: zaburzone funkcje seksualne oraz dolegliwości związane z oddawaniem moczu. Symptomy zaburzeń psychologicznych to przede wszystkim lęk, depresja i deterioracja poznawcza. Co więcej określono także, że objawy psychologiczne korespondują z nasileniem i rozpowszechnieniem zaburzeń somatycznych w tej grupie pacjentów. Wpływają one szczególnie mocno na jakość ich życia. Podobnie obserwuje się, że niektóre parametry laboratoryjne (takie jak poziom PSA, testosteronu) mogą korelować z wynikami pooperacyjnymi. Obserwacje kliniczne wskazują także na to, że zdolność akceptacji pacjentów ich stanu zdrowia i wymiar dysfunkcji związanych z zabiegiem operacyjnym nie jest związany jedynie z obiektywnym nasileniem następstw leczenia. Wydaje się, że bardzo istotnym elementem pozwalającym na pogodzenie się z dysfunkcjami pooperacyjnymi stanowi z jednej strony należyte poinformowanie i przygotowanie chorego. Z drugiej strony adaptacja do nowej, trudnej sytuacji wynika ze struktury psychicznej pacjenta. Stąd poznanie dyspozycji psychologicznych oraz innych czynników korelujących z wynikami pooperacyjnymi w tej grupie chorych może być pomocnym wskaźnikiem dla zapewnienia należytej opieki przed i pooperacyjnej, co może się przełożyć na lepsze funkcjonowanie pacjentów i ich lepszą jakość życia.

## Cel pracy

Celem pracy była analiza aspektów psychologicznych wśród pacjentów po przebytej radykalnej prostatektomii w przebiegu nowotworu oraz ich korelatów klinicznych i biochemicznych.

## Pacjenci i metodyka

Analizą objęto łącznie 118 pacjentów w wieku 48–77 lat (średnio 65lat), u których wykonano zabieg radykalnej prostatektomii laparoskopowej z powodu nowotworu złośliwego prostaty w Klinice Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy w latach 2017–2019. Osoby badane, po wyrażeniu świadomej zgody, zostały poddane ocenie klinicznej oraz neuropsychologicznej. W ocenie klinicznej uwzględniono dokładny wywiad chorobowy, zaawansowanie choroby, dotychczasowe leczenie, powikłania pooperacyjne, choroby współistniejące. Została także pobrana krew na badania laboratoryjne (PSA, testosteron, CRP, WBC). W ocenie neuropsychologicznej uwzględniono cechy temperamentu afektywnego (ocenione polską adaptacją kwestionariusza TEMPS-A), funkcje poznawcze (oceniono za pomocą baterii komputerowej Neurotest), nasilenie objawów lękowych i depresyjnych (skala HADS) oraz jakość życia (EORTC QLQ C30 oraz QLQ-PR25).

Przeprowadzono analizę nasilenia objawów lękowych, depresyjnych oraz kognitywnych zależnie od stosowanego sposobu leczenia (operacja oraz terapia adjuwantowa vs. izolowane leczenie operacyjne). Wykonano także analizę zależności parametrów laboratoryjnych z parametrami neuropsychologicznymi. Dopełnieniem analizy była ocena jakości życia chorych po prostatektomii w kontekście następstw pozabiegowych oraz profilu temperamentu afektywnego.

## Wyniki

Nasilenie objawów lękowych i depresyjnych były istotnie wyższe wśród chorych leczonych terapią adjuwantową w porównaniu do grupy leczonej wyłącznie operacyjnie. Natomiast funkcje poznawcze w zakresie pamięci odroczonej były istotnie gorsze w grupie leczonej adjuwantowo.

Przetrwale podwyższony poziom PSA po radykalnej prostatektomii oraz poziom wolnego testosteronu po uzupełniającym leczeniu hormonalnym korelowały niezależnie z nasileniem upośledzenia funkcji poznawczych po leczeniu. W odniesieniu do oceny jakości życia obserwowano zależność między jakością erekcji po operacji oraz nietrzymaniem moczu

a jakością życia. Temperament depresyjny, cyklotymiczny, drażliwy i lękowy wiązały się z pogorszeniem jakości życia po operacji. Natomiast analiza wielowymiarowa wykazała, że najistotniejszym czynnikiem wpływającym na jakość życia w grupie chorych po radykalnej prostatektomii było nasilenie objawów lękowych i depresyjnych oceniane za pomocą HADS.

## Wnioski

Podsumowując, wyniki pozabiegowe po radykalnej prostatektomii zależą od wielu czynników – przebiegu choroby, od stosowanego sposobu leczenia, od profilu temperamentu afektywnego oraz korelatów laboratoryjnych. Te natomiast przekładają się na jakość życia chorych. Świadomość takich zależności i odpowiednia ocena chorego przed leczeniem może pomóc w lepszej opiece nad pacjentami z nowotworem prostaty.