

Ευγενίδειο Θεραπευτήριο – Χειρουργικός Τομέας Πανεπιστήμιο Αθηνών¹
Κέντρο Υγείας Βύρωνα – Γ.Ν.Α Ιπποκράτειο²

Ποιότητα ζωής ανδρών ασθενών με κολοστομία και κοιλιοπερινεϊκή εκτομή ορθού

ΠΙΠΕΡΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ¹, ΜΑΡΙΟΛΗΣ ΑΝΑΡΓΥΡΟΣ², ΟΡΦΑΝΟΣ ΦΙΛΟΘΕΟΣ¹, ΧΑΡΚΟΦΤΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ¹,
ΑΛ ΑΧΟΥΑΛ ΙΩΣΗΦ¹, ΦΙΛΙΠΠΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ¹, ΘΕΟΔΟΥΛΟΥ ΚΑΚΟΥΛΗΣ¹, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ¹,
ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΥΡΙΑΚΟΣ¹, ΜΑΡΙΟΛΗΣ ΣΑΨΑΚΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ^{1,2}

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση και ανάλυση της ποιότητας ζωής των ασθενών με κολοστομία μετά από κοιλιοπερινεϊκή εκτομή για καρκίνο του ορθού.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη. Μελετήθηκαν 130 ασθενείς με κολοστομία και αναζητήθηκαν παράγοντες της ποιότητας ζωής που αφορούσαν την φροντίδα της κολοστομίας, την ψυχολογία των ασθενών, την σεξουαλική επίδραση και την λειτουργία της ουροδόχου κύστης. Τέθηκαν ερωτήματα τόσο στους ασθενείς όσο και στο στενό οικογενειακό περιβάλλον στα πλαίσια του μετεγχειρητικού ελέγχου.

Αποτελέσματα: Προεγχειρητικά όλοι οι ασθενείς (100%) υποδέχθηκαν με έκπληξη και δισταγμό την ιατρική απόφαση για δημιουργία κολοστομίας. Μετά το χειρουργείο το 70% των ασθενών ανέφεραν προβλήματα σχετικά με την διαχείριση της κολοστομίας (ερεθισμός δέρματος, ήχοι αερίων, υδαρή κόπρανα, διάρροιες). Στο 80% παρουσιάστηκαν ψυχολογικά προβλήματα και έντονο stress, ενώ το άγχος αν και οι ίδιοι δεν το παραδέχονταν επιβεβαιωνόταν από το συγγενικό περιβάλλον. Επίδραση στην κοινωνική και οικονομική ζωή ανέφερε το 20% των ασθενών. Όσον αφορά την σεξουαλική δραστηριότητα οι ασθενείς αναφέρουν προβλήματα σε ποσοστό 40%, όμως μετά από συζήτηση με την/τον σύντροφο το ποσοστό έπεσε στο 70% - 10% παρουσιάζουν προβλήματα στη λειτουργία της ουροδόχου κύστης. Οι περισσότερες επιδράσεις στην ποιότητα ζωής μετά την κολοστομία να υποστρέφουν μετά από ένα έτος. Όμως στο 1% των ασθενών παρέμεινε η φυσιολογία της κύστης.

Συμπεράσματα: Η δημιουργία κολοστομίας επιδρά έντονα στην ποιότητα ζωής ασθενών. Επέρχονται διαταραχές ψυχολογικές, σεξουαλικές, ενώ η κοινωνική απομόνωση στην Ελλάδα παρατηρείται λιγότερο σε σχέση με τα διεθνή δεδομένα. Είναι απαραίτητη η προετοιμασία του ασθενούς που θα υποβληθεί σε κολοστομία. Απαιτείται συνεργασία έμπειρης ομάδας που θα αποτελείται από τους χειρουργούς, τα άτομα που θα φροντίζουν την κολοστομία, το εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό και τους ψυχολόγους.

Λέξεις-κλειδιά: ποιότητα ζωής, κολοστομία, κοιλιοπερινεϊκή εκτομή

Εισαγωγή

Η δημιουργία κολοστομίας αποτελεί χειρουργική επιλογή για διάφορες παθήσεις. Εδώ και εκατό χρόνια η κοιλιοπερινεϊκή εκτομή αποτελεί την επέμβαση εκλογής για τον καρκίνο του ορθού.¹ Επίσης μια σειρά από παθολογικές καταστάσεις επιβάλλουν την δημιουργία κολοστομίας είτε μόνιμης, είτε προσωρινής, είτε προστατευτικής. Έτσι ασθενείς οι οποίοι υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις για αποφρακτικό ειλεό παχέος εντέρου ή για ρήξη φλεγμονώδους εστίας ή για εκτεταμένη αιμορραγία κατωτέρου πεπτικού καταλήγουν συχνά να έχουν κολοστομία.²

Όμως η συχνότερη αιτία δημιουργίας κολοστομίας είναι ο καρκίνος του ορθού. Τα τελευταία χρόνια ολοένα και νεότερες χειρουργικές τεχνικές εφαρμόζονται για την ελαχιστοποίηση των περιπτώσεων κολοστομίας. Η χαμηλή πρόσθια εκτομή επιλέγεται από τους χειρουργούς ως η καταλληλότερη επέμβαση για τον καρκίνο του ορθού, εκτός από τις περιπτώσεις εκείνες όπου ο όγκος βρίσκεται πολύ κοντά στον σφιγκτήρα του πρωκτού.³ Η διατήρηση της λειτουργίας του

σφιγκτήρα του πρωκτού αποτελεί πρόκληση για κάθε χειρουργό ο οποίος ασχολείται με τον καρκίνο του ορθού. Η μεταστροφή της χειρουργικής πρακτικής είχε ως επαλήθριο την εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής στους ασθενείς μετεγχειρητικά.

Μελετώντας την διεθνή βιβλιογραφία πολυάριθμες μελέτες προσεγγίζουν ολοένα με μεγαλύτερη προσοχή το πρόβλημα της ποιότητας των ασθενών με κολοστομία. Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση και ανάλυση της ποιότητας ζωής των ασθενών με κολοστομία μετά από κοιλιοπερινεϊκή εκτομή για καρκίνο του ορθού.

Υλικό-Μέθοδος

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη που αφορά ασθενείς με κολοστομία. Το υλικό μας αποτελούν 130 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε κοιλιοπερινεϊκή εκτομή για καρκίνο του ορθού. Στα πλαίσια της μετεγχειρητικής παρακολούθησης διερευνήθηκαν παράγοντες που αφορούσαν την ποιότητα ζωής. Συγκεκριμένα τόσο στους ασθενείς όσο και στο στενό

συγγενικό περιβάλλον τέθηκαν ερωτήματα για τη ζωή τους μετά την χειρουργική επέμβαση. Σ' όλο τον κόσμο σε ανάλογες μελέτες δημιουργούνται μεγάλα ερωτηματολόγια όπου οι ασθενείς καλούνται να βαθμολογήσουν παραμέτρους της ποιότητας ζωής τους. Τα ερωτήματα συνήθως τίθενται και στους συγγενείς καθώς έχει παρατηρηθεί ότι ένα μεγάλο μέρος των ασθενών είτε εκούσια, είτε ακούσια υποεκτιμά τα συμπτώματά του. Οι παράγοντες που μελετήθηκαν αφορούσαν την φροντίδα της κολοστομίας, την ψυχολογική επίδραση, την σεξουαλική δραστηριότητα και την πιθανή δυσλειτουργία της ουροδόχου κύστης.

Αποτελέσματα

Προεγχειρητικά όλοι οι ασθενείς (100%) υποδέχθηκαν με έκπληξη και δισταγμό την ιατρική απόφαση για δημιουργία κολοστομίας. Το συνδύασαν περισσότερο μ' ένα κοινωνικό στίγμα. Αυτό ουσιαστικά δημοσιοποιούσε την ύπαρξη καρκίνου στο σώμα τους και την διαφοροποίησή τους σωματικά από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Μετά το χειρουργείο το 70% των ασθενών ανέφεραν προβλήματα σχετικά με την διαχείριση της κολοστομίας (ερεθισμός δέρματος, ήχοι αερίων, υδαρή κόπρανα, διάρροιες). Οι ασθενείς δεν μπορούσαν να συνηθίσουν στην ιδέα ότι στο κοιλιακό τους τοίχωμα βρίσκεται στομία και στον ήχο της ξαφνικής αποβολής αερίων από την στομία. Η διαχείριση της στομίας ήταν στην αρχή πολύ δύσκολη και αυτό επιτεινόταν από ερεθισμό του δέρματος περί της στομίας, αλλά και από την ανάγκη για συχνή αλλαγή των σάκκων στις περιπτώσεις όπου εμφανιζόταν διάρροια.

Στο 80% παρουσιάστηκαν ψυχολογικά προβλήματα και έντονο stress, ενώ το άγχος αν και οι ίδιοι δεν το παραδέχονταν επιβεβαιωνόταν από το συγγενικό περιβάλλον. Επίδραση στην κοινωνική και οικονομική ζωή ανέφερε το 20% των ασθενών. Οι ασθενείς πολλές φορές αρνούσαν να βγουν από το σπίτι τους, να ακολουθήσουν το προηγούμενο καθημερινό πρόγραμμά τους ή να επιστρέψουν ακόμα και στη δουλειά τους σε ορισμένες περιπτώσεις. Πολλές φορές οι συγγενείς ανέφεραν επεισόδια αϋπνίας και παρατηρούσαν ότι οι άνθρωποι τους γίνονταν φανερά ευέξαπτοι, αλλά και ευσυγκίνητοι. Οι ασθενείς όμως παραδέχονταν την σημαντική ψυχολογική βοήθεια από το συγγενικό τους περιβάλλον.

Όσον αφορά την σεξουαλική δραστηριότητα οι ασθενείς αναφέρουν προβλήματα σε ποσοστό 40%, όμως μετά από συζήτηση με την/τον σύντροφο το ποσοστό ξεπερνά το 70%. Για τους άνδρες τα κυριότερα προβλήματα αποτελούσαν η πρόωρη εκσπερμάτιση, οι διαταραχές στύσης και ο φόβος της μη αποδοχής του σώματός τους από τις συντρόφους τους. Οι γυναίκες παρουσίαζαν συνήθως δυσπαρεύνεια. 10% παρουσιάζουν προβλήματα στη λειτουργία της ουροδόχου κύστης με κυριότερο την ακράτεια ούρων.

Παρατηρείται το φαινόμενο οι περισσότερες επιδράσεις στην ποιότητα ζωής μετά την κολοστομία να υποστρέφουν μετά από ένα έτος, όμως στο 1% των ασθενών παρέμεινε η δυσλειτουργία της κύστης.

Συζήτηση

Η κοιλιοπερινεϊκή εκτομή και η δημιουργία κολοστομίας σ' έναν ασθενή με καρκίνο του ορθού αποτελεί χειρουργική επιλογή για τους όγκους που βρίσκονται πολύ κοντά στον σφιγκτήρα του πρωκτού. Η επίδραση στην ποιότητα ζωής των ασθενών είναι αναπόφευκτη. Πολλές μελέτες στην διεθνή βιβλιογραφία αναζητούν ολοένα και περισσότερο τους ποιοτικούς δείκτες ζωής ως μέτρο εκτίμησης της ορθής επεμβατικής πρακτικής. Ο ισχυρός κλονισμός που υφίσταται ο ασθενής με την ανακοίνωση για δημιουργία κολοστομίας παγκοσμίως ανέρχεται στο 100%.⁴ Μετά το χειρουργείο όμως ουσιαστικά οι ασθενείς δεν είναι οι ίδιοι άνθρωποι.

Στη δική μας μελέτη τα προβλήματα που αφορούσαν την διαχείριση της κολοστομίας έφταναν το 70% συμφωνώντας με τα διεθνή δεδομένα. Πολλοί ασθενείς φαίνεται από την διεθνή βιβλιογραφία να μην έχουν κατάλληλα εκπαιδευτεί για την λειτουργία και την φροντίδα της στομίας φεύγοντας από το Νοσοκομείο.⁵

Η ψυχολογική επίδραση όμως της στομίας στον ασθενή φαίνεται να αποτελεί το μεγαλύτερο πρόβλημα. Όλες οι μελέτες αποδεικνύουν αύξηση του άγχους, ευερεθιστότητα, κοινωνική φοβία.⁶ Στην μελέτη μας όμως παρουσιάζεται πολύ μικρότερη επίδραση στα οικονομικά των ασθενών απ' ό,τι στην διεθνή πρακτική. Αυτό ίσως οφηγείται από την δυνατότητα που υπάρχει στην χώρα μας για μακροχρόνια αναρρωτικές άδειες μετ' αποδοχών.

Η σεξουαλική δυσλειτουργία αφορά τον οργασμό, την στύση και την πρόωρη εκσπερμάτιση και την δυσπαρεύνεια. Τρεις μήνες μετά την εγχείρηση, η σεξουαλική ζωή ήταν διαταραγμένη και για τα δύο φύλα.⁷ Πολλοί ασθενείς βρίσκουν δύσκολο το να συζητήσουν τα αισθήματά τους για το σεξ, ειδικά μετά από την αλλαγή στο σώμα τους και οι νοσηλεύτές πρέπει να είναι ικανοί να βοηθούν τους ασθενείς να αναγνωρίσουν και να προσαρμοστούν στις αλλαγές.⁸ Ο Persson (1983) έκανε μία έρευνα για τους/τις συζύγους των ασθενών που υποβλήθηκαν σε εγχείρηση στομίας μετά την διάγνωση καρκίνου του ορθού, καταλήγοντας στο ότι οι σύζυγοι έχουν προβλήματα αναφερόμενα σε αισθήματα αβεβαιότητας/αμφιβολίας στο να μάθουν και να προσαρμοστούν σε ένα νέο στυλ ζωής και διαφορετικό σώμα. Παρατηρείται από όλους ότι οι ασθενείς τις περισσότερες φορές δεν θέλουν να παραδεχθούν το σεξουαλικό πρόβλημα και αυτό αναδύεται μετά από ερωτήματα στους συντρόφους τους.⁹

Η διεθνής βιβλιογραφία δεν εστιάζει ιδιαίτερα στις διαταραχές που αφορούν την ουροδόχο κύστη, όμως στους δικούς μας ασθενείς ένα ποσοστό εμφανίζει ακράτεια ούρων.¹⁰ Είναι σημαντικό ωστόσο να τονιστεί ότι οι επιδράσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών με κολοστομία παρουσιάζουν μείωση σε διάστημα 6 μηνών μετά την επέμβαση και ουσιαστικά υποστρέφουν μετά τον πρώτο χρόνο.¹¹

Είναι απαραίτητη η προετοιμασία του ασθενούς που θα υποβληθεί σε κολοστομία. Απαιτείται συ-

νεργασία έμπειρης ομάδας που θα αποτελείται από τους χειρουργούς, τα άτομα που θα φροντίζουν την κολοστομία, το εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό και τους ψυχολόγους. Θεμελιώδη αξία για την καλύτερη ποιότητα ζωής αποκτά η ηθική βοήθεια από το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς.^{12,13}

ABSTRACT

Aim: Aim of our study is the introduction and analyze of quality of life in patients with colostomy after abdominoperineal resection for rectal cancer.

Material-Method: It's a retrospective study. There were studied 130 patients with colostomy and searched factors of quality of life whose include the care of colostomy, the psychology of patients, the sexual effect and the function of the bladder. We questioned the patients and their family during follow up.

Results: Preoperative all patients were surprised and hesitated after the decision by surgeons for colostomy. Postoperative 70% of patients had problems round the care of colostomy (skin irritation, bowel sounds, watery stools, diarrhea). 80% of the patients had psychological affects such stress and fear. The stress described by their family. 20% observed change in their social-economic life. Many patients find it difficult to discuss their sexual problem and only 40% reports sexual dysfunction but their partners increase the percentage at 70%. 10% had dysfunction of bladder. The quality of life improved one year after surgery and only 1% had bladder dysfunction.

Conclusions: Colostomy affects the quality of life in the patients. There are psychological and sexual disorders and the social affects are less in Greece. It's need co-operation by a team of surgeons, nurses, psychologists and stomatherapists. Main role has the family of patients.

Key-words: quality life, colostomy, abdominoperineal resection

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. David M. Schaffzin and Lee E. Smith. Rectal Cancer. In: John L. Cameron. Current Surgical Therapy. 8th ed. Philadelphia: Mosby, 2004:216-224
2. Ronaldo H. Rolandelli, Joel J. Roslyn. Large Bowel and Rectal. In: Sabiston. Textbook of Surgery. 16th ed. Philadelphia: W.B Saunders Company 2001:1555-1633
3. Pachler J, Wille-Jorgensen P Quality of life after rectal resection for cancer, with or without permanent colostomy. Cochrane Database Syst Rev 2005 Apr18; (2): CD004323
4. Black PK Psychological, sexual and cultular issues for patients with a stoma. Br J Nurs 2004 Jun24-Jul7; 13(12):692-7
5. Bartha I, Hajdu J, et al. Quality of life of post-colostomy patients Orv Hetil 1995 Sept 10; 136(37): 1995-8
6. Marcia Grant, Betty Ferrell, Grace Dean, Gwen Uman, David Chu, Robert Krouse Revision an psychometric testing of the city of hope quality of life- ostomy questionnaire. Quality of life Research 13:1445-1457, 2004
7. Fisher SE, Daniels IR, Quality of life and sexual function following surgery for rectal cancer. Colorectal Dis. 2006Sept;8suppl 3:40-2
8. Sprangers MA, Taal BG, Aaronson NK, te Velde A Quality of life in colorectal cancer. Stoma vs nonstoma patients. Dis Colon Rectum 1995 Apr; 38(4):361-9
9. Carey Gall, David Weller, et al. Patient satisfaction and health-related quality of life after treatment for colon cancer. Diseases of the colon & rectum volume 50, number6/june 2007, pages 801-809
10. Kim JW The quality of life after rectal cancer surgery. Korean J Gastroenterol 2006 Apr; 47(4): 295-9
11. Volker Arndt, Henrike Merx, et al. Quality of life in patients with colorectal cancer 1 year after diagnosis compared with the general population. A popular-Based study. Journal of Clinical Oncology, vol 22, N°23, Dec1, 2004: pp 4829-4836
12. Yuk-Lung Cheung, Alexander Moassiotis, Anne M. Chang The effect of progressive muscle relaxation training on anxiety and quality of life after stoma surgery in colorectal cancer patients. Psycho-oncology volume 12, issue 3, pages 254-266
13. Baxter Nancy, Novotny Paul, et al. A stoma quality of life scale. Diseases of the colon and rectum 2006 vol 49, n°2, pp205-212

