

ANKSIOZNOST I DEPRESIVNOST KOD BOLESNICA SA KARCINOMOM GRLIĆA MATERICE PRE OPERATIVNOG LEČENJA

Irena Conić¹, Zorica Stanojević¹, Ivana Dedović² i Goran Lilić³

Anksiozne i depresivne reakcije najčešće prate različite operativne zahvate.

Cilj istraživanja bio je da se proceni prisustvo anksioznosti i depresivnosti kod bolesnica pre konizacije i pre radikalne hirurške intervencije sprovedene zbog karcinoma grlića materice i utvrdi da li postoji statistička značajnost razlika kod ove dve grupe bolesnica.

U našem istraživanju ispitivano je 40 bolesnica. Kod dvadeset bolesnica urađena je konizacija, a kod preostalih dvadeset radikalna histerektomija. Kao metode, korišćena su dva testa za izražavanje depresivnosti i anksioznosti i to Hamiltonova skala za depresivnost i Hamiltonova skala za anksioznost. Podaci su obrađeni korišćenjem T-testa.

Razlika između prosečnih vrednosti kod depresivnosti za $t=2.87 > t=2.02$ i $p < 0.05$ je statistički signifikantna. Skor depresivnosti na Hamiltonovoj skali neposredno pre operacije pokazuje razliku između grupe bolesnica kod kojih je rađena konizacija i grupe bolesnica kod kojih je sprovedena radikalna histerektomija. Bolesnice kod kojih je sprovedena radikalna histerektomija imaju viši stepen depresivnosti.

Razlika između prosečnih vrednosti kod anksioznosti za $t=0.87 < t=2.02$ i $p > 0.05$ nije statistički značajna. Može se smatrati da je skor anksioznosti na Hamiltonovoj skali neposredno pre operacije bio jednak kod obe grupe bolesnica, odnosno nije se bitno razlikovao. Rezultati ukazuju da je strah od očekivane operacije prisutan, bez obzira na vrstu operacije. *Acta Medica Medianae* 2008;47(2): 49-53.

Ključne reči: anksioznost, depresivnost, karcinom grlića materice, konizacija, radikalna histerektomija

Klinika za onkologiju Kliničkog centra u Nišu¹
Medicinski fakultet u Nišu²
Ginekološko-akušerska klinika Kliničkog centra u Nišu³

Kontakt: Irena Conić
Klinika za onkologiju Kliničkog centra
Bulevar dr Zorana Đinđića 48
18 000 Niš, Srbija
Tel.: 018/ 233 967
E-mail: irenaconic@yahoo.com

Uvod

Telo predstavlja najvidljiviji i najstabilniji deo našeg Ja, koji se doživljava kao deo sopstvenog Ja ili kao njegova spoljašnja granica (1).

Određeni deo tela čija bi patologija, ili bilo koja promena, mogla da dovede do psihičkih reakcija najviše zavisi od značaja koji taj deo tela ima za celokupnu ličnost. Takođe, važan je i obim deformiteta, sistem vrednosti individue, spremnost da se prihvati uloga bolesne osobe.

Anksiozne i depresivne reakcije najčešće prate različite operativne zahvate. Depresija se javlja kao posledica gubitka organa ili njegove funkcije.

Genitalni organi, uz sekundarne polne karakteristike, spadaju u odrednice biološkog pola individue. Na terenu prihvatanja biološke datosti polova tokom razvoja formira se polni identitet. Zato svaki poremećaj, trauma ili hirurška intervencija na

genitalnim organima može rezultirati značajnim poremećajima polnog identiteta, kriznim reakcijama sa anksiozno-depresivnom sadržinom, pa sve do psihotičnih reakcija. Tim pre što je intaktnost genitalija nužan preduslov kompletnog i uspešnog zadovoljenja osnovnih nagona. U literaturi se evidentira izražen komorbiditet psihijatrijskih i psihoseksualnih poremećaja koji prate operativne zahvate na genitalnim organima žene.

Histerektomija predstavlja psihosocijalni krizni momenat u životu žene koji može biti uspešno savladan ili ne, u smislu fizičkog i psihičkog zdravlja, kao i u smislu seksualnog funkcionisanja. Operacija je u osnovi provokacija za pojavu patološke anksioznosti u osoba predisponiranih da reaguju anksiozno. Strah nije usamljeni vid psihoemocionalne reakcije obolele osobe. Istovremeno se javlja anksioznost, gotovo kontinuirano, ali varirajući po intenzitetu, strah sa pretpostavkom loše budućnosti. Ugroženost se ne odnosi samo na fizički integritet već je povezana sa izvesnim stepenom socijalne izolacije. Ova redukcija funkcije ličnosti ima vrednost frustrirajuće restrikcije, jer je oboljevanjem ličnost sprečena da realizuje neke od socijalnih uloga sopstvenih ciljeva i ideala (2).

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije (SZO), karcinom grlića materice predstavlja drugi po učestalosti i treći po smrtnosti maligni tumor u populaciji žena na

globalnom nivou. Oko 274000 žena godišnje umre zbog raka grlića materice, i to 83% u zemljama u razvoju. Žene starije od 35 godina čine 80-90% obolelih. Prema procenama, očekuje se da u 2020. godini oboli 1000000 žena (3).

Karcinom grlića materice zahteva dijagnostičke procedure koje podrazumevaju: PAP test, kolposkopski pregled, biopsiju, kiretažu cervikalnog kanala, konizaciju i HPV tipizaciju (4). Određivanje stadijuma karcinoma grlića materice vrši se prema FIGO kriterijumima, a terapija zavisi od stadijuma bolesti. U hirurškoj terapiji karcinoma grlića materice radi se konizacija, amputacija grlića, klasična histerektomija i radikalna histerektomija.

Klasična histerektomija i radikalna histerektomija primenjuju se u terapijske svrhe kod operabilnih karcinoma do FIGO stadijuma IIB, a konizacija kao dijagnostička i terapijska procedura u zavisnosti od patohistološkog nalaza.

Konizacija je operativni zahvat kojim se odstranjuje tkivo grlića koje je u okolini njegovog spoljašnjeg ušća, sa tkivom endocerviksa u obliku konusa sa vrhom prema nutrašnjem ušću. Tkivo dobijeno konizacijom se histopatološki pregleda i ako nema karakteristike maligniteta, ili ih ima ali ne pokazuje znake invazije kroz bazalnu membranu epitela, operacija se smatra definitivnom terapijskom merom. Obično se vrši kod mladih žena.

Radikalna histerektomija (Wertheim Meigs) je operativni zahvat koji se sprovodi kod invazivnih karcinoma do FIGO stadijuma IIB. Prilikom ove hirurške intervencije odstranjuju se materica, jajnici, jajovodi, gornja trećina vagine, vezivno tkivo parametrijuma i parakolpijuma, vezivno i masno tkivo zajedno sa limfnim putevima i nodusima duž velikih krvnih sudova u maloj karlici, duž uretera i opturatornih i ishiorektalnih jama, kao i ispred rektuma i iza mokraćne bešike.

Cilj

Cilj istraživanja bio je da se proceni prisustvo anksioznosti i depresivnosti kod ispitanica pre konizacije i pre radikalne hirurške intervencije sprovedene zbog karcinoma grlića materice i utvrdi da li postoji statistička značajnost razlika kod ove dve grupe bolesnica.

Materijal i metode

Na Ginekološko-akušerskoj klinici u Nišu, u periodu od 1.10.2007. godine do 1.05.2008. godine, operisano je 40 bolesnica. Kod dvadeset bolesnica je urađena konizacija, a kod preostalih dvadeset radikalna histerektomija.

Kao metode, korišćena su dva testa za izražavanje depresivnosti i anksioznosti i to Hamiltonova skala za depresivnost i Hamiltonova skala za anksioznost.

Hamiltonova skala za procenu depresivnosti konstruisana je zbog potrebe standardizovanja fenomenologije depresivnog sindroma i procene stepena izraženosti depresivnog poremećaja.

Hamiltonova skala za procenu depresivnosti spada u grupu individualnih skala i popunjava je sam ispitivač. Koristi se u dve originalne verzije. Jedna verzija ima 21 ajtem, a druga 17, sa sledećim skorom: 0-7 bez depresivnosti, 8-15 minor depresija, 16 i više major depresija.

Hamiltonova skala za procenu anksioznosti sadrži 14 ajtema koji pokrivaju somatske i psihičke simptome anksioznosti i depresivnosti. Rangiranje odgovora je postepeno: 0- ne postoji anksioznost, 1- slaba anksioznost, 2- umerena anksioznost, 3- ozbiljna anksioznost, 4- izražena anksioznost. Na samoj skali, pored svakog pitanja naznačene su i bliže karakteristike navedenih simptoma. Ovaj instrument popunjava sam ispitivač nakon intervjua sa bolesnikom, koji ne bi trebalo da traje duže od 30 minuta. Ocena prisutnosti i intenziteta pojedinih parametara temelji se na proceni stanja bolesnika koju vrši ispitivač u toku razgovora. U toku intervjua ispitanik treba da bude opušten i treba ga podsticati da svoje stanje opiše vlastitim rečima, a spontane reakcije ispitanika treba prihvatiti, jer su one važan deo posmatranja.

Dobijeni podaci su statistički obrađeni (srednja vrednost, standardna devijacija i statistička značajnost t-testom), tabelirani i grafički prikazani pomoću Microsoft Excel-a.

Rezultati

Istraživanjem su obuhvaćene dve grupe ispitanica: prva grupa ispitanica kod kojih je urađena konizacija i druga grupa ispitanica kod kojih je sprovedena radikalna histerektomija.

Starost ispitanica u obe grupe kreće se u intervalu 25-59 godina. Distribucija prema starosnim grupacijama je ravnomerna, tako da se koeficijent varijacije kreće od 3,79% za prvu grupu do 2,74% za drugu grupu. Veću prosečnu starost pokazuju ispitanice druge grupe 47,10, dok je kod ispitanica prve grupe prosečna starost 41,45 (Tabela 1).

Tabela 1. Starosna struktura bolesnica

godine starosti	prva grupa (konizacija)		druga grupa (radikalna histerektomija)	
	broj	%	broj	%
25-29	2	10,0	0	0,0
30-34	0	0,0	0	0,0
35-39	5	25,0	2	10,0
40-44	8	40,0	5	25,0
45-49	2	10,0	6	30,0
50-54	1	5,0	3	15,0
55-59	2	10,0	4	20,0
Ukupno	20	100,0	20	100,0
X srednje	41,45		47,10	
SD	1,5720		1,2931	
Cv	3,79%		2,74%	

Srednje vrednosti godina prve menarhe u ispitivanim grupama prikazuju princip homogenosti. Za prvu grupu ispitanica srednja vrednost je 12.55 godina, a za drugu grupu ispitanica 13.55 (Tabela 2).

Tabela 2. Distribucija ispitanica prema godinama menarhe

godine	prva grupa		druga grupa	
	broj	%	broj	%
10	2	10,0	0	0
11	2	10,0	2	10,0
12	5	25,0	4	20,0
13	6	30,0	4	20,0
14	4	20,0	5	25,0
15	1	5,0	4	20,0
16	0	0	1	5,0
Ukupno	20	100,0	20	100,0
srednja vrednost	12,5500		13,5500	
SD	1,3563		1,8202	

Najveći broj ispitanica imale su dva porođaja (60%) (u obe grupe ispitanica), tako da je distribucija ispitanica prema broju dece ravnomerna i ne postoji statistički značajna razlika za $p > 0.05$ između ove dve grupe ispitanica (Tabela 3).

Tabela 3. Distribucija ispitanica prema broju dece

br. porođaja	prva grupa		druga grupa	
	broj	%	broj	%
0	1	5,0	0	0,0
1	6	30,0	2	10,0
2	12	60,0	12	60,0
3	1	5,0	4	20,0
4	0	0,0	2	10,0
Ukupno	20	100,0	20	100,0
srednja vrednost	1,6500		2,3000	
SD	0,6708		0,8013	

Kod obe grupe ispitanica dominiraju nepušači i to: kod ispitanica prve grupe 12 (60%), i 11 (55%) kod ispitanica druge grupe (Tabela 4).

Tabela 4. Pušenje

	prva grupa		druga grupa	
	broj	%	broj	%
pušač	8	40,0	9	45,0
nepušač	12	60,0	11	55,0
Ukupno	20	100,0	20	100,0

U odnosu na bračno stanje ne postoji statistički značajna razlika između grupa za $p > 0.05$, tako da je i ovde prisutan princip homogenosti.

Obe grupe bolesnica su bile u braku, bolesnice prve grupe 19(95%), a bolesnice druge grupe 20 (100%) (Tabela 5).

Tabela 5. Bračni status

bračni status	prva grupa		druga grupa	
	broj	%	broj	%
udata	19	95,0	20	100,0
neudata	1	5,0	0	0,0
Ukupno	20	100,0	20	100,0

Kod obe grupe ispitanica dominira srednje obrazovanje i to 80% kod ispitanica prve i 90% kod ispitanica druge grupe. Zastupljenost višeg i visokog obrazovanja za $p > 0.05$ nije statistički signifikantna (Tabela 6).

Tabela 6. Obrazovanje

obrazovanje	prva grupa		druga grupa	
	br.	%	br.	%
sss	16	80,0	18	90,0
viša ss	1	5,0	1	5,0
visoka ss	3	15,0	1	5,0
Ukupno	20	100,0	20	100,0

sss- srednja stručna sprema
viša ss- viša stručna sprema
visoka ss- visoka stručna sprema

Razlika između prosečnih vrednosti kod depresivnosti za $t = 2.87 > t = 2.02$ i $p < 0.05$ je statistički signifikantna.

Skor depresivnosti na Hamiltonovoj skali neposredno pre operacije pokazuje razliku između grupe kod kojih je rađena konzervativna i grupe kod kojih je sprovedena radikalna histerektomija. Bolesnice kod kojih je sprovedena radikalna histerektomija imaju viši stepen depresivnosti (Tabela 7).

Tabela 7. Uticaj vrste intervencije na depresivnost

	prva grupa	druga grupa
srednja vrednost	1,7500	2,3000
SD	0,7164	0,4702
t	2,871	
p	0,007	

Razlika između prosečnih vrednosti kod anksioznosti za $t = 0.87 < t = 2.02$ i $p > 0.05$ nije statistički značajna. Može se smatrati da je skor anksioznosti na Hamiltonovoj skali neposredno pre operacije bio jednak kod obe grupe bolesnica, odnosno nije se bitno razlikovao. Rezultati ukazuju da je strah od očekivane operacije prisutan, bez obzira na vrstu operacije (Tabela 8).

Tabela 8. Uticaj vrste intervencije na anksioznost

	prva grupa	druga grupa
srednja vrednost	1,1000	1,2000
SD	0,3078	0,4104
t	0,872	
p	0,389	

Diskusija

Uloga tela u neverbalnoj komunikaciji je velika i neprestano se dobijaju povratne poruke o individualnoj vrednosti za druge preko izraza lica, mimike i položaja tela. U socijalnom kontekstu, za neke je ova neverbalna komunikacija najvažnija, pa sve što narušava spoljašnju performansu pogađa i suštinu individualne egzistencije. Svi vidljivi delovi tela su uključeni u komunikaciju, prenošenje informacija, kao što je slučaj sa govorom, sluhom, gestovima, mimičkom ekspresijom, stavom tela, izgledom kože, kose, načinom hoda. Negativni stavovi vezani za telo nisu samo povezani sa niskom samoprocenom i doživljajem nesigurnosti, već sa anksioznošću koja se javlja zbog bolova, oboljenja i telesnog povređivanja.

Johnstonova (5) ukazuje na značajnost preoperativne anksioznosti koja je u korelaciji sa očekivanom postoperativnom anksioznošću, brzinom oporavka i pojavom bola nakon operacije, pa je iz pomenutih razloga veoma važno redukovati preoperativnu anksioznost. Anksiozne crte ličnosti u velikom stepenu koreliraju sa pojavom preoperativne anksioznosti, ali i sa odražavanjem anksioznosti nakon izlaska iz bolnice, uz pojavu povećane depresivnosti i zamorljivosti, što sve rezultira čestim posetama lekaru. Drellich (6) ističe da one bolesnice koje pred operaciju ne manifestuju skoro nikakvu zabrinutost u stvari maskiraju anksioznost i predstavljaju rizičnu grupu za razvijanje paničnog stanja ili porasta anksioznosti u postoperativnom toku.

Istraživanja autora (7-9) opisuju ozbiljnost depresivnih i anksioznih simptoma kod žena koje se javljaju ginekologu i onkologu radi procene ginekološkog statusa. Sama poseta lekaru dovodi do zabrinutosti i značajno je u većem porastu kod bolesnica kod kojih se utvrdi prisustvo maligne bolesti. Kod 42% bolesnica bio je prisutan klinički značajan depresivni simptom, a 30% je imalo umeren do ozbiljan anksiozni simptom. Broj ginekoloških simptoma je u korelaciji sa „sindromom stresnog odgovora“. Godište i odsustvo partnera mogu biti pridodati ranjivosti bolesnice. Bolesnice koje imaju stabilne veze ili partnere lakše prihvataju svoju bolest i imaju manju zastupljenost depresivnosti i anksioznosti (1).

Često se u praksi slučajevi kliničke depresivnosti i generalizovane anksioznosti ne prepoznaju. Identifikacija ovih simptoma je veoma bitna u daljem toku lečenja osnovne bolesti (10-13).

Bolesnice ispitivane u ovoj studiji u većini slučajeva nisu bile lečene od strane psihijatra, čak ni u ambulantnim uslovima. Preoperativno se prikazuju visoki skorovi za anksioznost na Hamiltonovoj skali za anksioznost, što je u skladu sa podacima iz literature (14). Strah od operacije najintenzivniji je na dan prijema u bolnicu zbog promene sredine, naročito kod onih bolesnica koje nikada nisu bile operisane ili hospitalno lečene. S druge strane, većina autora ističe (15) da je strah najizraženiji neposredno pred samu operaciju, dok se čeka na ulazak u operacionu salu.

U našem istraživanju, skor anksioznosti na Hamiltonovoj skali neposredno pre operacije bio je jednak kod obe grupe bolesnica, odnosno nije se bitno razlikovao. Rezultati ukazuju da je strah od očekivane operacije prisutan, bez obzira na vrstu operacije.

Somatska bolest i hospitalizacija predstavljaju krizogene životne događaje koji često pokreću osećanja bespomoćnosti, prete gubitkom i dovođenjem u pasivni položaj. U takvoj situaciji oboleli čini inicijane pokušaje u kupiranju nepovoljne životne situacije mobilisanjem svih raspoloživih potencijala ličnosti. Poremećaj prilagođavanja, u čijoj kliničkoj slici dominira depresivno raspoloženje, najčešće je postavljena dijagnoza u populaciji somatskih bolesnika i predstavlja jednu od povoljnijih indikacija za psihoterapiju.

U našem istraživanju, skor depresivnosti na Hamiltonovoj skali neposredno pre operacije pokazuje razliku između grupe bolesnica kod kojih je rađena konizacija i grupe bolesnica kod kojih je sprovedena radikalna histerektomija. Bolesnice kod kojih je sprovedena radikalna histerektomija ispoljili su viši stepen depresivnosti.

Zaključak

Skor depresivnosti na Hamiltonovoj skali, neposredno pre operacije pokazuje razliku između grupe bolesnica kod kojih je rađena konizacija i grupe bolesnica kod kojih je sprovedena radikalna histerektomija. Bolesnice kod kojih je sprovedena radikalna histerektomija imaju viši stepen depresivnosti.

Razlika između prosečnih vrednosti kod anksioznosti između ispitivanih grupa bolesnica nije statistički značajna. Može se smatrati da je skor anksioznosti na Hamiltonovoj skali neposredno pre operacije bio jednak kod obe grupe bolesnica, odnosno nije se bitno razlikovao. Rezultati ukazuju da je strah od očekivane operacije prisutan, bez obzira na vrstu operacije.

Literatura

- Noyes RJ, Clancy J, Hoenk PR. The prognosis of anxiety. Arch Gen Psychiatry 1990; 37: 173-78.
- Thompson DS, Shear MK. Psychiatric disorders and gynecological oncology. A review of the literature. Gen Hosp Psychiatry 1998; 20: 241-7.
- Cervical Cancer Screening in Developing Countries. Report of a WHO consultation, WHO Geneva 2005.
- Prevenција malignih bolesti. Nacionalni vodič za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Rano otkrivanje raka grlića materice. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Srpsko lekarsko društvo 2005; 39-40.
- Johnson M. Anxiety in Surgical Patients. Psychological Medicine 1990; 10:145-52.
- Eava GA, Sonino N, Wise TN. Management of depression in medical patients. Psychother Psychosom 1998; 49: 81-102.
- Sundstrom IM, Bixo M, Bjorn I, Astrom M. Prevalence of psychiatric disorders in gynecologic outpatients. Am J Obstet Gynecol 2001; 184: 8-13.
- Bodurka-Bevers D, Basen-Engquist K, Carmark CL, Fitzgerald MA, Wolf JK, de Moor C, et al. Depression, anxiety and quality of life in patients with epithelial ovarian cancer. Gynecol Oncol 2000; 78:302-8.
- LaRocco-Cockburn A, Melville J, Bell M, Katon W. Depression screening attitudes and practices among obstetrician-gynecologists. Obstet Gynecol 2003; 101: 892-8.
- U S. Preventive Services Task Force. Screening for depression in adults: summary of the evidence. Ann Intern Med 2002; 136:765-6.
- Passik SD, Digan W, McDonald MV. Oncologists recognition of depression in their patients with cancer. J Clin Oncol 1998; 16: 1594-600.
- Jarjoura D, Polen A, Baum E. Effectiveness of screening and treatment for depression in ambulatory indigent patients. J Gen Intern Med 2004; 19: 78-84.
- Šagrić Č, Radulović O, Bogdanović M, Marković R. Socijalna marginalizacija i zdravlje. Acta Medica Medianae 2007; 46 (2):37-44.
- Gillis MM, Haaga DA, Ford GT. Normative values for the Beck Anxiety Inventory, Fear Questionnaire, Penn State Worry Questionnaire and Social Phobia and Anxiety Inventory. Psychological Assessment 1995; 7: 450-5.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol 1988; 56: 893-7.

ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS SUFFERING FROM CERVICAL CANCER ESTIMATED BEFORE SURGERY

Irena Conic, Zorica Stanojevic, Ivana Dedovic and Goran Lilic

Anxiety and depression are the most usual reactions following different surgical procedures.

The aim of this investigation was to evaluate the presence of anxiety and depression in the patients suffering from cervical cancer. Results before conizations and before surgery were compared so as to ascertain if there was statistically significant difference between these two groups of patients.

The investigation included 40 patients. Twenty patients underwent conizations, while other 20 patients underwent radical hysterectomy. Hamilton depression rating scale and Hamilton anxiety rating scale were used in this investigation. Results were analyzed using Independent Samples t- test.

The difference between average values of depression for $t=2.87 > t=2.02$ i $p < 0.05$ was statistically significant. There was a difference in results between group of patients with conization and group of patients with radical hysterectomy. Subjects with radical hysterectomy had higher level of depression.

The difference between average values of anxiety for $t=0.87 < t=2.02$ i $p > 0.05$ was not statistically significant. It can be concluded that the score on Hamilton anxiety rating scale before surgery was equal in both groups of patients. The results show that the fear of surgery exists, regardless of the kind of surgery. *Acta Medica Medianae 2008;47(2):49-53.*

Key words: anxiety, depression, cervical cancer, conization, radical hysterectomy