

## بررسی مقایسه‌ای ابعاد شش گانه تغییر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده به دنبال عمل جراحی با گروه کنترل

دکتر هرمز محمودوند\*، دکتر جلال واحدیان اردکانی\*\*، دکتر مهدی زرگرانی\*\*\*  
دکتر صدیقه ندری\*\*\*\*، ضیاء عبیدای\*\*\*\*\*

### چکیده:

**زمینه و هدف:** سرطان معده چهارمین سرطان شایع و دومین سرطان کشنده در جهان می‌باشد. تنها گزینه درمانی در مورد این سرطان، عمل جراحی است که ممکن است از طریق موکوزکتومی آندوسکوپیک یا برداشتن محدودتر در لاپاراسکوپی یا عمل جراحی باز باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران است که به دلیل ابتلا به سرطان معده تحت عمل جراحی گاسترکتومی قرار گرفته‌اند.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان پژوهش و درمان سرطان اروپا (The European Organization for Research and Treatment of Cancer) و نیز پرسشنامه خود ساخته ثبت یافته‌های پاتولوژی و بالینی بیماران بود. پرسشنامه کیفیت زندگی از طریق مصاحبه چهره به چهره پژوهشگر با بیماران (قبل از عمل جراحی و شش ماه پس از آن) و نیز گروه کنترل تکمیل شد، تکمیل پرسشنامه کلینیکو پاتولوژی نیز بر اساس اطلاعات حاصل از پرونده بیماران بود. در نهایت اطلاعات حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS و روش‌های آماری توصیفی، آزمون کای اسکوئر و در برخی موارد آزمون‌های غیر پارامتریک مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در مجموع کیفیت زندگی ۵۴ بیمار مبتلا به سرطان معده قبل از عمل جراحی و شش ماه پس از آن با گروه کنترلی که از همراهان و یا بستگان غیر از خانواده بیماران انتخاب شده بودند، مورد مقایسه و ارزیابی قرار گرفت. تحلیل‌ها نشان داد که وضعیت عملکرد فیزیکی ( $P=0.001$ )، روحیه ( $P<0.001$ )، عملکرد اجتماعی ( $P<0.001$ )، عملکرد شناختی ( $P<0.001$ ) و نیز میزان تأثیر بیماری روی رفتار ( $P=0.013$ ) بیماران، شش ماه پس از عمل جراحی به شکل معنادار بهبود یافته بود. این در حالی بود که در گروه شاهد، افزایش یا تغییر معنی‌داری در ابعاد مختلف کیفیت زندگی پس از شش ماه مشاهده نشد. به علاوه علائم خستگی، تهوع، درد، کاهش اشتها، اختلال خواب، یبوست و نیز تنگی نفس بیماران نسبت به قبل از عمل جراحی بهتر بوده است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به شیوع بالای سرطان معده و آسیب‌های مختلف اجتماعی روانی ناشی از آن، انجام مطالعات مختلف در راستای دستیابی به روش‌های مناسب ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده و تمامی انواع سرطان‌ها ضروری به نظر می‌رسد، مطالعاتی که می‌توانند اثربخشی روش‌های مختلف درمانی را از لحاظ ارتقای کیفیت زندگی بیماران در کنار دستیابی به بهبودی کامل مورد ارزیابی و پایش قرار دهند.

### واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، سرطان معده، جراحی

نویسنده پاسخگو: دکتر صدیقه ندری  
تلفن: ۰۶۶-۳۳۲۲۳۰۰۴

E-mail: dr.s.nadri@gmail.com

\* استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد

\*\* استاد گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان فیروزگر

\*\*\* پژوهشگر، گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد

\*\*\*\* استادیار گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد

\*\*\*\*\* دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد، کمیته تحقیقات دانشجویی

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۰۷/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۰۱

## زمینه و هدف

سرطان معده یکی از مشکلات عمده سلامت بوده، چهارمین سرطان شایع و دومین سرطان کشنده در سراسر جهان به شمار می‌رود.<sup>۱</sup> در سال ۲۰۱۱ میلادی در ایالات متحده آمریکا ۲۱۵۲۰ بیمار مبتلا به سرطان معده شناسایی شد و در همان سال ۱۰۳۴۰ بیمار بر اثر این سرطان جان خود را از دست دادند.<sup>۲</sup> علیرغم کاهش شیوع و مورتالیتته سرطان معده، در کشورهای آسیایی و اروپای شرقی این سرطان کماکان یکی از علل شایع مرگ ناشی از انواع سرطان‌ها بوده، سالانه یک میلیون مورد جدید از ابتلا به این بیماری در سراسر جهان تشخیص داده می‌شود.<sup>۱</sup> این معضل جهانی سلامت، در کشور ما نیز شایع‌ترین سرطان و شایع‌ترین علت مرگ ناشی از انواع سرطان‌ها بوده است.<sup>۲</sup>

سرطان معده را بیماری افراد پیر و سالخورده می‌دانند و در سیاه‌پوستان دو برابر سفیدپوستان شیوع دارد. در بیماران جوان، تومور از نوع منتشر، کمتر تمایز یافته و تهاجمی بوده، گاهی تمام معده را در برمی‌گیرد. این بیماری در طبقات اقتصادی اجتماعی پایین شیوع بیشتری دارد.<sup>۴</sup> بقای آن در مناطق مختلف جهان متفاوت است، تفاوتی که در میان جوامع اروپایی و آمریکایی (با بقای ۵ ساله ۲۵ درصد) مشهود نبوده، بیشتر میان جوامع با سبک زندگی غربی و یا شرقی به چشم می‌خورد، به گونه‌ای که در برخی از مطالعات انجام شده در کشور ژاپن مشاهده شده که ۵ سال پس از عمل جراحی گاسترکتومی، دو سوم بیماران زنده می‌مانند.<sup>۵</sup> تنها گزینه درمانی سرطان معده، برداشتن کامل توده و جراحی است که این مداخله درمانی، ممکن است از طریق موکوزکتومی آندوسکوپیک یا برداشتن محدودتر در لاپاراسکوپیک یا عمل جراحی باز باشد.<sup>۶</sup>

در هر صورت بررسی‌های هیستوپاتولوژیک و آناتومیک تومورها در مطالعات مختلف حاکی از آن هستند که ۶۰ درصد بیماران مبتلا به این بیماری نیازمند گاسترکتومی توتال می‌باشند. اما این عمل جراحی می‌تواند عوارضی به دنبال داشته باشد، از جمله این که بسیاری از بیماران پس از عمل جراحی گاسترکتومی توتال دچار سندرم پس از گاسترکتومی می‌شوند. نشانه‌های این سندرم شامل دامپینگ اولیه و تأخیری، سوء هضم، سوء جذب، اسهال، نفخ، تنسموس و بی‌اشتهائی است.<sup>۷</sup>

این نشانه‌ها می‌توانند ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران جراحی شده را تحت تأثیر قرار دهند، تأثیراتی که

شاید روند بهبودی کامل این بیماران را متأثر سازد.<sup>۸</sup> بنابراین با توجه به شیوع و مورتالیتته بسیار بالای این نوع سرطان در کشور ما و با عنایت به نبود مطالعات ارزیابی‌کننده کیفیت زندگی بیماران مبتلا به این بیماری، در این مطالعه درصد برآمدیم تا به بررسی کیفیت زندگی این بیماران بپردازیم.

## مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی و آینده‌نگر، تمامی بیماران مبتلا به سرطان معده مراجعه‌کننده به بیمارستان فیروزگر تهران در یک بازه زمانی یک و نیم ساله (ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۹۲ لغایت شهریور ماه سال ۱۳۹۳) که تحت عمل جراحی گاسترکتومی توتال یا ساب توتال قرار گرفته بودند، بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه در گروه مورد شامل سن بالای ۲۰ سال و نیز آگاهی کامل از بیماری خود بود. انتخاب گروه شاهد نیز با همسان‌سازی سنی و جنسی و از میان دوستان و اقوام بیماران و به شرط عدم سکونت با بیماران در یک مکان صورت پذیرفت. افرادی که تمایل به حضور در این مطالعه و یا پاسخگویی به سؤالات را نداشتند از مطالعه خارج شدند. پیش از عمل جراحی، توضیحات لازم پیرامون پیامدهای عمل و تأثیر آن بر ابعاد شش‌گانه کیفیت زندگی به بیمار داده شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه بود. پرسشنامه اول جهت سنجش کیفیت زندگی دو گروه مورد مطالعه و پرسشنامه دوم جهت ثبت اطلاعات پاتولوژی متعاقب عمل جراحی بیماران بود. پرسشنامه کیفیت زندگی، توسط سازمان پژوهش و درمان سرطان اروپا (The European Organization for Research and Treatment of Cancer) طراحی شده بود و سی قسمت را شامل می‌شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۸ میلادی توسط آرونسون و همکارانش جهت سنجش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به انواع سرطان‌ها طراحی شد. در طراحی این مقیاس خود ایفا، هدف بر آن بوده است که اثر بیماری و درمان آن بر زندگی روزانه بیماران مورد مطالعه و ارزیابی قرار گیرد. این پرسشنامه، پنج بعد فیزیکی، میزان تأثیر بیماری روی رفتار بیمار، روحیه بیمار، شناختی و اجتماعی و نیز یک بعد کلی کیفیت زندگی را شامل شده، سه بعد علائم خستگی، تهوع - استفراغ و درد و نیز شش آیتم مجزا را شامل

در هفت نفر از بیماران به علت پیشرفته بودن سرطان مقصور نبود و به همین علت این هفت نفر از مطالعه خارج شدند. با گذشت شش ماه از مطالعه هشت نفر از بیماران جراحی شده فوت کردند و از روند مطالعه خارج شدند. بدین ترتیب ۵۴ بیمار مبتلا به سرطان معده که تحت عمل جراحی گاسترکتومی قرار گرفته بودند، در قالب گروه مورد و در دو نوبت پیش از عمل جراحی و ۶ ماه پس از آن از نظر کیفیت زندگی مورد ارزیابی و مقایسه با گروه کنترل قرار گرفتند.

در این پژوهش میانگین سن بیماران  $59/62 \pm 10/97$  سال و میانگین سنی گروه کنترل  $74/54 \pm 13/2$  سال بود. تعداد بیماران مذکر گروه‌های مورد و شاهد به ترتیب ۴۰ نفر (۷۴/۱ درصد) و ۳۲ نفر (۵۹/۳ درصد) بود. ۲۹ نفر (۵۳/۷ درصد) از بیماران تحت عمل جراحی توتال گاسترکتومی قرار گرفته، ۲۵ نفر (۴۶/۳ درصد) نیز ساب توتال گاسترکتومی شدند. برای ۴۲ بیمار (۷۶ درصد) آناستوموز Rux-en-y و برای ۱۳ نفر (۲۴ درصد) آناستوموز لوب انجام گرفت.

در این مطالعه شایعترین نوع پاتولوژیک تومورها، انواع روده‌ای (Intestinal Type) و حلقه انگشتری (Signet Ring Type) بوده (جدول ۱)، عمده تومورها (۲۹/۶۳ درصد) اندازه‌ای ۴ الی ۵ سانتی‌متری داشته‌اند. تومورهای ۱۷ و ۱/۵ سانتی‌متری نیز به عنوان بزرگ‌ترین و کوچک‌ترین تومورهای جراحی شده در بیماران مورد مطالعه، هر کدام فقط در یک نفر از بیماران مشاهده شد.

نتایج مقایسه کیفیت زندگی بیماران گاسترکتومی پیش از عمل جراحی و شش ماه پس از آن با گروه شاهد، در کلیه ابعاد کیفیت زندگی افزایش معنی‌داری بعد از عمل داشته است. این در حالی است که در گروه شاهد، افزایش یا تغییر معنی‌داری در ابعاد مختلف کیفیت زندگی پس از شش ماه مشاهده نشد (جدول ۲). به دلیل نرمال نبودن توزیع نمرات تعیین کیفیت زندگی، آزمون t جهت مقایسه کیفیت زندگی گروه مورد، قبل و پس از عمل جراحی با گروه شاهد مورد استفاده قرار نگرفته، آزمون غیرپارامتریک جایگزین آن استفاده شد.

می‌شود. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت چهار گزینه‌ای بوده، نمره نهایی پرسشنامه جهت ارزیابی شاخص‌های عملکرد به صورت صفر (بدترین وضع سلامت) تا صد (بهترین وضع سلامت) در نظر گرفته شده، ارزیابی شاخص‌های علائم و وضعیت کلی سلامت نیز در قالب امتیازات صفر تا صد تعریف شده است. در این پرسشنامه نمرات بیشتر نشان‌دهنده وضعیت بهتر کیفیت زندگی و نمرات کمتر نشان‌دهنده وضعیت بدتری می‌باشند. مطالعات صورت پذیرفته در زمینه اعتباریابی این پرسش نامه، مؤید اعتبار و پایایی آن جهت ارزیابی کیفیت زندگی بیماران سرطانی در موقعیت‌های پژوهشی چند فرهنگی بوده است.<sup>۹</sup> این مقیاس به فارسی ترجمه گشته و روایی و پایایی آن در جوامع ایرانی نیز مورد تأیید قرار گرفته است.<sup>۱۰</sup> تکمیل این پرسشنامه از طریق مصاحبه چهره به چهره توسط پژوهشگر با بیماران (یک هفته قبل از عمل جراحی و شش ماه پس از آن هنگام مراجعه بیمار به درمانگاه و یا از طریق تلفن) و نیز گروه کنترل صورت پذیرفت. پرسشنامه کلینیکوپاتولوژی نیز شامل اطلاعات دموگرافیک، یافته‌های پاتولوژی و نیز اطلاعات مربوط به وجود یا عدم وجود متاستاز کبدی، درگیری پریتون، مرحله سرطان و قابلیت برداشتن تومور بود که مستقیماً از پرونده بیمار توسط پژوهشگر استخراج گردید. در پایان داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته، از روش‌های آماری توصیفی و آزمون کای اسکوئر استفاده شد. در ارزیابی و مقایسه کیفیت زندگی گروه‌های مورد و شاهد نیز به دلیل ناهمگونی واریانس‌ها و عدم تأمین مفروض‌های لازم برای آزمون t از آزمون غیر پارامتریک جایگزین آن استفاده شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۶۹ نفر از بیماران مبتلا به سرطان معده که از ابتدای فرودین ماه سال ۱۳۹۲ لغایت ۳۱ شهریور ماه سال ۱۳۹۳ به بخش جراحی بیمارستان فیروزگر تهران جهت عمل جراحی گاسترکتومی معرفی شده بودند، وارد مطالعه شدند که از این میان ۶۲ نفر تحت عمل جراحی گاسترکتومی قرار گرفته، انجام عمل جراحی

جدول ۱- توزیع درصد فراوانی انواع پاتولوژیک تومورها در بیماران جراحی شده

مقدار احتمال	پس از مطالعه (جراحی)		قبل از مطالعه (جراحی)		ابعاد کیفیت زندگی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۷۰۱	۰/۶۶	۹۷/۴	۰/۶۴	۹۷/۵	عملکرد فیزیکی
۱/۰۲	۰/۸۴	۹۸/۱	۰/۸۴	۹۸/۱	میزان تأثیر بیماری روی رفتار بیمار
۰/۲۰۳	۰/۴۶	۹۸/۸	۰/۳۳	۹۹/۰	روحیه بیمار
۰/۱۰۱	۰/۶۶	۹۸/۵	۰/۵۲	۹۹	عملکرد شناختی
۱/۰۳	۰/۰	۱۰۰	۰/۰	۱۰۰	عملکرد اجتماعی
۰/۰۰۱	۱/۳	۹۴/۶	۲/۲	۸۸/۱	عملکرد فیزیکی
۰/۰۱۳	۲	۸۸/۶	۲/۷	۸۳	میزان تأثیر بیماری روی رفتار بیمار
<۰/۰۰۱	۱/۷	۸۸/۱	۲/۶	۷۹/۲	روحیه بیمار
۰/۰۲۱	۰/۹	۹۷	۱/۶	۹۳/۵	عملکرد شناختی
<۰/۰۰۱	۲/۷	۸۵	۳/۳	۷۲	عملکرد اجتماعی

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد مختلف کیفیت زندگی در دو گروه مورد و شاهد

تعداد (درصد)	انواع پاتولوژیک تومورها
۲۲ (۴۰/۷۴)	روده‌ای
۱۳ (۲۴/۰۷)	حلقه انگشتری
۴ (۷/۴۰)	موسینی
۳ (۵/۵۵)	منتشر
۲ (۳/۷۰)	استرومایی معده‌ای روده‌ای بدخیم
۱ (۱/۸۵)	معه‌ای اولیه
۱ (۱/۸۵)	پاپیلاری
۸ (۱۴/۸۱)	سایر انواع تومورها

در این بررسی و در ارزیابی کیفیت زندگی گروه مورد بر اساس علائم بیماری پیش از عمل جراحی و شش ماه پس از آن مشاهده شد که کیفیت زندگی کلی بیماران و بسیاری از علائم بیماری نسبت به قبل از عمل جراحی بهبود محسوس و معناداری داشته است ( $P < 0.001$ ). این در حالی است که ابعاد مختلف کیفیت زندگی گروه شاهد، شش ماه پس از مطالعه تغییر معناداری را نشان نمی‌داد. این مسأله بیانگر قابل اغماض بودن تأثیر تغییرات اقتصادی اجتماعی و سیاسی زمانی بر گروه بیماران می‌باشد، چرا که این تغییرات نتوانسته‌اند تأثیر معنی‌داری بر گروه شاهد داشته باشند (جدول ۳).

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد مختلف کیفیت زندگی بر اساس علائم بیماری در دو گروه مورد و شاهد

مقدار احتمال	پس از مطالعه (جراحی)		قبل از مطالعه (جراحی)		ابعاد کیفیت زندگی	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۷۱۰	۰/۶۶	۲	۰/۶۴	۱۷/۳	خستگی	گروه شاهد
۱/۱۰	۰/۶۶	۱/۵	۰/۶۶	۸/۳	تهوع و استفراغ	
۱/۰۳	۰/۳	۰/۳	۰/۳	۱۰/۳	درد	
۱/۱۲	۰/۸۶	۱/۲	۰/۸۶	۳	تنگی نفس	
۰/۳۲۱	۰/۸۶	۱/۲	۰/۸۶	۱۳/۶	اختلال خواب	
۱/۲۱	۰/۸۶	۱/۲	۰/۸۶	۱۷/۳	کاهش اشتها	
۰/۳۰۳	۳	۱/۶	۲/۵	۵/۶	یبوست	
۱/۳۱	۰/۶	۰/۶	۰/۶	۷/۴	اسهال	
۰/۰۸۰	۱	۱/۸۵	۰/۰	۹/۸	اثر مالی بیماری	
۰/۱۵۲	۰/۵۶	۹۷/۵	۰/۵۴	۹۷/۸	مجموع	
<۰/۰۰۱	۲	۱۷/۳	۳	۳۱/۳	خستگی	گروه مورد
<۰/۰۰۱	۲/۶	۸/۳	۳/۶	۲۴/۴	تهوع استفراغ	
<۰/۰۰۱	۱/۹	۱۰/۸	۳/۵	۳۳/۳	درد	
۰/۰۰۱	۱/۳	۳	۲/۷	۱۱/۷	تنگی نفس	
۰/۰۰۸	۲/۶	۱۳/۶	۳/۴	۲۲/۲	اختلال خواب	
<۰/۰۰۱	۳/۵	۱۷/۳	۴	۴۲	کاهش اشتها	
۰/۰۲۵	۱/۹	۵/۶	۳	۱۱/۷	یبوست	
۰/۰۹۶	۱/۵	۷/۴	۲/۳	۴/۳	اسهال	
۰/۰۰۱	۲/۳	۹/۸	۳/۵	۲۱/۶	اثر مالی بیماری	
<۰/۰۰۱	۲/۲	۷۵/۸	۲/۸	۶۳/۳	مجموع	

### بحث و نتیجه‌گیری

سازه کیفیت زندگی را سازه‌ای تحلیلی، سیاستی و عنصری کلیدی در سیاست‌گذاری و بررسی سیاست‌های حوزه عمومی به حساب می‌آورند و از آن به عنوان شاخص توسعه اجتماعی یاد می‌شود. ویژگی‌های این سازه همچون پویایی، چند بعدی بودن و پنداشته‌های مختلف از آن سبب شده تا این سازه که در ابتدا در حوزه‌های بهداشت و سلامت مورد استفاده قرار می‌گرفت به تدریج به دیگر حوزه‌های مطالعاتی نیز ورود پیدا کند.<sup>۱۲</sup> یکی از حوزه‌های مهم سیستم سلامت که می‌تواند ارتباط بحث برانگیزی با کیفیت زندگی داشته باشد، سرطان است. در واقع سرطان یک

بیماری تهدیدکننده استقلال و توانایی افراد جهت ایفای نقش مؤثر در خانواده و جامعه بوده، احساس عدم شایستگی و فقدان اعتماد به نفس را سبب می‌گردد. بنابراین کاهش عزت نفس در این بیماران امری با اهمیت است که منجر به پیدایش واکنش‌پذیری روانی و اجتماعی بیماران می‌شود.<sup>۱۳</sup>

یکی از سرطان‌هایی که شیوع بالایی در جامعه امروزی دارد سرطان معده است، سرطانی که تنها راه درمان آن عمل جراحی و برداشتن دست‌اندازی‌های ناشی از آن می‌باشد.<sup>۱۴</sup> کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان در طی مسیر درمانی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و کاهش می‌یابد.<sup>۱۴</sup> این تغییر کیفیت

بهبود یافته بود. این در حالی است که در مطالعه مک کران و همکارانش مرحله بیماری و کم شدن اشتها به عنوان مهمترین فاکتورهای مستقل پیش‌بینی کننده بقای بیماران مبتلا به سرطان معده معرفی شده‌اند.<sup>۲۰</sup> بنابراین تضاد این یافته‌ها بهتر بودن کیفیت زندگی بیماران ایرانی مبتلا به سرطان معده را مطرح می‌سازد. مسأله‌ای که شاید نشأت گرفته از اعتقادات مذهبی و نیز روابط گرم خانوادگی میان خانواده‌های ایرانی بوده، توجه بیشتر خانواده‌ها و نیز خوشاوندان به بیماران را سبب می‌گردد.

در مطالعه کانز و همکارانش نیز که به منظور سنجش عوامل مؤثر در بقای طولانی مدت (۱۸ سال) بیماران مبتلا به سرطان معده شیمی درمانی شده طراحی شده بود، درمان در بیمارستان‌های آکادمیک، مرحله اولیه تومور در هنگام تشخیص، بافت روده‌ای تومور، قرارگیری تومور در موقعیت‌های آناتومیک فوندوس، تنه و آنتر، نژاد اسپانیولی، نژاد آسیایی و درمان در بیمارستان‌های مجهز، به عنوان قویترین فاکتورهای پیشگویی کننده بقای بیماران معرفی شدند.<sup>۵</sup> بنابراین همانگونه که مشاهده می‌گردد، عوامل مؤثر در بقای بیماران مبتلا به سرطان معده در مطالعات مختلف و در نواحی مختلف جغرافیایی تفاوت‌های قابل توجهی می‌تواند داشته باشد، اما فاکتور مشترک در بین بسیاری از این مطالعات مرحله تومور در هنگام تشخیص بیماری است، فاکتوری که شاید به تنهایی بتواند نتیجه مداخلات درمانی را پیشگویی نماید.

در این بررسی مشاهده شد که کیفیت زندگی بیماران از لحاظ بعد استرس‌زا بودن و آثار روانی ناشی از بیماری، پس از عمل جراحی گاسترکتومی، رو به بهبود بوده است. این یافته در تضاد با یافته‌های حاصل از مطالعه گالیک و همکارانش می‌باشد. گالیک و همکارانش در مطالعه‌ای، به بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان‌های گوارش، پس از عمل جراحی پرداخته، گزارش دادند که عوامل روانی (از قبیل استرس، تحریک‌پذیری و ...) از عوامل مؤثر در کاهش کیفیت زندگی پس از عمل جراحی بیماران می‌باشد.<sup>۲۱</sup> علت این تفاوت را می‌توان به در دسترس بودن پژوهشگر این مطالعه از طریق تماس تلفنی و امکان مشاوره دائمی برای بیمار و خانواده آنها نسبت داد.

در نهایت باید متذکر شد که علیرغم آن که اکثر بیماران در این مطالعه پاتولوژی تومور بافت روده‌ای داشتند، اما متأسفانه اکثریت آنها در مرحله پیشرفته بیماری شناسایی

زندگی در افراد مبتلا به سرطان‌های مختلف، تاکنون توسط پژوهشگران بسیاری مورد ارزیابی قرار گرفته است.<sup>۱۶و۱۵</sup> اما همانگونه که پیشتر نیز ذکر گردید، نبود مطالعات ارزیابی کننده کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده در ایران، ما را بر آن داشت تا به بررسی کیفیت زندگی این بیماران قبل از عمل جراحی گاسترکتومی و پس از آن بپردازیم.

در این مطالعه کیفیت زندگی بیماران، پس از جراحی نسبت به گروه کنترل به طور معناداری تغییر کرده و روندی بهبود یابنده پیدا کرده است، علت این مسأله را می‌توان به بهبود قابل توجه و معنادار تمامی علائم بالینی بیماری به جز اسهال که در ردیف خرده مقیاس‌ها قرار می‌گیرد، نسبت داد. یافته‌های مؤید این نتایج توسط مطالعه صفایی و همکارانش حاصل شده است. صفایی و همکارانش در مطالعه خود که بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان صورت پذیرفته است، ذکر کرده‌اند که علائم بیماری تأثیر زیادی در کیفیت زندگی و حیطه‌های آن دارد.<sup>۱۷</sup> به علاوه در مطالعه مشابهی که توسط کیم و همکارانش در کره جنوبی بر روی مبتلایان به سرطان معده صورت گرفته است، عمده مشکل بیماران که کیفیت زندگی آنان را متأثر می‌ساخت خستگی، مشکلات شناختی و مشکلات گوارشی همچون اسهال، دیسفاژی و محدودیت‌های خوردن ذکر شده است.<sup>۱۸</sup> به علاوه در متاآنالیزی که توسط ماسلیانکو و همکارانش در سال ۲۰۱۵ میلادی طراحی و اجرا شده است، بهبود قابل توجه و معنادار کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان رکتوم پس از جراحی مشاهده شده است. بهبودی که در درجه اول حاصل کاهش علائمی همچون یبوست بود. البته بهبود عملکرد اجتماعی و نیز بهبود ذهنیت بیماران از بدن خود به دنبال جراحی در بهبود کیفیت زندگی آنان مؤثر شناخته شده است.<sup>۱۹</sup>

نکته قابل توجه دیگری که در این مطالعه جلب نظر می‌نمود، بهبود معنادار اما غیرکامل خستگی بیماران به دنبال عمل جراحی گاسترکتومی بود، به عبارتی دیگر در این مطالعه مشاهده شد که اکثر بیماران پس از عمل جراحی از درجات پایین‌تری از خستگی شاکی بودند. مسأله‌ای که می‌تواند به عنوان مزیتی مهم برای عمل جراحی گاسترکتومی مطرح باشد.

در پژوهش حاضر مشاهده شد که علیرغم مرحله بالای بیماری در اکثر بیماران، علائمی همچون کاهش اشتها، درد، تهوع و استفراغ و نیز خستگی بیماران پس از عمل جراحی گاسترکتومی به شکل معنادار و قابل توجهی ( $P < 0.001$ )

اساس گایدلاین‌های موجود، جهت تشخیص به موقع بیماری مورد استفاده قرار گیرد.<sup>۲۲</sup>

(۲) مشکلات گوارشی این بیماران به مراقبین بهداشتی جهت پیگیری‌های لازم یادآوری شده، در صورت امکان مرکز پیگیری و مراقبتی مستقلی، جهت پاسخگویی به مشکلات این بیماران در طول فرآیند درمان و پس از آن در نظر گرفته شود.

### تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه پرسنل زحمتکش اتاق عمل بیمارستان شهید فیروزگر جهت همکاری‌های فراوانشان در انجام این طرح تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

شده بودند. مسأله‌ای که می‌توانست کیفیت زندگی بیماران را به شدت متأثر سازد. اما در نهایت مشاهده شد که کلیه قسمت‌های کیفیت زندگی این بیماران پس از عمل جراحی در مقایسه با مطالعات مشابه به شکل معنادار و قابل توجهی بهبود یافته، نقش در دسترس بودن مشاور و شاید روابط گرم خانوادگی در جوامع ایرانی را بیش از پیش مشخص می‌سازد. بنابراین در پایان توصیه می‌گردد:

(۱) به دلیل آمار بالای مرگ و میر ناشی از سرطان معده در کشور ما و مراجعه بیشتر بیماران در مراحل پیشرفته بیماری به مراکز درمانی و با توجه به بقای خوب بیماران با نژاد آسیایی و ایرانی مبتلا به این بیماری، روش‌های مناسب غربالگری بر

**Abstract:**

## Comparative Study of Sextuple Dimensions of Quality of Life in Patients with Gastric Cancer after Surgery with the Control Group

*Mahmudvand H. MD* <sup>\*</sup>, *Vahedian Ardakani J. MD* <sup>\*\*</sup>, *Zargarani M. MD* <sup>\*\*\*</sup>  
*Nadri S. MD* <sup>\*\*\*\*</sup>, *Obeidavi Z.* <sup>\*\*\*\*\*</sup>

(Received: 25 Sep 2015      Accepted: 21 Jan 2016)

**Introduction & Objective:** Gastric cancer is the fourth most common and the second most deadly cancer worldwide. Surgical removal is the only therapeutic option for gastric cancer, which may be through endoscopic mucosectomy or through the more limited laparoscopic methods or open surgery. This study aimed to evaluate the different dimensions of quality of life in patients with gastric cancer who underwent gastrectomy surgery.

**Materials & Methods:** In this study, the data collection tool was the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire and a self-generated questionnaire for recording the pathological and clinical findings of the patients. The quality of life questionnaire was completed using face to face interviews of the researcher with the patients (before the surgery and 6 months after it) and with the control group. Clinico-pathological questionnaire too, was completed through the information gathered from the patient's records. Finally, the data were analyzed by SPSS software, using descriptive statistical tests, chi-square test and non-parametrical tests in some items.

**Results:** Totally the quality of life in 54 patients with gastric cancer (before the gastrectomy and 6 months after it) was compared with the control group. The control group was consisted of patient's kin or entourage. The analysis showed that physical function ( $P=0.001$ ), emotional function ( $P<0.001$ ), social function ( $P<0.001$ ), cognitive function ( $P<0.001$ ), and role function ( $P=0.013$ ) of patients, 6 months after the gastrectomy surgery had statistically significant improvement. But in the control group, there was no statistically significant improvement in different dimensions of quality of life 6 months later. Furthermore, symptoms such as Fatigue, nausea, pain, loss of appetite, sleep disorders, constipation, and dyspnea were better 6 months after the surgery.

**Conclusions:** Given the high prevalence of gastric cancer and its different social and psychological damages, it seems necessary to conduct various studies in order to achieve the proper ways for improving the quality of life in patients with gastric cancer and all other cancers; studies that can evaluate and monitor the effectiveness of different therapeutic methods in terms of improving the quality of life and achieving a complete remission in patients.

**Key Words:** *Quality of Life, Gastric Cancer, Surgery*

\* *Assistant Professor of General Surgery, Lorestan University of Medical Sciences, Shohadaye Ashayer Hospital, Khorramabad, Iran*

\*\* *Professor of General Surgery, Iran University of Medical Sciences, Firoozgar Hospital, Tehran, Iran*

\*\*\* *Researcher, Department of General Surgery, Lorestan University of Medical Sciences, Shahid Rahimi Hospital, Khorramabad, Iran*

\*\*\*\* *Assistant Professor of Anesthesiology, Lorestan University of Medical Sciences, Shohadaye Ashayer Hospital, Khorramabad, Iran*

\*\*\*\*\* *Medical Student, Student Research Committee, Lorestan University of Medical Sciences, Shohadaye Ashayer Hospital, Khorramabad, Iran*



## References:

1. Jemal A, Center MM, DeSantis C, et al. Global patterns of cancer incidence and mortality rates and trends. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2010; 19: 1893-907.
2. Siegel R, Ward E, Brawley O, et al. The impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. *CA Cancer J Clin.* 2011; 61: 212-36.
3. Movahedi M, Afshar A, Moradi A. Survival rate of gastric cancer in Iran. *Journal of Research in Medical Sciences* 2009; 14(6): 367-73.
4. Jemal A, Siegel R, Ward E, et al. Cancer statistics, 2008. *Cancer J Clin* 2008; 58: 71.
5. Kunz PL, Gubens M, Fisher GA, et al. Long-term survivors of gastric cancer: a California population-based study. *J Clin Oncol* 2012; 30(28): 3507-15. Epub 2012 Sep 4.
6. Zur Hausen A, van Rees BP, van Beek J, et al: Epstein-Barr virus in gastric carcinomas and gastric stump carcinomas: A late event in gastric carcinogenesis. *J Clin Pathol* 2004; 57(5): 487-91.
7. Zhang H, Sun Z, Xu HM, et al. Improved quality of life in patients with gastric cancer after esophagogastronomy reconstruction. *World J Gastroenterol* 2009; 15(25): 3183-90.
8. Kerr GD. Quality of Life-A Personal View. *Scand J Gastroenterol* 1993; 199: 14-5.
9. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B. The European organization for research and treatment of cancer QIQ-C30: A quality of life instrument for use in international clinical trails in oncology. *Journal of National Cancer Institute* 1993; 85: 265-376.
10. Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M, et al. The European organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire (Eortc QLQ-C30): Translation and validation study of the Iranian version. *Support Care Cancer* 1999; 7: 400-6.
11. Khazaeli N, Golshiri P, Farajzadegan Z, et al. Evaluating the validity and reliability of Persian version of the European organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire for colorectal cancer (Eortc QLQ-CR29). *Journal of Isfahan Medical School* 2014; 32(276): 228-42.
12. Ghafari GhR, Karimi AR, Norouzi H. The quality of life in Iran. *Social studies and your research in Iran.* 2012; 1(3): 107-34.
13. Noghani F, Monjamed H, Bahrani N, Ghodarti Jablo V. The comparison of self-esteem between male and female cancer patients. *Hayat* 2006; 12(2): 33-41.
14. Zeighami Mohammadi SH, Hushmand P, Kooshyar MM. Quality of Life in Cancer Patients undergoing chemotherapy. *Scientific Journal of Hamedan Nursing & Midwifery Faculty* 2008; 16 (1): 5-15.
15. Gilligan T. Health and quality of life among survivors of testis cancer. *Urol Oncol* 2015; 33(9): 390-1.
16. Keim-Malpass J, Levine B, Danhauer SC, Avis NE. Work-related perceptions and quality of life among breast cancer survivors. *Psycho-Oncology* 2015. [E-pub ahead of print]
17. Safaee A, Zeighami B, Tabatabaee H, Moghimi Dehkordi B. Quality of life and related factors in breast cancer patients under chemotherapy. *Iranian Journal of Epidemiology* 2008; 3 (3 and 4): 61-6.
18. Kim AR, Cho j, Hsu Y, et al. Change of quality of life in gastric cancer patient after curative resection: A longitudinal cohort study in Korea. *Ann surgery* 2012; 256(6): 1008-13.
19. Maslyankov S, Penchev D, Todorov G, Vladov N. A meta-analysis of quality of life, estimated by questionnaires of the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) after rectal cancer surgery. *Chirurgia (Bucur)* 2015; 110(4): 356-61.
20. McKernan M, McMillan DC, Anderson JR, et al. The relationship between quality of life (EORTC QLQ-C30) and survival in patients with gastro-oesophageal cancer. *Br J Cancer* 2008; 98(5): 888-93.
21. Galić S, Glavić Ž, Cesarik M. Stress and quality of life in patients with gastrointestinal cancer. *Acta Clin Croat* 2014; 53(3): 279-90.
22. Ghanadi K, Anbari Kh, Obeidavi Z, et al. Risk of gastric cancer associated with family history of other cancers of the digestive system. *Basic & Clinical Cancer Research* 2014; 6(3): 36-42.