

JAKOŚĆ ŻYCIA PO ZABIEGU REKONSTRUKCJI PIERSI METODĄ DIEP – ANALIZA PIŚMIENICTWA

Quality of life after breast reconstruction by DIEP – literature analysis



Sabina Anna Dyszy

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o., Świętochłowice, Polska

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2021; 2: 74–76

Praca wpłynęła: 4.11.2020; przyjęto do druku: 3.12.2020

Adres do korespondencji:

mgr pielęgniarstwa **Sabina Anna Dyszy**, ul. Szmaragdowa 9/1/7, 41-943 Piekary Śląskie, e-mail: sabina-dyszy@wp.pl

Streszczenie

Kobiety chore na raka piersi doświadczają traumy, która w dużym stopniu ma wpływ na obniżenie jakości ich życia. Dzięki rozwojowi medycyny pojawiają się nowe rozwiązania w leczeniu operacyjnym nowotworu piersi. Często jednak konieczna jest amputacja i rekonstrukcja piersi. Celem niniejszej pracy jest weryfikacja jakości życia kobiet chorych na raka piersi, które były operowane metodą DIEP. Badanie to pozwoli lepiej zrozumieć ich potrzeby oraz uwzględnić je podczas konsultacji przedoperacyjnej. Analizy dokonano na podstawie przeglądu piśmiennictwa.

Słowa kluczowe: jakość życia, rak piersi, mastektomia, rekonstrukcja piersi.

Summary

Women who are treated for breast cancer experience traumatic experiences that greatly reduce their quality of life. The development of medicine made it possible to find new solutions in surgical treatment. There have been significant advances in the treatment of breast cancer. Surgical treatment very often requires reconstruction of a breast that has been amputated. There is increased interest in the quality of life after medical procedures, especially in plastic surgery, where the assessment of the number of complications is insufficient. In order to be able to help patients effectively, the patient needs to carefully evaluate the treatment. The aim of this study was to evaluate the quality of life of women who were operated on for breast cancer using the DIEP method. This allows for a better understanding of the needs and selection of a method for sick women during preoperative consultation. The analysis was based on a literature review.

Key words: quality of life, breast cancer, mastectomy, breast reconstruction.

Wstęp

Nowotwór złośliwy piersi wyróżnia duża zachorowalność, zwłaszcza w krajach rozwijających się. Rak piersi jest na drugim miejscu pod względem śmiertelności, zaraz po nowotworze płuc. Krajowy Rejestr Nowotworów odnotował 16 500 przypadków w Polsce (2006 r.), tym samym jest to najczęściej występujący nowotwór wśród kobiet [1]. Rozwój medycyny pozwala na wdrażanie skutecznych metod leczenia. W walce z nowotworem najczęściej praktykuje się leczenie chirurgiczne w połączeniu z chemioterapią i radioterapią. Wybór sposobu leczenia zależy od stopnia złośliwości i zaawansowania choroby. Obecnie zwraca się również uwagę na jakość życia pacjentów – jest to aktualnie ważny aspekt badawczy. Podejmowano już wielokrotnie próby opracowania

definicji jakości życia. Jedna z nich akcentuje dobrostan człowieka stanowiący integralność osobowych właściwości, a także obiektywne wskaźniki [2].

Według statystyk około 12% kobiet zachoruje na raka piersi [1]. We wczesnym stadium rozwoju tego nowotworu 36% kobiet zostanie poddanych mastektomii. W przypadku zaawansowanego nowotworu piersi zabieg ten konieczny jest aż w 52% przypadków [2]. Wiele kobiet po amputacji piersi jest zdecydowanych na rekonstrukcję – w Stanach Zjednoczonych około 42% [3]. W Polsce nie można znaleźć danych, można tylko szacować, że nie więcej niż 10%.

Rekonstrukcje piersi są bezpiecznymi zabiegami mającymi poprawić jakość życia pacjentki po amputacji. Są to operacje kosztowne i czasochłonne. Badania

satysfakcji z rekonstrukcji, szczególnie wykonywanej w celu poprawy jakości życia chorych na nowotwór, są niezwykle ważne i potrzebne. W ocenie wyników rekonstrukcji oraz jednego z najważniejszych aspektów życia, którym jest zadowolenie pacjentki stosowano różne metody. Weryfikowano liczbę powikłań [4], wygląd piersi oceniany przez inne osoby, subiektywną opinię chorej [5], a także jakość życia, która jest rozumiana jako zadowolenie [6].

W 2009 r. czasopismo *Plastic and Reconstructive Surgery* opublikowało kwestionariusz BREAST-Q, na podstawie którego obiektywnie można ocenić jakość życia kobiety po rekonstrukcji piersi [7]. Kwestionariusz opracował zespół lekarzy, który od wielu lat katalogował opinie pacjentów na temat efektów leczenia (ang. *patient reported outcome* – PRO). Idea PRO została zainicjonowana w latach 70. XX wieku i wciąż rozwija się w wielu dziedzinach medycyny. Zadowolenie pacjentów jest szczególnie istotne w chirurgii plastycznej, ponieważ uzasadnia podjęty wysiłek rekonstrukcji.

Kwestionariusz BREAST-Q jest najczęściej używanym narzędziem do oceny efektów leczenia rekonstrukcyjnego w odczuciu pacjentek [8]. Oblicza się, że na chwilę obecną na całym świecie kwestionariusz ten wypełniło około 22 000 kobiet [9]. Z początku ankieta była wytęcznie w języku angielskim, z czasem przetłumaczono ją na inne języki, w tym również język polski. Ostatni moduł przedoperacyjny odnoszący się do rekonstrukcji piersi autorzy przedstawili w marcu 2017 r. Inne zbadane i zatwierdzone moduły zostały udostępnione wcześniej.

Mastektomia, a w następstwie rekonstrukcja piersi wpływają na kondycję fizyczną, funkcjonowanie psychospołeczne i seksualność kobiety. Precyzyjne pytania zastosowane w kwestionariuszu umożliwiają obiektywną ocenę wpływu mastektomii na życie chorej. Ankieta składa się z trzech części: augmentacja, rekonstrukcja i redukcja. Odpowiedzi na pytania udziela się przed i po zabiegu. Pytania dotyczą zadowolenia z własnych piersi, zadowolenia psychospołecznego oraz zadowolenia z życia seksualnego, jak również odnoszą się do dolegliwości bólowych w okolicach klatki piersiowej, a także brzucha. Szczególne znaczenie mają odpowiedzi na pytania z modułu dotyczącego oceny rekonstrukcji piersi własnymi tkankami z płata brzucha (ang. *deep inferior epigastric perforator* – DIEP). Technika DIEP została opracowana przez Roberta Allena w 1994 r. [10]. Zabieg ten stosowany jest u kobiet, które były leczone wcześniej radioterapią. Przeniesienie nienależnych oraz zdrowych tkanek z innych części ciała jest dla pacjentki najkorzystniejsze.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy było omówienie oraz ocena jakości życia pacjentek po rekonstrukcji piersi płatem

DIEP. Badanie pozwoli ocenić przydatność tej metody, a także lepiej zrozumieć potrzeby pacjentek.

Materiał i metody

Oceny jakości życia pacjentek po zabiegu DIEP dokonano na podstawie analizy piśmiennictwa i doniesień z literatury.

Technika DIEP

Przed zabiegiem należy wykonać badanie USG Doppler powłok jamy brzusznej w celu oznaczenia naczyń, które zaopatrują płat. Rekonstrukcja sposobem DIEP polega na pobraniu skórno-tłuszczowego płata razem z zaopatrującym go pniem tętnicy nabrzusznej dolnej i towarzyszącymi żyłami. Następnie płat jest przenoszony w miejsce operowanej piersi i zespalany z naczyniem dawczym, które stanowią tętnica oraz żyła piersiowa wewnętrzna, znajdujące się pod żebrami równoległe z mostkiem. Przed wykonaniem zespolenia należy uwidocznic naczyń w przestrzeni międzyżebrowej. Jeśli ułożenie żeber jest zbyt ciasne, konieczne jest usunięcie około 3-centymetrowego fragmentu przymostkowego III lub IV żebra, aby uzyskać dostęp do naczyń i wykonać zespolenie mikrochirurgiczne. Zespolenie wykonuje się w trzeciej lub czwartej przestrzeni międzyżebrowej. Końcowym etapem operacji jest modelowanie płata i uformowanie wyniosłości piersiowej. Rekonstrukcja brodawki jest kolejną procedurą wykonywaną kilka miesięcy po rekonstrukcji piersi [11].

Analiza piśmiennictwa

Amputacja piersi negatywnie wpływa na życie kobiety. Pacjentki, które zdecydowały się na rekonstrukcję piersi mogą poprawić jakość życia po mastektomii nie tylko w sferze fizycznej, ale również psychicznej oraz społecznej. Efekty zabiegu chirurgicznego są jednak czasami dalekie od oczekiwań pacjentek czy lekarzy. Jest to związane z ryzykiem operacji i niepożądanymi powikłaniami. Akceptacja wyniku leczenia przez pacjentkę jest niezwykle ważna. Warto w tym momencie wspomnieć o badaniu Ulatowskiego i Noszczyka, które przeprowadzili wśród pacjentek w grupie wiekowej 36–65 lat. Zastosowano kwestionariusz BREAST-Q. Dziewięćdziesiąt pięć procent ankietowanych kobiet odbyło chemioterapię, a 75% radioterapię. U pięciu pacjentek wykonano rekonstrukcję brodawki wraz z otoczką. Z wiekiem kobiet wzrastał poziom satysfakcji z wyglądu ich piersi po rekonstrukcji. Pierwszy moduł kwestionariusza oceniał zadowolenie pacjentek

z rekonstruowanej piersi – aż 73,1% na 100% możliwych. Niektóre z ankietowanych kobiet zdecydowały się w późniejszym czasie na zabieg poprawiający symetrię (modelowanie płata albo drugiej piersi). Pacjentki potwierdziły zadowolenie z rekonstrukcji piersi w 89,85% na 100% możliwych oraz były zadowolone z swojej decyzji i poleciłyby tę metodę innym kobietom po mastektomii. Dobrostan psychospołeczny po operacji oceniono na 76,1. Pacjentki, które wzięły udział w ankiecie dobrze oceniły swoje życie seksualne (63,25%) [11, 12]. Miejscowe zwłóknienia po radioterapii w tkankach, które otaczają odtworzoną pierś mogą być przyczyną zmniejszonego zadowolenia. Pomimo to rekonstrukcja piersi własnymi tkankami pochodzącymi z brzucha daje często dodatkowe korzyści estetyczne. Szczególnie zauważalne jest to u kobiet, które są po wielu porodach, cięciach cesarskich lub operacjach jamy brzusznej. Abdominoplastyka naciąga skórę brzucha, redystrybuuje tkanki w podbrzuszu, a także zwęża tułów pomiędzy żebrami a miednicą, co jest widoczne w talii. Brodawkę piersi w badanej grupie udało się zrekonstruować u pięciu pacjentek w dalszym etapie leczenia. Wykonano miejscową plastykę płatem w kształcie gwiazdy. Ta dodatkowa procedura zwiększyła poziom satysfakcji kobiet z wyglądu piersi [13, 14]. Warto podkreślić wysoką ocenę operacji DIEP. Duże zadowolenie pacjentek z zrekonstruowanej piersi oraz długotrwały efekt zabiegu znacznie przemawiają na korzyść rekonstruowania tkankami własnymi [6]. DIEP jest złożoną i wieloetapową procedurą, która wymaga specjalnego sprzętu i zestawu narzędzi, wieloosobowego zespołu operacyjnego, a także kilkuniedniowej hospitalizacji, ale przynosi oczekiwane efekty [11].

Wnioski

Ponieważ współcześnie panuje kult ciała, wygląd fizyczny ma szczególne znaczenie. Diagnoza choroby nowotworowej wywołuje wiele negatywnych emocji, stanów psychofizjologicznych, które w dużym stopniu pogarszają jakość życia. Poczucie szczęścia jest rekompensowane zadowoleniem z życia w jego innych wymiarach [5]. Metoda leczenia oraz zakres interwencji chirurgicznej mają wpływ na jakość życia chorej. Proces diagnostyczny, rozpoznanie choroby, która zagraża życiu mogą spowodować obniżenie nastroju, a także warunkują nastawienie do proponowanego sposobu leczenia. Rozległy zabieg i możliwość wystąpienia skutków ubocznych terapii może obniżyć jakość życia. Postępy w chirurgii plastycznej pozwalają na wykonywanie rekonstrukcji piersi nowymi sposobami, które spełniają oczekiwania pod względem estetycznym oraz zachowania symetrii piersi. Obecnie płat DIEP uważany jest za idealny materiał do autologicznej rekonstruk-

cji, a onkoplastyka jest bezpieczną i skuteczną metodą z zastosowaniem własnych tkanek. Kwestionariusz BREAST-Q jest przydatnym narzędziem w ocenie satysfakcji pacjentek. Decyzję o sposobie zabiegu podejmuje chirurg razem z pacjentką. Powyższe dane pozwalają lepiej zrozumieć potrzeby chorych onkologicznie pacjentek oraz świadczą o przydatności i korzyściach, jakie daje rekonstrukcja piersi metodą DIEP [11].

Autorka deklaruje brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Macadam A, Zhong T, Weichman K. Quality of life and patient-reported outcomes in breast cancer survivors: a multicenter comparison of four abdominally based autologous reconstruction methods. *Plast Reconstr Surg* 2016; 137: 758-771.
2. Miller D, Siegel L, Lin C. Cancer treatment and survivorship statistics. *Cancer J Clin* 2016; 66: 271-289.
3. Mundy R, Homa K, Klassen F, Pusic L, Kerrigan L. Breast cancer and reconstruction: normative data for interpreting the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg* 2017; 139: 1046e-1055e.
4. Hofer P, Damen C, Mureau M, Rakhhorst A., Roche A. A critical review of perioperative complications in 175 free deep inferior epigastric perforator flap breast reconstructions. *Ann Plast Surg* 2007; 59: 137-142.
5. Brandt A, Przybyła-Basista H. Decyzja o rekonstrukcji piersi u kobiet po mastektomii – motywy, obawy, percepcja efektów. *Psychoonkol* 2016; 20: 17-26.
6. Yueh H, Slavin A, Adesiyun T. Patient satisfaction in postmastectomy breast reconstruction: a comparative evaluation of diep, tram, latissimus flap, and implant techniques. *Plast Reconstr Surg* 2010; 125: 1585-1595.
7. Pusic L, Klassen F, Scott M, Klok A, Cordeiro G, Cano S. Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg* 2009; 124: 345-353.
8. Cano J, Klassen A, Pusic A. The Science behind quality-of-life measurement: a primer for plastic surgeons. *Plast Reconstr Surg* 2009; 123: 98e-106e.
9. Cohen A, Mundy R, Ballard S. The BREAST-Q in surgical research: a review of the literature 2009–2015. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg* 2016; 69: 149-162.
10. Allen R, Treece P. Deep inferior epigastric perforator flap for breast reconstruction. *Ann Plast Surg* 1994; 32: 32-38.
11. Ulatowski Ł, Noszczyk B. BREAST-Q questionnaire: tool for evaluation of quality of life following breast reconstruction with DIEP/SIEA flap. *Pol J Surg* 2018; 90: 1-5.
12. Ashing T, George V. Health-related quality of life and care satisfaction outcomes: informing psychosocial oncology care among Latina and African-American young breast cancer survivors. *Psychooncol* 2018; 27: 1213-1220.
13. Kolacinska A, Hodorowicz-Zaniewska D, Bocian A. Landscape of oncoplastic breast surgery across Poland. *Pol J Surg* 2017; 89: 14-19.
14. Pusic A, Matros E, Fine N. Patient-reported outcomes 1 year after immediate breast reconstruction: results of the Mastectomy Reconstruction Outcomes Consortium study. *J Clin Oncol* 2017; 35: 2499-2506.