



کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بدخیمی‌های سر و گردن: عرصه‌ای برای پژوهش‌های بالینی و ابزار اندازه‌گیری آن

کامبیز نوین^{۱*}، نفیسه مرتضوی^۲، پدرام فدوی^۱

^۱ استادیار، بیمارستان شهدای هفتم تیر، گروه رادیوتراپی انکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۲ استادیار، گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: کامبیز نوین، استادیار، بیمارستان شهدای هفتم تیر، گروه رادیوتراپی انکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ایمیل: novin.k@iums.ac.ir

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، سرطان سر و گردن، پرسشنامه

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۱۰

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

پیشرفت‌های بسیاری که در زمینه شناخت بیولوژی سرطان و روش‌های درمانی آن صورت گرفته، این بیماری و درمان‌های آن همچنان عامل رنج و ناراحتی مبتلایان حتی در آنهایی که بیمایشان با موفقیت درمان شده است می‌باشد. این مسأله بویژه در بیماران مبتلا به سرطان‌های سر و گردن اهمیت پیدا می‌کند، زیرا این بدخیمی‌ها ذاتاً منشأ ناراحتی‌ها بسیاری برای مبتلایان بوده و کیفیت زندگی آنها را به طرز ناگواری خدشه دار می‌کنند [۸]. این بیماران علایم بالینی متعدد و منحصر به فردی دارند که از خود بیماری یا درمان‌های اتخاذ شده برای آنان ناشی می‌شوند. علایمی همچون خشکی دهان، اختلالات حس چشایی، محدودیت غذا خوردن، اشکالات بلع، درد، خستگی، نقایص بدنی ظاهری و غیره همگی به گونه‌ای ناخوشایند کیفیت زندگی فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهند [۹]. با این توضیحات معلوم می‌شود که ارزیابی کیفیت زندگی و وضعیت فعالیت در بیماران مبتلا به سرطان و بویژه سرطان‌های سر و گردن و تلاش برای بهبود آن از طریق انتخاب روش‌های درمانی مناسب‌تر، آموزش بیماران و اتخاذ اقدامات بازتوانی اهمیت بسزایی پیدا کرده است [۸، ۱۰، ۱۱]. ارزیابی وضعیت کیفیت زندگی بیماران سرطانی امروزه به بخشی مهم و لاینفک در اقدامات درمانی و مطالعات بالینی بدل شده و در کنار داده‌های مربوط به میزان مرگ و میر و ناخوشی، اطلاعات با ارزشی را از وضعیت جسمی و روحی و مشکلات اجتماعی بیماران سرطانی در اختیار ما قرار می‌دهد که در گذشته مورد غفلت واقع می‌شدند [۱۲]. ابزارهای ارزیابی کیفیت زندگی از جهات مختلفی حائز اهمیت هستند. نخست اینکه بوسیله آن‌ها می‌توان کیفیت زندگی را اندازه‌گیری کرده و به صورت عینی درآورد. ثانیاً پزشکان و افراد محقق می‌توانند از آن در جهت تسهیل ارتباط بین خود و بیماران استفاده نمایند و بالاخره به کمک نتایج آن به شناسایی و الویت بندی مشکلات بیماران سرطانی و الگوی تغییرات این مشکلات به دنبال روش‌های درمانی و بازتوانی بپردازند. در ضمن متولیان سلامت و بهداشت جامعه از این داده‌های مربوط به کیفیت

در کل جهان، سالانه بیش از ۶۵۰ هزار مورد جدید از سرطان‌های سر و گردن تشخیص داده می‌شود و حدود ۳۳۰ هزار مورد مرگ ناشی از این سرطان‌ها اتفاق می‌افتد [۱]. از طرف دیگر سرطان‌های سر و گردن یکی از عوامل اصلی ناخوشی و ششمین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان نیز به شمار می‌آیند [۲]. در ایالات متحده، ۳ درصد و در اروپا ۴ درصد از کل بدخیمی‌های تشخیص داده شده مربوط به سر و گردن بوده و از میان آنها سرطان‌های حفره دهان و حنجره از همه شایع‌تر می‌باشند [۳، ۴]. در کشور ما ایران، با توجه به عدم وجود سیستم جامع ثبت سرطان، آمار دقیقی در مورد شیوع کلی سرطان و نیز میزان بروز سرطان‌های سر و گردن وجود ندارد، ولی براساس گزارش ثبت موارد سرطان وزارت بهداشت در سال ۲۰۱۴، در بسیاری از استان‌های کشور سرطان سر و گردن جزو ۱۰ سرطان شایع مردان به شمار می‌آید [۵].

یکی از مسائلی که طی دو دهه اخیر در بیماران مبتلا به سرطان و به خصوص در سرطان‌های سر و گردن مورد توجه قرار گرفته است، وضعیت کیفیت زندگی این بیماران و تأثیر بالقوه‌ای است که خود بیماری و نیز درمان‌های اتخاذ شده روی این کیفیت زندگی خواهند گذاشت. بطور سنتی هدف اصلی مراقبت‌های پزشکی در بیماران مبتلا به سرطان افزایش طول عمر و در درجه بعد کاهش خطر عود و کاهش عوارض بیماری بوده است و این اهداف همواره از دیدگاه پزشکان معالج سنجیده می‌شدند. این ارزیابی‌ها اگرچه در جایگاه خود بسیار ارزشمند هستند ولی اطلاعاتی در مورد وضعیت روانی و احساسی بیمار و آن تلقی که وی از وضعیت موجود جسمی و روحی خود دارد به دست نمی‌دهند [۶]. براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی به برداشت فرد از وضعیت موجود خود اطلاق می‌شود که در یک زمینه فرهنگی و ارزشی و در ارتباط با اهداف، انتظارات، نگرانی‌ها و استانداردهای وی شکل می‌گیرد. این برداشت فرد از وضعیت خود بر تمام جوانب زندگی و فعالیت‌های روزانه او تأثیر می‌گذارد [۷]. علیرغم

بطور خلاصه می‌توان گفت که بحث کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان به طور عام و در بیماران مبتلا به سرطان سر و گردن بطور خاص، با توجه به آناتومی سر و گردن و تأثیر شگرفی که خود بیماری و درمان‌های آنکولوژیک روی این کیفیت زندگی دارد، خیلی اوقات توسط تیم درمانگر مورد غفلت واقع می‌شود. در واقع تمرکز اصلی روی افزایش طول عمر است نه کیفیت آن. همین مسأله باعث شده که پژوهش در این مقوله و پرداختن به موضوعات و بکارگیری درمان‌هایی که می‌تواند این کیفیت زندگی را بهبود بخشد، به خصوص در کشور ما، کم انجام می‌شود.

با جستجو در بانک‌های اطلاعاتی موجود می‌توان متوجه شد که تعداد پژوهش‌های انجام شده در این موضوع در کشورمان انگشت شمار است و آنهایی هم که هست با حجم نمونه کم و بیشتر مشاهده‌ای است تا مداخله‌ای. از طرف دیگر چون مسائل و مشکلات مرتبط با کیفیت زندگی بیشتر احساسی و ذهنی است تا عینی، بسیار اهمیت دارد که ابزار مورد استفاده جهت سنجش کیفیت زندگی و کمی کردن آن روایی و پایایی مناسب را داشته باشد. پرسشنامه EORTC QLQ-C30 version 3.0 که کیفیت زندگی را بطور کلی می‌سنجد و پرسشنامه EORTC QLQ-HN43 که کیفیت زندگی را بطور اخص در بیماران مبتلا به بدخیمی‌های سر و گردن ارزیابی می‌کند نه تنها در مطالعات بزرگ مولتی سنتریک و چند ملیتی روایی و پایایی آنها مورد تأیید قرار گرفته بلکه بر اساس پروتکل استاندارد و تحت نظر EORTC به زبان‌های مختلف من جمله فارسی ترجمه شده است. این مسأله به پژوهشگر اطمینان خاطر لازم را خواهد داد. با توجه به نقش بسزایی که یک زندگی با کیفیت در احساس رضایت بیماران مبتلا به سرطان خصوصاً سرطان‌های سر و گردن دارد و با عنایت به این موضوع که در کشور ما تا کنون مطالعات قابل توجهی در این زمینه صورت نگرفته است، به نظر می‌رسد عرصه پهناوری پیش روی پژوهشگران کشورمان قرار دارد که نتایج حاصل از آن نه تنها می‌تواند مرهمی بر دردهای بیشمار هموطنان مبتلا به سرطان باشد، متولیان بهداشت و درمان کشور را نیز در برنامه ریزی جهت ارتقای کیفیت زندگی این بیماران یاری خواهد کرد.

References

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424. doi: 10.3322/caac.21492 pmid: 30207593
2. Rad M, Chamani G, Zarei M, Hashemipour M. Epidemiological aspects of head and neck cancers in a group of Iranian population. *J Dent.* 2019;10(Supplement 2010):50-6.
3. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. *CA Cancer J Clin.* 2019;69(1):7-34. doi: 10.3322/caac.21551 pmid: 30620402
4. Gatta G, Botta L, Sanchez MJ, Anderson LA, Pierannunzio D, Licitra L, et al. Prognoses and improvement for head and neck cancers diagnosed in Europe in early 2000s: The EURO-CARE-5 population-based study. *Eur J Cancer.* 2015;51(15):2130-43. doi: 10.1016/j.ejca.2015.07.043 pmid: 26421817

زندگی بیماران مبتلا به سرطان می‌توانند در جهت تصمیم‌گیری‌های درمانی و بازتوانی در سطح کلان ملی و منطقه‌ای استفاده نمایند [۸, ۱۰, ۱۱, ۱۳].

تاکنون ابزارهای متعددی برای ارزیابی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بدخیمی‌های سر و گردن ارائه شده که در مطالعات مختلف صحت نتایج آنها مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین مطالعات گوناگونی هم در کشورهای مختلف جهت بررسی و ارزیابی عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی این بیماران و تغییرات آن در طی درمان یا مدتی پس از اتمام آن انجام شده که از ابزارهای تأیید شده فوق استفاده کرده‌اند [۶, ۱۴-۱۷]. یکی از پر کاربردترین ابزارهای ارزیابی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان‌های سر و گردن پرسشنامه طراحی شده توسط سازمان تحقیقات و درمان سرطان اروپا (EORTC QLQ-HN35) می‌باشد که به زبان‌های مختلفی ترجمه شده و در مطالعات متعددی مورد استفاده قرار گرفته است. ویرایش جدید این پرسشنامه با نام اختصاری EORTC QLQ-HN43 منتشر شده که حاوی ۴۳ پرسش در مورد علائم بالینی و عوارض درمان‌های آنکولوژیک، عملکرد اجتماعی، تصویر بدن (body image) و فعالیت جنسی بیمار می‌باشد و این پرسش‌ها توسط بیمار پاسخ داده شده و برای هر پاسخ نمره‌ای در نظر گرفته می‌شود. سازمان تحقیقات و درمان سرطان اروپا یک پرسشنامه اصلی [18] جهت ارزیابی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان با نام EORTC QLQ-C30 version 3.0 دارد که اختصاصی سرطان‌های سر و گردن نیست و معمولاً دو پرسشنامه ذکر شده به صورت مکمل همدیگر استفاده می‌شود. پرسشنامه EORTC QLQ-C30 version 3.0 دارای سه قسمت وضعیت کلی سلامتی، وضعیت عملکردی و علائم بالینی است و هر قسمت تعداد مشخصی سؤال را شامل می‌شود و مشابه پرسشنامه EORTC QLQ-HN43 توسط بیمار تکمیل می‌شود. در انتها امتیازات کسب شده از دو پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفته و وضعیت کیفیت زندگی بیمار سنجیده می‌شود. شایان ذکر است نسخه فارسی هر دو پرسشنامه فوق در وبسایت سازمان تحقیقات و درمان سرطان اروپا [۱۹] موجود بوده و ترجمه آنها توسط آن سازمان تأیید شده است.

9. D'Souza PJJ, Chakrabarty J, Sulochana B, Gonsalves J. Quality of life of head and neck cancer patients receiving cancer specific treatments. *J Krishna Inst Med Sci Univ.* 2013;2(1):51-7.
10. Kazi R, De Cordova J, Kanagalingam J, Venkitaraman R, Nutting CM, Clarke P, et al. Quality of life following total laryngectomy: assessment using the UW-QOL scale. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2007;69(2):100-6. doi: [10.1159/000097792](https://doi.org/10.1159/000097792) pmid: [17148941](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17148941/)
11. Murphy BA, Ridner S, Wells N, Dietrich M. Quality of life research in head and neck cancer: a review of the current state of the science. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2007;62(3):251-67. doi: [10.1016/j.critrevonc.2006.07.005](https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2006.07.005) pmid: [17408963](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17408963/)
12. Kazi R, Sayed S, Dwivedi RC. Clinical importance of quality of life measures in head and neck cancer. *Indian J Cancer.* 2010;47(3):237-8. doi: [10.4103/0019-509X.64705](https://doi.org/10.4103/0019-509X.64705) pmid: [20587897](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20587897/)
13. Higginson IJ, Carr AJ. Measuring quality of life: Using quality of life measures in the clinical setting. *BMJ.* 2001;322(7297):1297-300. doi: [10.1136/bmj.322.7297.1297](https://doi.org/10.1136/bmj.322.7297.1297) pmid: [11375237](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11375237/)
14. Chaukar DA, Das AK, Deshpande MS, Pai PS, Pathak KA, Chaturvedi P, et al. Quality of life of head and neck cancer patient: validation of the European organization for research and treatment of cancer QLQ-C30 and European organization for research and treatment of cancer QLQ-H&N 35 in Indian patients. *Indian J Cancer.* 2005;42(4):178-84. pmid: [16391435](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16391435/)
15. Terrell JE, Ronis DL, Fowler KE, Bradford CR, Chepeha DB, Prince ME, et al. Clinical predictors of quality of life in patients with head and neck cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004;130(4):401-8. doi: [10.1001/archotol.130.4.401](https://doi.org/10.1001/archotol.130.4.401) pmid: [15096421](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15096421/)
16. Silveira AP, Goncalves J, Sequeira T, Ribeiro C, Lopes C, Monteiro E, et al. Patient reported outcomes in head and neck cancer: selecting instruments for quality of life integration in clinical protocols. *Head Neck Oncol.* 2010;2:32. doi: [10.1186/1758-3284-2-32](https://doi.org/10.1186/1758-3284-2-32) pmid: [21040524](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21040524/)
17. Abendstein H, Nordgren M, Boysen M, Jannert M, Silander E, Ahlner-Elmqvist M, et al. Quality of life and head and neck cancer: a 5 year prospective study. *Laryngoscope.* 2005;115(12):2183-92. doi: [10.1097/01.MLG.0000181507.69620.14](https://doi.org/10.1097/01.MLG.0000181507.69620.14) pmid: [16369164](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16369164/)
18. Corey G. Theories and Practice of Counseling and Psychotherapy. 10th ed: Brooks/Cole; 2016.
19. Cancer EOFRaTo. Quality of life: European Organisation for Research and Treatment of Cancer; 2019. Available from: <https://qol.eortc.org>.