



UNIwersytet  
MIKOŁAJA KOPERNIKA  
W TORUNIU  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
Collegium Medicum w Bydgoszczy

UNIwersytet MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU

09. 06. 2021

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu

Lcz. \_\_\_\_\_

mgr Anna Lewandowska

**Jakość życia pacjentów z nietrzymaniem moczu po przebytych  
zabiegu prostatektomii radykalnej metodą laparoskopową  
z powodu raka prostaty, poddanych różnym formom treningu  
kinezyterapeutycznego**

Rozprawa na stopień doktora nauk o zdrowiu

Promotor:

Prof. dr hab. Wojciech Hagner

Bydgoszcz rok 2021

## STRESZCZENIE

Długoletnie wskaźniki przeżycia mężczyzn leczonych z powodu raka prostaty i powikłania po zabiegu radykalnej prostatektomii, zmuszają wielu badaczy do podejmowania tematu związanego z obserwacją czynników i zaburzeń klinicznych, wpływających na ich stan fizyczny, psychiczny i relacje społeczne. Rak prostaty ze względu na wczesne wykrycie i postęp w leczeniu, staje się drugą na świecie chorobą nowotworową, diagnozowaną u mężczyzn. Radykalna prostatektomia wykonana metodą laparoskopową jest standardową terapią leczenia zlokalizowanego raka gruczołu krokowego. Zapewnia ona dobre wyniki onkologiczne, jednakże może wiązać się z potencjalnymi skutkami ubocznymi, ze strony układu moczowo - płciowego. Jednym z najczęstszych powikłań po LRP jest nietrzymanie moczu oraz zaburzenia erekcji.

Celem tego badania była ocena jakości życia pacjentów z nietrzymaniem moczu po zabiegu prostatektomii radykalnej z powodu raka prostaty, wykonanej metodą laparoskopową, poddanych wybranym formom treningu kinezyterapeutycznego.

Badaniami objęto grupę 79 mężczyzn w wieku 50 - 78 lat ( $66,2 \pm 6,6$ ) z nietrzymaniem moczu, będącym powikłaniem pooperacyjnym radykalnej laparoskopowej prostatektomii. Pacjenci w latach 2017 - 2019 leczeni byli z powodu raka stercza w Klinice Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy. Mężczyźni w zależności od możliwości uczestnictwa w eksperymencie badawczym, zostali przydzieleni do dwóch grup: G1-n44 grupa eksperymentalna z kinezyterapią prowadzoną przez fizjoterapeutę, grupa kontrolna G2-n35 realizująca plan kinezyterapeutyczny wg instruktażu, przedstawionych wytycznych i materiałów graficznych, w formie autoterapii wykonywanej w domu. Czas przeprowadzonej interwencji wynosił 8 tygodni.

Uczestnicy zostali ocenieni na wizycie wstępnej i końcowej. Wypełnili oni ankietę socjodemograficzną, zawierającą pytania wywiadu chorobowego. Przeprowadzono u nich jednogodzinny test podpaskowy, określający poziom nietrzymania moczu. Oceniono ilość zużytych wkładek w ciągu doby wg ICS, określającą poziom inkontynencji i protekcji. Pacjenci wypełnili również Kwestionariusz SF-36v2, który posłużył do oceny ogólnej jakości życia, kwestionariusz King Health Questionnaire (KHQ), określający szczegółową jakość życia pacjentów z zaburzeniami ze strony dolnych dróg moczowych. Do oceny objawów

towarzyszących chorobom prostaty posłużył, kwestionariusz IPSS, Międzynarodowej Skali Punktowej Objawów Towarzyszących Chorobom Prostaty.

Wszystkie analizy statystyczne wykonano za pomocą programu Statistica 13.3. Wyniki kwestionariusza SF-36v2 opracowano za pomocą oprogramowania Quality Metric Health Outcomes(tm) Scoring Software 5.1 w ramach licencji nr CT188344 O/P062810 QM041338.

Na podstawie zgromadzonych danych, wykazano zależność pomiędzy poziomem nietrzymania moczu, ilością zużytych wkładek, a jakością życia pacjentów przed rozpoczęciem rehabilitacji, w ocenie poszczególnych części kwestionariusza KHQ (grupa G1: P2  $r_s = 0,62$ ,  $r_s = 0,34$ ; P3  $r_s = 0,46$ ; wynik całość KHQ:  $r_s = 0,53$ ;  $p < 0,05$ ; grupa G2: P2  $r_s = 0,68$ ,  $r_s = 0,58$ ;  $p < 0,05$ ). Zmienne dotyczące poziomu inkontynencji, okazały się niezależne w większości domen oceniających jakości życia u badanych mężczyzn. Po zastosowanej terapii poziom nietrzymania moczu i protekcji znacząco wpłynął w grupie eksperymentalnej na sferę funkcjonowania pacjentów w codziennych czynnościach z powodu protekcji, przykrego zapachu, zmoczenia bielizny, czy ograniczenia spożywania płynów (grupa G1: Q8  $r_s = 0,34$ ;  $p = 0,05$ ). W grupie kontrolnej po zastosowanej rehabilitacji, nietrzymanie moczu miało szczególny wpływ na wykonywane czynności życia codziennego i aktywności fizyczne, niedobór snu oraz zmęczenie (grupa G2: Q4b  $r_s = 0,41$ ; Q7  $r_s = 0,4$ ;  $p = 0,05$ ). W powyższym badaniu stwierdzono także istotny wpływ rehabilitacji na poprawę jakości życia w badanych grupach pacjentów ( $p < 0,05$ ), a także potwierdzono istotnie lepsze wyniki poziomu inkontynencji uzyskane przez mężczyzn wykonujących ćwiczenia PFM pod kontrolą fizjoterapeuty (G1: przed  $\bar{x} = 18$ , po  $\bar{x} = 8,5$  vs G2: przed  $\bar{x} = 18,3$ , po  $\bar{x} = 11,3$ ; przed  $p = 0,68$ , po  $p = 0,00$ ). Wykazano wpływ czynników klinicznych na poziom nietrzymania moczu i protekcji, a także na funkcjonowanie w sferze czynności dnia codziennego, fizycznej i społecznej przed zastosowaną interwencją (grupa G1: skala Gleason'a a Q3 -  $r_s = -0,48$ ,  $p < 0,05$ ; PSA a Q3 -  $r_s = -0,44$ ,  $p < 0,05$ ; grupa G2: skala Gleason'a a Q3 -  $r_s = 0,35$ ,  $p < 0,05$  i Q4a -  $r_s = 0,37$ ,  $p < 0,05$ ; TNM a Q4a -  $r_s = 0,37$ ,  $p < 0,05$ ). Po zastosowanej rehabilitacji istotne korelacje odnotowano pomiędzy poziomem PSA, a domeną sen, zmęczenie pacjentów w grupie kontrolnej ( $r_s = 0,36$ ,  $p < 0,05$ ). W powyższym badaniu stwierdzono słabe korelacje czynników osobniczych na poziom inkontynencji i jakość życia. W grupie prowadzonej przez fizjoterapeutę, głównie obserwujemy wpływ wieku na poziom nietrzymania moczu (przed  $r_s = 0,32$ ; po  $r_s = 0,48$ ;  $p < 0,05$ ) i ilość zużytych wkładek (po  $r_s = 0,38$ ;  $p < 0,05$ ). W grupie kontrolnej istotny okazał się czynnik związany z stanem cywilnym mężczyzn ( $r_s = 0,4$ ,  $p < 0,05$ ).

W grupie wykonującej ćwiczenia w domu, odnotowano istotne zależności, pomiędzy wskaźnikiem masy ciała, a wykonywanymi czynnościami dnia codziennego i aktywnościami fizycznymi (Q4a  $r_s = 0,41$ ,  $p < 0,05$ ; Q4b  $r_s = 0,37$ ,  $p < 0,05$ ).

Powyższe badania udowodniły, że inkontynencja wynikająca z powikłań po przeprowadzonym zabiegu laparoskopowej prostatektomii radykalnej, może w znaczny sposób oddziaływać na pracę, rodzinę, społeczne funkcjonowanie mężczyzn. Wysokiej jakości nadzór kliniczny, powinien dawać pacjentowi poczucie bezpieczeństwa i zabezpieczać jego potrzeby, związane nie tylko z procesem nowotworowym, ale także skutkami choroby. Bardzo ważnym elementem, mającym wpływ na poprawę jakości życia w tej grupie pacjentów jest stosowanie technik fizjoterapii jako niechirurgicznej metody leczenia nietrzymania moczu. Indywidualizowana opieka zdrowotna jak i subiektywna ocena jakości życia przez pacjentów z chorobą nowotworową muszą iść w parze, aby stworzyć pełen obraz i ciągłość terapii.

*Lewandowska Anna*