

## Kolon Kanserli Hastalara Yapılan Kolektomi Sonrası

### Yaşanılan Sorunların ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: İki Merkezli Çalışma

### Evaluation of Problems Experienced and Quality of Life After Colectomy

### in Colon Cancer Patients: A Two-Center Study

Sevcan Avcı Işık<sup>1</sup>, Gülşah Eskimez<sup>2</sup>

#### Öz

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı kolon kanserli hastalara yapılan kolektomi sonrası hastaların yaşadıkları sorunların ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı türde, prospektif bir çalışma olup, Kasım 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında iki farklı şehirde bulunan bir üniversite hastanesinde yürütüldü. Çalışmanın örneklemini araştırma kriterlerine uyan 35 hasta oluşturdu. Tanımlayıcı Özelliklerini Belirleme Formu ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların %62.9'u kadın, yaş ortalaması 60.45±12.74, %51.4'ü lise mezunudur. Hastaların %60'ı sağ hemikolektomi ameliyatı geçirdiği, %68.6'nın açık cerrahi yöntemiyle ameliyat olduğu, ameliyat sonrası %28.58'ine stoma açıldığı ve ortalama 7.85±1.45 gün hastanede kaldığı belirlendi. Ameliyat sonrası hastaların çoğunlukla yorgunluk, ağrı, ileus ve fistül sorunlarını yaşadığı belirlendi. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları; Fiziksel Fonksiyon 60.85±32.18, Fiziksel Rol Güçlüğü 37.14±40.84, Emosyonel Rol Güçlüğü 43.80±38.57, Enerji 54.57±16.28, Ruhsal Sağlık 60.80±15.11, Sosyal İşlevlik 57.50±22.52, Ağrı 67.78±22.25, Genel Sağlık Algısı 54.14±20.77'dir. Genel sağlık algısı ve ağrı alt boyutları kadınlarda anlamlı derecede yüksektir (p<0.05).

**Sonuç:** Kolektomi ameliyatı sonrası hastaların sorunlar yaşadığı ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyat sonrası sorunlar, kolektomi, kolon kanseri, yaşam kalitesi

#### Abstract

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the problems and quality of life of patients with colon cancer after colectomy.

**Method:** This study is a descriptive, prospective study and was conducted at a university hospital in two different cities between November 2022 and May 2023. The sample of study consisted of 35 patients who met the criteria. The Descriptive Characteristics Form and SF-36 Quality of Life Scale were used.

**Results:** The patients of 62.9% are female, the average age is 60.45±12.74, and 51.4% are high school graduates. It was determined that 60% of patients had right hemicolectomy surgery, 68.6% had open surgery, 28.58% had a stoma after the surgery, they stayed in hospital for an average of 7.85±1.45 days. It was determined that postoperatively, patients mostly experienced fatigue, pain, ileus and fistula problems. Score averages of SF-36 Quality of Life Scale subscales; Physical Function 60.85±32.18, Physical Role Difficulty 37.14±40.84, Emotional Role Difficulty 43.80±38.57, Energy 54.57±16.28, Mental Health 60.80±15.11, Social Functioning 57.50±22.52, Pain 67.78±22.25, General Health Perception 54.14 is ±20.77. General health perception and pain subscales are significantly higher in women (p<0.05).

**Conclusion:** It is observed that patients experience problems after colectomy surgery and their quality of life is negatively affected.

**Keywords:** Colectomy, colon cancer, postoperative problems, quality of life

<sup>1</sup>**Sorumlu Yazar,** Dr. Öğr. Üyesi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye, E-mail: [sevcanavci@baskent.edu.tr](mailto:sevcanavci@baskent.edu.tr), ORCID: 0000-0002-8199-3774

<sup>2</sup> Hemşire, Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, İstanbul/Türkiye, ORCID: 0009-0008-1629-3975

\*Bu çalışma 16-20 Mayıs 2023 tarihleri arasında düzenlenen XII. Ulusal, I. Uluslararası Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresinde sözel sunum olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 11 Ekim 2023, Kabul Tarihi: 26 Kasım 2023, Yayınlanma Tarihi: 25 Aralık 2023

## Giriş

Kolon veya rektumda başlayan kanserler kolorektal kanser (KRK) olarak tanımlanmaktadır. Bu kanserler, başlangıç yerlerine göre kolon veya rektum kanseri olarak isimlendirilmektedir. Kolorektal kanserler tüm dünyada yaygın olarak görülen kanser türlerindedir. Kolorektal kanserler, Dünya genelinde kanserle ilişkili morbidite ve mortalitenin en önemli sebeplerinden biridir. Dünyada en sık görülen kanserler arasında üçüncü sırada yer alan KRK, erkeklerde en sık üçüncü, kadınlarda ise ikinci sırada yer alan kanser türüdür.<sup>1</sup> Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-WHO) 2020 yılında Dünya’da 1.93 milyon kişiye kolon ve rektum kanseri tanısı konulduğunu bildirildi.<sup>2</sup> Türkiye Kanser İstatistiklerine göre 2020 yılında ülkemizde, 12217 kişi kolon ve 8741 kişi rektum kanseri teşhisi aldı. Bu kanserlere bağlı olarak sırasıyla 6545 ve 4178 kişinin yaşamını kaybettiği ve bu sayının kansere bağlı yaşam kayıplarının %8.5’ini oluşturduğu raporlandı.<sup>3</sup>

KRK’lı hastalarda tedavi yöntemleri; tümörün kolon ve rektumdaki yerleşim yerine, boyutuna, evresine, tıkanıklık, delinme, kanama gibi hastanın tümör komplikasyonlarıyla acil başvurularına bağlı olarak belirlenmektedir. Başlıca tedavi yöntemi cerrahi olup diğer yöntemler arasında kemoterapi, radyoterapi ve immunoterapi yer almaktadır.<sup>4</sup> Kolorektal cerrahide uygulanan ameliyatlarda tümörün yerleşim yerine ve yapılan girişime göre adlandırılmaktadır. Bu ameliyat türleri; sağ hemikolektomi, sol hemikolektomi, sigmoid kolektomi, anterior rezeksiyon ve aşağı anterior rezeksiyon, abdominoperineal rezeksiyon, subtotal veya total kolektomi, abdominosakral rezeksiyon, restoratif proktokolektomi ve ileal poş-anal anastomoz, total proktokolektomi ve uç ileostomi, pelvik ekzentrazyon, intestinal stomalar, ileostomi, kolostomidir. Sağ hemikolektomi: Sağ kolonda yerleşen tümörlere sağ hemikolektomi ameliyatı uygulanır. Sol hemikolektomi: Distal transvers kolon, splenik fleksura ve inen kolon tümörlerinde sol hemikolektomi ameliyatı uygulanır. Sigmoid kolektomi: Sigmoid kolonda yerleşen patolojilerde sigmoid kolektomi ameliyatı uygulanabilir. Diseksiyona, sol parakolik olukta told fasyasını ve sigmoid kolon mezosunun peritonunu çizerek başlanır. Subtotal veya total kolektomi: Sağ ve sol kolonda senkron tümörlerin varlığında, daha önce kolon rezeksiyonu geçirilmiş olması durumunda, distal kolonda obstrüksiyon yapan tümörlerde, teknik olarak daha kısıtlı bir rezeksiyon yapma olasılığı yok ise, subtotal ya da total kolektomiye karar verilebilir. Kolektomi ameliyatları açık kolektomi ve laparoskopik yardımcı kolektomi olmak üzere iki yöntemle yapılabilmektedir.<sup>4, 5, 6</sup>

Kolektomi ameliyatında karşılaşılan komplikasyonlar erken ve geç olarak sınıflandırılabilir. En önemli erken komplikasyon, hastanın klinik durumuna bağlı olarak perkütan drenaj veya yeniden ameliyat ile yönetilebilen anastomoz kaçağıdır. Diğer erken

komplikasyonlar anastomoz kanaması, cerrahi alan enfeksiyonu, ileus, postoperatif üriner retansiyon ve stoma ile ilgili komplikasyonları içermektedir. Bağırsak disfonksiyonu, cinsel disfonksiyon ve anastomoz darlığı gibi komplikasyonlar da geç komplikasyonlar olarak belirtilmektedir.<sup>6,7</sup> Kolorektal cerrahi sonrası ileus yaygın bir şekilde görülmekte ve gastrointestinal motilitede gecikme ile birlikte distansiyon, bulantı, kusma ve ağrıya sebep olduğu bildirilmektedir.<sup>5,8</sup> Hemikolektomi geçiren hastalarda, ileus görülme sıklığının yüksek olabileceği belirtilmektedir.<sup>9</sup>

Kolektomi cerrahisi geçiren 30.000 hastada yapılan bir çalışmada açık cerrahi ve laparoskopik cerrahi girişimler karşılaştırılarak, laparoskopik kolektomi uygulanan hastalarda gastrointestinal fonksiyonların daha erken iyileştiği belirlendi.<sup>10</sup> Haanstra ve ark. (2012)'nin<sup>11</sup> yaptığı bir çalışmada hastaların subtotal kolektomiden sonra dışkılama ile ilgili daha fazla sorun ortaya konuldu. Yapılan bir çalışmada kolektomi sonrası taburcu edilen hastaların %11'inin 30 gün içerisinde tekrar hastaneye başvurduğu ve yeniden hastaneye yatışların en sık nedenlerinin ileus/tıkanma ve enfeksiyon olduğu belirlendi. Çalışma sonucuna göre; yeniden hastaneye yatışın önemli yordayıcıları arasında erkek cinsiyet, komorbidite, acil yatış, hastanede kalış süresinin uzaması, kan transfüzyonu, ostomi ve huzurevine taburcu olma yer aldı. Bulgular kolektomi sonrası yeniden yatış ile bir yıllık mortalite arasında dikkate değer bir ilişkiyi göstermektedir. Bu nedenle erken yeniden yatış, kolon kanseri cerrahisi için önemli bir bakım kalitesi göstergesi olarak da belirtilmektedir.<sup>12</sup>

Günümüzde kolorektal cerrahi sonrası hastaların yaşam süresinin uzadığı ancak yaşam süresinin uzamasının her zaman yaşam kalitesinin de iyi olduğu anlamına gelmediği bilinmektedir. Kolektomi ameliyatı sonrası yaşamın sosyal, fiziksel, cinsel ve psikolojik yönlerinin ciddi şekilde etkilendiği literatürde belirtilmektedir. Hastalar, yeni anatomilerine uyum sağlamada, stomayı yönetmede, dışkılamada (düzensiz defekasyon, diyare, konstipasyon, gaita kaçırma) ve sosyokültürel çevrelerinde normal aktivitelerini sürdürmede zorluk yaşayabilirler. Bunlara ek olarak hastalarda anksiyete, yorgunluk, depresyon da görülebilmektedir.<sup>13</sup> Kolorektal kanserli hastalarda konvansiyonel açık kolektomi veya laparoskopik yardımcı kolektomiden 1 ay sonra yaşam kalitesi ve semptom şiddetinin karşılaştırıldığı bir çalışmada laparoskopik yardımcı kolektomi grubunun, geleneksel açık kolektomi grubuna göre yaşam kalitesinin daha yüksek ve semptom şiddetinin daha düşük olduğu belirlendi. Her iki grupta da bağırsak alışkanlıklarındaki değişiklikler en şiddetli semptom olarak belirtildi. Konvansiyonel açık kolektomi grubunda uykusuzluğun daha yüksek bulunduğu ve laparoskopik yardımcı kolektomi grubuna göre gelecekleri hakkında daha fazla endişe hissettikleri bildirildi.<sup>14</sup> Kolorektal cerrahisi geçiren 100 hasta ve eşlerinin yaşam

kalitelerinin değerlendirildiği çalışmada “özbakım”, “yaşam aktiviteleri” ve “topluma katılım” gibi bazı alt ölçeklerinde hastaların yeti yitimi puanları ile eşlerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki bulundu. Aynı çalışmada hastaların yaşam kalitesi ile eşlerinin yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanarak, kolorektal kanser cerrahisinin hem hasta hem de eşlerinin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlendiği bildirildi.<sup>13</sup> Kolorektal kanser hastaları ve eşlerinde farklı tedavi biçimlerinin depresyon, anksiyete, travmatik stres ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada ise; tedavi olarak sadece cerrahi alan hastaların, cerrahi ve kemoterapi veya cerrahi artı radyoterapi alan hastalara kıyasla daha düşük depresyon, anksiyete ve travmatik stres belirtileri gösterdiği belirlendi.<sup>15</sup>

Kolektomi uygulanan hastaların taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerine ihtiyaçları vardır. Hemşireler, hastaneden taburcu olmadan önce kolektomi ameliyatı geçiren hastalara, ameliyat sonrası ortaya çıkabilecek semptomlar, komplikasyonlar, yaşam aktiviteleri ve kaliteleri alanında bireysel rehberlik sağlarlar. Hastanede yatış sırasında sağlanan hemşirelik rehberliği, ameliyat sonrası akut semptomlar için öz bakımı vurgular.<sup>14</sup> İhnát ve ark. (2014) tarafından KRK’lı hastalarda farklı zaman noktalarında yaşam kalitesi karşılaştırılarak; fiziksel ve emosyonel fonksiyonların ameliyattan sonraki ilk ayda ameliyat öncesi başlangıç seviyelerine döndüğü ve ameliyattan 1 ay sonra fiziksel akut semptomların hafiflediği belirtildi. Ameliyattan sonraki bu ilk ayın, yaşam kalitesi ve semptom karşılaştırmaları için kritik bir ay olduğu belirtildi.<sup>16,17</sup>

Hemşirelerin kolon kanserli hastalara yapılan kolektomi sonrası bireyleri bütüncül olarak ele alarak yaşadıkları sorunları ve yaşam kalitelerini değerlendirmesi hastaların iyilik halini olumlu yönde etkileyecektir. Kolektomi yapılan hastaların ameliyat sonrası döneme ilişkin yaşadıkları sorunlar ve özelliklerinin bilinmesi; hemşirelerin taburculuk eğitim içeriklerini planlaması, hizmetlerin planlanması sürecinde kaynakların saptanması açısından önemlidir. Bu konuyla ilgili yayınların sayısı her geçen yıl artmasına rağmen daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırma kolon kanserli hastalara yapılan kolektomi sonrası hastaların yaşadıkları sorunların ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

### **Araştırmanın Soruları**

1. Kolon kanserli hastalara yapılan kolektomi sonrası hastaların yaşadıkları sorunlar nelerdir?
2. Kolon kanserli hastalara yapılan kolektomi sonrası hastaların yaşam kalitesi düzeyleri nasıldır?

3. Kolon kanserli hastalara yapılan kolektomi sonrası hastaların yaşam kalitesi hangi özelliklerden etkilenmektedir?

## Yöntem

### Araştırmanın Türü

Araştırma, kolon kanserli hastalara yapılan kolektomi sonrası yaşadıkları sorunların ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel türde bir araştırmadır.

### Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma Kasım 2022 – Haziran 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin iki farklı metropol şehrinde bulunan bir vakıf üniversitesine bağlı iki farklı hastanede yapıldı. Araştırmanın evrenini bu iki vakıf üniversitesi hastanesinde kolon kanseri tanısıyla kolektomi ameliyatı olmuş hastalar oluşturdu. Araştırma örneklemini 18 yaş üzeri olan, kolon kanseri nedeniyle kolektomi ameliyatı olan, ameliyattan sonraki birinci ayında olan, anadili Türkçe olan, iletişime girme sorunu olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar oluşturdu.

Araştırmanın yapıldığı hastanelerde 2021 Haziran – 2022 Haziran aralığında yıllık toplam 48 hasta kolektomi ameliyatı olmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyerek çalışmanın yapılacağı zaman aralığındaki (Kasım 2022 – Haziran 2023) tüm hastalara ulaşılmaya çalışıldı. Bu zaman aralığında her iki hastanede kolektomi ameliyatı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 35 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında 2 veri toplama aracı kullanıldı.

**Kolektomi yapılan hastaların tanımlayıcı özelliklerini belirleme formu:** Hastaların tanımlayıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum vb.) belirlemeye yönelik toplam 9 soru, ameliyat süreci ve yaşanan sorunlara ilişkin 13 soru sorudan oluşmaktadır.

**SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği:** SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından SF-36'nın bedensel hastalığı olanlarda geçerlilik ve güvenilirliği Türkçe'ye uyarlanarak yapılmıştır.<sup>18</sup> Ölçek 36 maddeden, 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması boyutlarıdır (5 madde). Her boyut 0 ile 100 arası değerler puanlanmakta ve puan arttıkça yaşam kalitesi de o derece yükselmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa katsayısı değerleri 0.73-0.76 arasında değişim göstermektedir.<sup>18</sup> Bu çalışmada SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının cronbach alfa katsayısı değerleri 0.69-0.83 arasında değişim gösterdi.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra her iki hastanede kolektomi yapılan hastalara taburculuktan 1 ay sonra polikliniğe kontrole geldiklerinde araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı açıklandı ve gönüllü onam formları verildi. Katılmaya gönüllü olan hastalara soru formları araştırmacılar tarafından yüz yüze soruldu ve formlar dolduruldu. Veriler hastalar poliklinik kontrolüne geldiklerinde bekleme salonunda beklerken dolduruldu. Bekleme salonunun yoğun olduğu zamanlarda ise hastalar boş bir odaya alınarak formlar uygulandı. Formların doldurulması ortalama 12 dakika sürdü.

### **Etik Onay**

Araştırmaya katılan hastalara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılma konusunda özgür oldukları açıklanarak, bireysel bilgilerinin başkaları ile paylaşılmayacağı ve istedikleri anda çalışmadan ayrılacakları konusunda bilgi verildi. Araştırmaya katılan hastalardan yazılı ve sözlü onam alınarak “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi” yerine getirildi. Araştırmanın yapıldığı Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu’ndan izin alındıktan sonra (Proje No: KA22/423, Tarih: 15.11.2022) Hastanelerin baş hekimliklerinden de gerekli izinler alındı.

### **İstatistiksel Analiz**

Veriler SPSS Version 25’e (SPSS for Windows, Chicago, IL, USA, Semptember 2012; License Number:1093910) aktarıldı. Öncelikle verilerin çarpıklık (skewness), basıklık (kurtosis) katsayıları, incelenerek veri setinin normalliği değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygun olmadığı tespit edildi. Verilerin değerlendirilmesinde ve analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, frekans, standart sapma vb.) kullanıldı. Parametrik test varsayımlarının sağlanmadığı durumlar için non-parametrik testler kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde korelasyon testi kullanıldı.

### **Bulgular**

Hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin dağılımı Tablo 1.’de verildi. Hastaların yaş ortalamasının  $60.45 \pm 12.74$  yıl olduğu, %62.9’unun kadın olduğu, %51.4’ünün lise mezunu olduğu, %54.3’ünün emekli olduğu, %77.1’inin çalışmadığı, %54.3’ünün başka bir hastalığı olmadığı, %62.9’unun daha önce ameliyat olmadığı belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların tanımlayıcı özellikleri (n=35)

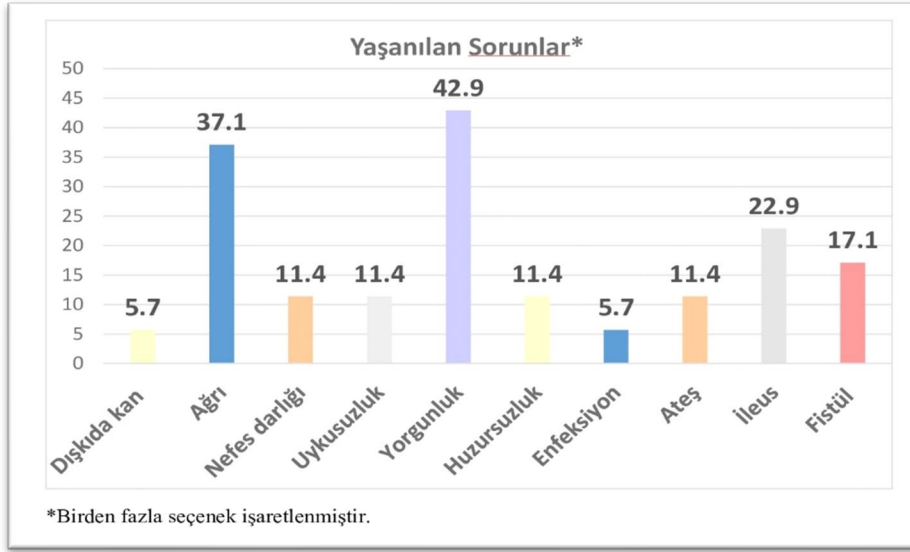
Özellik	n	%
<b>Yaş ortalaması = 60.45±12.74 yıl</b>		
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	22	62.9
Erkek	13	37.1
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	5	14.3
Lise	18	51.4
Üniversite ve üzeri	12	34.3
<b>Mesleki durumu</b>		
İşçi	2	5.7
Serbest meslek	5	14.3
Ev hanımı	9	25.7
Emekli	19	54.3
<b>Çalışma durumu</b>		
Tam gün çalışıyor	6	17.1
Yarım gün ya da belli saatlerde çalışıyor	2	5.7
Çalışmıyor	27	77.1
<b>Başka bir hastalık varlığı</b>		
Var	16	45.7
Yok	19	54.3
<b>Daha önce ameliyat olma durumu</b>		
Oldu	13	37.1
Olmadı	22	62.9

Tablo 2’de hastaların ameliyata ilişkin özellikleri verildi. Hastaların %60’ının sağ hemikolektomi ameliyatı geçirdiği, %68.6’nın açık cerrahi yöntemiyle ameliyat olduğu, %88.6’sının ameliyat sonrası dönemde sorun yaşamadığı, %28.58’ine stoma açıldığı ve ameliyat sonrası hastanede 7.85±1.45 gün kaldığı belirlendi (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hastaların ameliyata ilişkin özellikleri (n=35)

Özellik	n	%
<b>Kolektomi Çeşidi</b>		
Sağ hemikolektomi	21	60
Subtotal kolektomi	6	17.2
Total kolektomi + terminal ileostomi	8	22.9
<b>Cerrahinin şekli</b>		
Açık cerrahi	24	68.6
Laparoskopik cerrahi	11	31.4
<b>Ameliyattan sonra sorun yaşama durumu</b>		
Evet	4	11.4
Hayır	31	88.6
<b>Ameliyat sonunda stoma yerleştirilme durumu</b>		
Evet	10	28.58
Hayır	25	71.42
<b>Ameliyattan sonra hastanede ortalama yatış süresi (gün)</b>	7.85±1.45	

Şekil 1.'de hastaların kolektomi sonrası yaşadığı sorunlar gösterildi. Ameliyat sonrası hastaların çoğunlukla yorgunluk (%42.9), ağrı (%37.1), ileus (%22.9) ve fistül (%17.1) sorunları yaşadığı belirlendi.



Şekil 1. Hastaların kolektomi sonrasında yaşadığı sorunlar

Tablo 3.'de hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının puan durumlarının dağılımı verildi. Kolektomi ameliyatı sonrası hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının madde toplam puan ortalamaları; Fiziksel Fonksiyon  $60.85 \pm 32.18$ , Fiziksel Rol Güçlüğü  $37.14 \pm 40.84$ , Emosyonel Rol Güçlüğü  $43.80 \pm 38.57$ , Enerji/Canlılık/Vitalite  $54.57 \pm 16.28$ , Ruhsal Sağlık  $60.80 \pm 15.11$ , Sosyal İşlevlik  $57.50 \pm 22.52$ , Ağrı  $67.78 \pm 22.25$ , Genel Sağlık Algısı  $54.14 \pm 20.77$ 'dir (Tablo 3).

Tablo 3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puan Ortalamaları (n=35)

	Ort±Ss	Min-Max
<b>Fiziksel Fonksiyon</b>	60.85±32.18	15-100
<b>Fiziksel Rol Güçlüğü</b>	37.14±40.84	0-100
<b>Emosyonel Rol Güçlüğü</b>	43.80±38.57	0-100
<b>Enerji/Canlılık</b>	54.57±16.28	35-90
<b>Ruhsal Sağlık</b>	60.80±15.11	44-92
<b>Sosyal İşlevlik</b>	57.50±22.52	12.5-100
<b>Ağrı</b>	67.78±22.25	20-100
<b>Genel Sağlık Algısı</b>	54.14±20.77	25-90

Tablo 4.'de hastaların tanıtıcı özellikleri ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması verildi. Ağrı alt boyutu ile daha önce ameliyat olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p=0.07$ ). Ameliyat olmayanların ağrıyla ilişkili yaşam kalitesi puan ortalamaları daha yüksektir. Genel sağlık algısı alt boyutu ile yapılan cerrahinin



şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p=0.027$ ). Laparoskopik cerrahi geçirenlerin genel sağlık algısı puan ortalamaları daha yüksek bulundu (Tablo 4).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin diğer alt boyutlarıyla hastaların tanıtıcı ilişkileri ve yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.** Hastaların tanıtıcı özellikleri ile SF 36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması (n=35)

	SF 36 Alt Boyutları	n	Median (Min-Max)	Test*	p
<b>Daha Önce Ameliyat Olma Durumu</b>	<b>Ağrı</b>				
Oldu		13	65 (20-77.5)		
Olmadı		22	72.5 (22.5-100)	-2.880	<b>0.07</b>
<b>Cerrahinin şekli</b>	<b>Genel Sağlık Algısı</b>				
Açık cerrahi		24	45 (25-90)		
Laparoskopik cerrahi		11	65 (25-90)	-2.317	<b>0.027</b>

$p<0.05$

\* Mann-Whitney U test

### Tartışma

Kolorektal kanserlerin tedavisinde kullanılan cerrahi teknikler çeşitlilik göstermektedir. Kolon cerrahisinde çoğunlukla sağ-sol hemikolektomi ve subtotal kolektomi yapılmaktadır. Kolektomi ameliyatları açık kolektomi ve laparoskopik yardımcı kolektomi teknikleriyle yapılabilmektedir.<sup>4,5</sup> Kolorektal kanserli hastalara yapılan kolektomi ameliyatı sonrasında hastalar erken ve geç dönemde birçok sorunla karşılaşabilmektedir. Bu çalışmada hastaların %60'ının sağ hemikolektomi ameliyatı geçirdiği, %68.6'nın açık cerrahi yöntemiyle ameliyat olduğu belirlendi. Aynı zamanda ameliyat sonrası hastaların çoğunlukla yorgunluk, ağrı, ileus ve fistül sorunlarını yaşadığı belirlendi. Kolektomi ameliyatı sonrası hastalarda perkütan drenaj, anastomoz kaçağı, anastomoz kanaması, cerrahi alan enfeksiyonu, ileus, ağrı, postoperatif üriner retansiyon, bağırsak disfonksiyonu, cinsel disfonksiyon ve stoma ile ilgili sorunlar görülebilmektedir.<sup>6,8</sup> Haanstra ve ark. (2012)'de yaptığı bir çalışmada hastaların subtotal kolektomiden sonra dışkılama ile ilgili daha fazla sorun yaşadığı ortaya konuldu.<sup>11</sup> Yapılan başka bir çalışmada kolektomi sonrası taburcu edilen hastaların %11'inin 30 gün içerisinde tekrar hastaneye başvurduğu ve yeniden hastaneye yatışların en sık nedenlerinin ileus/tıkanma ve enfeksiyon olduğu belirlendi.<sup>12</sup> Yapılan bir çalışmada özellikle sağ hemikolektomide ameliyat sonrası ileus görülme oranının artabildiği belirtilmektedir.<sup>5</sup> Hasbahçeçi ve ark.'nın (2017) yaptıkları bir çalışmada kolorektal kanser cerrahisi geçiren hastalarda yeniden

başvurunun en sık sebepleri olarak enfektif komplikasyonlar, eviserasyon, anastomoz problemleri ve intraabdominal kanama/asit gelişimi olduğu saptandığı rapor edildi.<sup>19</sup>

Kolektomi ameliyatı sonrası hastalar yeni sürece uyum sağlama ve yaşadıkları sorunları yönetmede zorluk yaşayabilmektedirler. Bu zorluklar hastalarda fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan yaşam kalitelerinin kötüye gitmesine neden olmaktadır.<sup>13</sup> Cerrahi bir girişim geçirmiş kanser hastalarının yaşam kalitesi hastalıkla, hastayla ve tedaviyle ilişkili çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir.<sup>20</sup> Bu çalışmada hastaların yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında; fiziksel rol gücü ve emosyonel rol gücü alt boyutlarının puan ortalamasının ortalamanın altında olduğu, diğer alt boyutların ise ortalamanın biraz üzerinde olduğu belirlendi. Ayrıca bu çalışmada laparoskopik cerrahi geçirenlerin genel sağlık algısının açık cerrahi geçirenlere göre daha iyi olduğu saptandı. Cerrahi olarak tedavi edilen kolorektal kanserli hastaların yaşam kalitesinin incelendiği çalışmaların değerlendirildiği bir literatür derleme çalışmasında; hastaların maddi durumu, sosyal işlevselliği, ağrısı ve fiziksel durumlarının olumsuz etkilendiği, açık cerrahi ile karşılaştırıldığında laparoskopik cerrahi geçirenlerin yaşam kalitesinin daha iyi olduğu bulundu.<sup>21</sup> Nair ve ark.'nın (2014) yaptığı bir çalışmada, kolorektal kanser hastalarının cerrahi tedavi sonucunda sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi puanlarının ikinci haftada düştüğü, üçüncü ayda ise yükseldiği belirlendi. Çalışmada bu çalışma ile benzer şekilde ameliyat sonrası kalıcı stomalı hastalarda yaşam kalitesinin önemli ölçüde farklılık göstermediği ancak bu çalışmadan farklı olarak yaşam kalitesi değişiminin ameliyat tekniğinden etkilemediği bulundu.<sup>22</sup> Kolorektal kanserli hastalarda konvansiyonel açık kolektomi veya laparoskopik yardımcı kolektomiden 1 ay sonra yaşam kalitesi ve semptom şiddetinin karşılaştırıldığı bir çalışmada ise, laparoskopik yardımcı kolektomi grubunun, geleneksel açık kolektomi grubuna göre yaşam kalitesi puanı daha yüksek ve semptom şiddetinde puanı daha düşük bulundu.<sup>14</sup> Yapılan başka bir meta analiz çalışmasına göre, laparoskopik cerrahi ile açık cerrahi arasında yaşam kaliteleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı.<sup>17</sup>

Kolektomi yapılan hastaların yaşadığı sorunları ele alan diğer çalışmaların sonuçları da hastaların fiziksel ve psiko-sosyal boyutta sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Yapılan bir çalışmada, kolektomi yapılan hastaların yüksek oranda anksiyete belirtilerine sahip olduğu ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirlendi.<sup>23</sup> Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemdeki deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada ise hastaların “inanamama, korku, bağımlılık, utanma ve pişmanlık” duydukları bulundu.<sup>21</sup> Van Zutphen ve ark.'nın (2017) kolorektal cerrahi hastalarını altı ay izlediği bir çalışmasında, ameliyat sonrası daha yüksek fiziksel aktivite seviyesi ile iyileşme durumu

arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmasına rağmen, ameliyat sonrası altıncı ayda bile hastaların %54'ünün ameliyat öncesi fiziksel işlevlerine dönemediği belirlendi.<sup>24</sup> Ameliyattan bir ay sonra hastaların fiziksel, emosyonel ve genel sağlık anlamında zorlanmaları kanser tedavisi sonrası bazı sorunlar yaşamaları ve bu sürece uyum sağlayamamaları nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

### **Çalışmanın Sınırlılıkları**

Çalışma kolon kanserli hastalara yapılan kolektomi sonrası yaşadıkları sorunların belirlenmesi, yaşam kalitesinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi açısından önemli sonuçları ortaya koymaktadır. Ancak çalışmanın örneklem büyüklüğü sınırlı olduğu için daha büyük örneklem gruplarını içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **Sonuç**

Kolektomi ameliyatı sonrası hastaların sorunlar yaşadığı ve yaşam kalitelerinden fiziksel/emosyonel rol güçlüğü, genel sağlık algısının olumsuz etkilendiği görülmektedir. Aynı zamanda çalışmada daha önce ameliyat olanların ağrıyla ilişkili yaşam kalitesi, açık cerrahi geçirenlerin ise genel sağlık algısıyla ilişkili yaşam kalitesi daha düşük bulundu. Bu çalışma sonuçları ile kolektomi yapılan hastaların ameliyat sonrası döneme ilişkin yaşadıkları sorunlar ile ilişkili mevcut durumun ortaya konmasına ve çözüm önerileri geliştirilmesine, dolayısıyla hastaların yaşam kalitelerini ve iyilik hallerini olumlu yönde etkilemesine ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yaşam kalitesinin korunması ve iyileştirilmesi kanser tedavisinin önemli hedeflerinden biri olduğundan, kolon kanserli hastalara yapılan kolektomi sonrası yaşam kalitelerindeki değişikliklerin değerlendirilmesi, belgelenmesi dikkate alınmalıdır. Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık ekibinin kolon kanserli hastalara yapılan kolektomi sonrası; bireyleri bütüncül olarak ele alarak yaşadıkları sorunları belirlemesi, taburculuk içeriğini buna göre oluşturması, hastaların yaşam kalitesini değerlendirmesi, yaşam kalitelerini artırmaya ve hastaların kendi başa çıkma stratejilerini güçlendirmeye yönelik girişimlerde bulunması, daha büyük örneklemle kolektomi yapılan hastaların yaşam kalitelerini iyileştirmeyi amaçlayan müdahale çalışmaları yapılması önerilmektedir.

### **Finansman**

Bu araştırma için, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından belirli bir destek alınmadı.

### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Yazar, çıkar çatışması olmadığını beyan ederim.

## Kaynaklar

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Division of Cancer Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. [Internet]. 2022. [cited 2022 Dec 8]. Available from: [https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic\\_info/what-is-colorectal-cancer.htm#:~:text=Colorectal%20cancer%20is%20a%20disease,the%20colon%20to%20the%20anus.](https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic_info/what-is-colorectal-cancer.htm#:~:text=Colorectal%20cancer%20is%20a%20disease,the%20colon%20to%20the%20anus.)
2. World Health Organisation WHO. Cancer. [Internet]. 2020. [cited 2022 Dec 8]. Available from: [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cancer#:~:text=colon%20and%20rectum%20\(1.93%20million,stomach%20\(1.09%20million%20cases.](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cancer#:~:text=colon%20and%20rectum%20(1.93%20million,stomach%20(1.09%20million%20cases.)
3. Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). Cancer Today. [Internet]. 2020. [cited 2022 Dec 8]. Available from: <https://gco.iarc.fr/>
4. American Cancer Society. Treating Colorectal Cancer. [Internet]. 2020. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8607.00.pdf>
5. Nishikimi K, Tate S, Matsuoka A, Otsuka S, Shozu M. Surgical Techniques and Outcomes of Colorectal Anastomosis after Left Hemicolectomy with Low Anterior Rectal Resection for Advanced Ovarian Cancer. *Cancers (Basel)*. 2021;13(16):4248. doi: 10.3390/cancers13164248.
6. Hanna DN, Hawkins AT. Colorectal: Management of Postoperative Complications in Colorectal Surgery. *Surg Clin North Am*. 2021;101(5):717-729. doi: 10.1016/j.suc.2021.05.016.
7. Verkuyl SJ, Jonker JE, Trzpis M, Burgerhof JGM, Broens PMA, Furnée EJB. Functional outcomes of surgery for colon cancer: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Surg Oncol*. 2021;47(5):960-969. doi: 10.1016/j.ejso.2020.11.136.
8. Harnsberger CR, Maykel JA, Alavi K. Postoperative Ileus. *Clin colon rectal surg*. 2019;32(3):166-170. doi: 10.1055/s-0038-1677003.
9. Waters PS, Cheung FP, Peacock O, Heriot AG, Warriar SK, O'Riordain DS, et al. Successful patient-oriented surgical outcomes in robotic vs laparoscopic right hemicolectomy for cancer - a systematic review. *Colorectal Dis*. 2020;22(5):488-499. doi: 10.1111/codi.14822.
10. Delaney CP, Chang E, Senagore AJ, Broder M. Clinical outcomes and resource utilization associated with laparoscopic and open colectomy using a large national database. *Ann Surg*. 2008;247(5):819-824. doi: 10.1097/SLA.0b013e31816d950e
11. Haanstra JF, de Vos Tot Nederveen Cappel WH, Gopie JP, Vecht J, Vanhoutvin SA, Cats A, et al. Quality of life after surgery for colon cancer in patients with Lynch syndrome: partial versus subtotal colectomy. *Dis Colon Rectum*. 2012;55(6):653-659. doi: 10.1097/DCR.0b013e31824f5392.
12. Greenblatt DY, Weber SM, O'Connor ES, LoConte NK, Liou JI, Smith MA. Readmission after colectomy for cancer predicts one-year mortality. *Ann Surg*. 2010;251(4):659-669. doi: 10.1097/SLA.0b013e3181d3d27c.
13. Aylaz G, Akyol C, Kocay AF, Gökmen D, Yavuzarslan AB, Erkek AB, et al. Quality of life after colorectal surgery: A prospective study of patients compared with their spouses. *World J Gastrointest Surg*. 2021;13(9):1050-1062. doi: 10.4240/wjgs.v13.i9.1050.
14. Niu SF, Cheng SY, Chin CH. Quality of Life and Severity of Symptom Differences Between Post Open Colectomy and Laparoscopic Colectomy in Colorectal Cancer Patients. *Cancer Nurs*. 2021;44(4):E221-E228. doi: 10.1097/NCC.0000000000000793.

15. Graça Pereira M, Figueiredo AP, Fincham FD. Anxiety, depression, traumatic stress and quality of life in colorectal cancer after different treatments: A study with Portuguese patients and their partners. *Eur J Oncol Nurs.* 2012;16(3):227-232. doi: 10.1016/j.ejon.2011.06.006.
16. Ihnát P, Martínek L, Mitták M, Vávra P, Ihnát Rudinská L, Zonča P. Quality of life after laparoscopic and open resection of colorectal cancer. *Dig. Surg.* 2014;31(3):161–168. doi: 10.1159/000363415.
17. Cui M, Liu S. Meta-analysis of the effect of laparoscopic surgery and open surgery on long-term quality of life in patients with colorectal cancer. *Medicine (Baltimore).* 2023;102(36):e34922. doi: 10.1097/MD.00000000000034922.
18. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş AK. SF-36'nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi.* 1999;12:102- 6.
19. Hasbahceci M, İdiz UO, Cengiz MB, Cipe G, Memmi N, Ümit Malya F, et al.. Risk factors for readmission following colorectal cancer surgery. *Acta Oncol Tur.* 2017; 50(1): 36-42
20. Świątkowski F, Górnicki T, Bułdyś K, Chabowski M. The Quality of Life of Patients with Surgically Treated Colorectal Cancer: A Narrative Review. *J Clin Med.* 2022;11(20):6211. Published 2022 Oct 21. doi: 10.3390/jcm11206211.
21. Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşire Sağlık Bilim Derg.* 2014; 17(2): 90-96.
22. Nair CK, George PS, Rethnamma KS, Bhargavan R, Abdul Rahman S, et al. Factors Affecting Health Related Quality of Life of Rectal Cancer Patients Undergoing Surgery. *Indian J Surg Oncol.* 2017; 5;:266–273. doi: 10.1007/s13193-014-0346-z.
23. Bahayi K, Attaallah W, Yardımcı S, Bulut H, Özten E. Depression, Anxiety, Sexual Dysfunction and Quality of Life in Patients with Ileostomy or Colostomy. *Turk J Colorectal Dis.* 2018;28:69-75.
24. van Zutphen M, Winkels RM, van Duijnhoven FJ, van Harten-Gerritsen SA, Kok DE, van Duijvendijk P, et al. An increase in physical activity after colorectal cancer surgery is associated with improved recovery of physical functioning: a prospective cohort study. *BMC Cancer.* 2017;17:74. doi: 10.1186/s12885-017-3066-2.