

Assessment of Quality of Life in Patients with Head and Neck Cancers

Maryam Zamanzadeh¹,
Samaneh Asgari²,
Mahmood Moosazadeh³,
Dariush Moslemi⁴,
Moluk Torabi⁵

¹ Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Dentist, Sari, Iran

³ Assistant Professor, Health Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Radiotherapy and Oncology, Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

⁵ Associate Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Kerman University of Medical Sciences, Iran

(Received July 31, 2017 Accepted January 28, 2018)

Abstract

Background and purpose: Head and neck cancers are amongst the most common cancers in the world with increasing incidence rate. The aim of this study was to evaluate the quality of life in patients with head and neck cancers in Babolsar, Iran 2016-2017.

Materials and methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in 65 patients with head and neck cancers attending Babolsar Shahid Rajaii Hospital. The UW-QOL4 was applied and the quality of life was assessed in three stages; before, during, and after treatment. Data analysis was carried out in SPSS V16.

Results: The study population included 49 males (75.4%) with mean age of 62.44 ± 12.44 years and 16 females (24.6%) with the mean age of 59.31 ± 12.27 years. The age range of subjects was 30 to 91 years. Larynx (70%) and tongue (21.5%) were the two most involved areas. The mean scores for patients' quality of life before, during, and after treatment were 17.7 ± 0.9 , 9.1 ± 3.3 , and 15.2 ± 2.6 , respectively. According to ANOVA analysis these changes were found to be significant ($P < 0.001$).

Conclusion: Quality of life of patients during treatment was significantly lower than that before treatment which increased after treatment. It is suggested to evaluate quality of life of cancer patients along with their treatment to improve their conditions and provide them with appropriate rehabilitation programs.

Keywords: quality of life, head and neck cancer, oral cancer, UW-QOL4

ارزیابی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان های سر و گردن

مریم زمان زاده^۱

سمانه عسگری^۲

محمود موسی زاده^۳

داریوش مسلمی^۴

ملوک ترابی^۵

چکیده

سابقه و هدف: سرطان های ناحیه سر و گردن از سرطان های شایع در جهان هستند که تعداد مبتلایان به آن در حال افزایش است. هدف از انجام این مطالعه، ارزیابی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سر و گردن مراجعه کننده به بیمارستان شهید رجایی بابلسر بوده است.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۶۵ نفر از بیماران مبتلا به سرطان های سر و گردن مراجعه کننده به بیمارستان شهید رجایی بابلسر با استفاده از پرسشنامه UW-QOL4 انجام شد و کیفیت زندگی بیماران در سه مرحله قبل، حین و بعد درمان بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS16 صورت گرفت.

یافته ها: جمعیت حاضر در این مطالعه شامل ۴۹ نفر مرد (۷۵/۴ درصد) با میانگین $12/44 \pm 62/44$ سال و ۱۶ نفر زن (۲۴/۶ درصد) با میانگین $12/27 \pm 59/31$ سال بودند. دامنه سنی افراد مورد مطالعه ۳۰ تا ۹۱ سال بوده و بیشترین نواحی درگیر حنجره (۷۰ درصد) و سپس زبان (۲۱/۵ درصد) بود. میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت بیماران در قبل، حین و بعد از درمان به ترتیب برابر $0/9 \pm 17/7$ ، $3/3 \pm 9/1$ و $2/6 \pm 15/2$ بوده است. نتایج آزمون آنالیز واریانس تکرار شونده، این تغییرات را از نظر آماری معنی دار نشان داد ($P < 0/001$)

استنتاج: کیفیت زندگی بیماران در حین درمان در مقایسه با قبل از درمان کاهش محسوس و بعد از درمان، روند افزایشی داشت. پیشنهاد می شود در کنار روند درمان بیماران سرطانی، کیفیت زندگی آن ها نیز ارزیابی شده و از نتایج آن برای بهبود شرایط و تدارک برنامه های باز توانی استفاده نمود.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی، سرطان سر و گردن، سرطان دهان، پرسشنامه UW-QOL4

مقدمه

به سرطان سر و گردن، سابقه مصرف دخانیات و به ویژه سیگار را دارند. جویدن تنباکو و مصرف الکل نیز احتمال ابتلا به سرطان حفره دهانی را افزایش می دهد (۲). هدف از درمان بیماران مبتلا به سرطان، شامل رویکردهای جراحی، رادیوتراپی، شیمی درمانی یا

سرطان های ناحیه سرو گردن، ششمین سرطان شایع در جهان بوده و روندی رو به افزایش دارند. بروز سالیانه سرطان های دهانی و نازو فارنکس به ترتیب تقریباً برابر با ۲۷۵۰۰۰ و ۱۳۰۳۰۰ مورد بوده و میزان درگیری مردان بالاتر از زنان می باشد (۱). ۸۵ درصد از افراد مبتلا

Email: m.torabi.p@gmail.com

مولف مسئول: ملوک ترابی - کرمان، خیابان شفاء، دانشکده دندانپزشکی، بخش آسیب شناسی دهان، فک و صورت

۱. استادیار، گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دندان پزشک، ساری، ایران

۳. استادیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. دانشیار، گروه رادیوتراپی و آنکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۵. دانشیار، گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۵/۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۶/۶/۱۵ تاریخ تصویب: ۱۳۹۶/۱۱/۸

ترکیبی از آن‌ها، علاج قطعی بیماری و ارتقا کیفیت زندگی بیمار در طول مدت ابتلا به بیماری است، ولی عوارض جانبی این درمان‌ها از جمله درد، موکوزیت، خشکی دهان، از دست رفتن حس چشایی و بویایی، بی‌اشتهایی و کاهش وزن می‌تواند روی کیفیت زندگی بیمار اثر بگذارد (۳، ۴، ۵). کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان دهان از این جهت حائز اهمیت است که این افراد پس از درمان، در زندگی عادی خود با محدودیت‌های آزاردهنده‌ای مواجه شده و حفظ حداکثر عملکرد برای افزایش سطح کیفیت زندگی در این بیماران ضروری است (۶). از دلایل افزایش توجه به مفهوم کیفیت زندگی در عصر جدید، تاکید بیش‌تر بر کیفیت زندگی در برابر کمیت زندگی و افزایش سرسام‌آور هزینه‌های مراقبت بهداشتی بیان شده است. امروزه اندازه‌گیری کیفیت زندگی وابسته به سلامت، به یک جزء تفکیک ناپذیر برنامه درمان بیماران مبتلا به سرطان تبدیل شده و نکته مهم این است که این شاخص از دیدگاه و نظر بیمار مورد ارزیابی قرار بگیرد (۷). اهمیت این مقوله منجر به ایجاد و کاربرد پرسشنامه‌های متنوعی در زمینه ارزیابی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان شده است.

Agarwal و همکاران در سال ۲۰۱۴ به ارزیابی کیفیت زندگی قبل و بعد از درمان بیماران مبتلا به سرطان زبان با استفاده از پرسشنامه UW-QOL4 پرداختند. آن‌ها مشاهده نمودند که کیفیت زندگی بیماران "بعد از درمان" نسبت به قبل درمان در مواردی نظیر درد، فعالیت‌های کلی و شرایط روحی بهتر بوده ولی در مواردی هم‌چون ظاهر بیمار (appearance)، بلع، جویدن، صحبت کردن، حس چشایی و بزاق نتایج بدتری بدست آمد (۸).

در مطالعه هاشمی پور و همکاران مشاهده شد که بیماران با تومورهای Stage 3&4، بعد از درمان کیفیت زندگی پایین‌تری در زمینه‌های بلع، تکلم، ارتباط اجتماعی، نیاز به مسکن و ظاهر داشتند (۹).

در مطالعه ترابی و همکاران در سال ۲۰۱۳ در شهر کرمان بیش‌ترین مشکل مشاهده شده بعد از درمان بیماران مبتلا به سرطان سر و گردن، تغییر در حس چشایی بود (۱۰). در مطالعه صدری و همکار در سال ۲۰۱۲، کیفیت زندگی بعد از درمان بیماران مبتلا به سرطان‌های دهانی مراجعه کننده به انستیتو کانسر تهران با استفاده از پرسشنامه EORTC QLQ- H&N35 بررسی و مشاهده شد که افزایش مرحله بالینی بیماری و هم‌چنین درمان ترکیبی به طور معنی‌داری موجب کاهش کیفیت زندگی مبتلایان می‌گردد (۱۱).

در مطالعه Lee و همکاران در تایوان در سال ۲۰۱۷، علاوه بر اعتبار سنجی پرسشنامه UW-QOL، کیفیت زندگی بعد از درمان بیماران مبتلا به سرطان سر و گردن نیز ارزیابی شد؛ بیماران با سرطان‌های پیشرفته به طور معنی‌داری کیفیت زندگی پایین‌تر و نمرات بدتری در زمینه ظاهر، بلع، جویدن، چشایی و بزاق داشتند (۱۲).

لذا با توجه به اهمیت بررسی کیفیت زندگی بیماران سرطانی از جهت مواردی مانند درک بهتر عوارض دهانی بیماران، تدارک برنامه‌های باز توانی و آموزش به بیماران و این که مطالعات چندانی در ایران در رابطه با ارزیابی کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان سر و گردن انجام نشده است؛ این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سر و گردن مراجعه کننده به بیمارستان شهید رجایی بابلر در سه مرحله قبل، حین و بعد از درمان انجام گرفت. مطالعه حاضر در نوع خود می‌تواند اولین مطالعه‌ای باشد که به ارزیابی کیفیت زندگی بیماران در این سه مرحله می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی (توصیفی-تحلیلی) بوده و بر روی بیماران مبتلا به سرطان ناحیه سر و گردن در استان مازندران که در بازه زمانی شهریور ۹۵ تا تیر ۹۶ به بیمارستان شهید رجایی بابلر مراجعه نمودند، اجرا شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن فراوانی کیفیت زندگی

نامناسب به میزان ۶۰ درصد (۱۲۷ نفر از ۲۱۰ نفر) در مطالعه هاشمی پور و همکاران (۹)، سطح اطمینان ۹۰ درصد و میزان دقت ۰٫۱ با استفاده از فرمول حجم نمونه بر آورد یک نسبت برابر ۶۵ نفر تعیین گردید.

در این مطالعه از پرسشنامه UW-QOL (University Washington Qualify Of Life) استفاده شد. پرسشنامه UW-QOL یکی از معتبرترین و پرکاربردترین پرسشنامه‌ها در زمینه بررسی عوارض دهانی درمان سرطان و تاثیر این بیماری روی کیفیت زندگی بیماران می‌باشد. بعضی از مزایای این پرسشنامه ساده و قابل اجرا بودن و در عین حال چند بعدی بودن آن بوده و هم‌چنین امکان ارزیابی وضعیت کیفیت زندگی توسط خود بیمار را فراهم می‌نماید (۱۳). این پرسشنامه تا کنون به بیش از ۱۲ زبان دنیا از جمله زبان آلمانی، اسپانیایی، برزیلی، پرتغالی و... ترجمه شده و در مطالعات بسیاری روایی و پایایی آن به زبان‌های مختلف ارزیابی گردیده است (۱۴، ۱۲). روایی محتوایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه نیز در مطالعه‌ای بر روی ۲۱۰ بیمار مبتلا به سرطان‌های سرو گردن مراجعه کننده به بیمارستان‌های اصفهان، کرمان و تهران تأیید شد. در مطالعه یاد شده، ضریب آلفای کرونباخ در تمامی زیر گروه‌ها (درد در دهان، ظاهر، بلع، جویدن، صحبت کردن، حس چشایی و بزاق) ۰/۷۹ و بالاتر بوده است (۹).

پرسشنامه مذکور دارای دو بخش می‌باشد. بخش اول دارای ۷ سوال در ابعاد مجزا شامل درد، ظاهر، بلع، جویدن، تکلم، حس چشایی و بزاق بوده و در بخش دوم ۳ سوال کلی در مورد احساس بیمار نسبت به قبل از ایجاد سرطان، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و کیفیت کلی زندگی وجود دارد (۱۳).

از ۷ سوال پرسشنامه، ۶ سوال ۴ گزینه‌ای است (نمره‌بندی گزینه‌های الف، ب، ج و د به ترتیب ۳، ۲، ۱ و صفر) و ۱ سوال ۳ گزینه‌ای (نمره‌بندی گزینه‌های الف، ب و ج به ترتیب ۲، ۱ و صفر) می‌باشد. دامنه

نمرات پرسشنامه بین ۰ (بدترین حالت) تا ۲۰ (بهترین حالت) متغیر است.

سایر داده‌های گردآوری شده در این مطالعه شامل اطلاعات مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک سن، جنسیت، سطح تحصیلات و شغل و اطلاعات مربوط به بیماری شامل نوع (تشخیص پاتولوژیک ضایعه)، مرحله ی بالینی ضایعه (stage)، نوع درمان و مکان سرطان از پرونده بیمار کسب شد.

گروه هدف مطالعه، مبتلایان به سرطان اولیه ناحیه سر و گردن با سن بالای ۱۸ سال بودند و موارد با سرطان‌های عود کننده یا ثانویه، متاستاز دوردست یا عدم توانایی در فهم پرسشنامه به علت نقص ذهنی یا شناختی از مطالعه حذف شدند. ابتدا هدف از انجام این طرح برای هر بیمار توضیح داده شد و سپس در صورت رضایت، پرسشنامه در اختیار بیماران قرار گرفت. برای افراد کم سواد و بی سواد و افرادی که به هر دلیل قادر به پاسخ‌گویی نبودند سوالات توسط پژوهشگر خوانده شد. به بیماران توضیح داده شد که اطلاعات موجود در پرسشنامه و نام افراد کاملاً به صورت محرمانه باقی می‌ماند و در پاسخ به این پرسشنامه هیچ‌گونه اجباری وجود نداشته و افراد در صورت عدم تمایل می‌توانند پرسشنامه را پاسخ ندهند.

روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود و با آغاز مطالعه نمونه‌های دارای معیارهای ورود تا رسیدن به حجم نمونه مورد نیاز انتخاب شدند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ استفاده شد. آماره‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، میانه و درصد فراوانی بودند. بررسی توزیع نرمال با آزمون کولموگروف اسمیرنوف و مقایسه بین متغیرهای کیفی با آزمون کای اسکور یا آزمون دقیق فیشر انجام شد. هم‌چنین میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران قبل، حین و بعد از درمان با استفاده از آزمون آنالیز واریانس تکرار شونده یا فریدمن

مقایسه شد. سطح معنی داری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

جمعیت مورد مطالعه ۶۵ نفر بودند که از بین آن‌ها ۴۹ نفر مرد (۷۵/۴ درصد) با میانگین و انحراف معیار $۱۲/۴۴ \pm ۶۲/۴۴$ سال و ۱۶ نفر زن (۲۴/۶ درصد) با میانگین و انحراف معیار $۱۲/۲۷ \pm ۵۹/۳۱$ سال بودند. دامنه سنی افراد مورد مطالعه بین ۳۰ تا ۹۱ سال بوده است. در این مطالعه بیش تر افراد مبتلا سن بالای ۶۰ سال داشتند که فراوانی آن در بین مردها بیش تر بوده و در گروه سنی زیر ۴۰ سال فراوانی کم تری دیده شد. بیش تر بیماران شاغل بوده و سطح تحصیلات اکثر آن‌ها زیر دیپلم بود.

بیش ترین سرطان ثبت شده سرطان حنجره (۴۶ مورد) با فراوانی بیش تر در میان مردان و پس از آن سرطان زبان (۱۴ مورد) با فراوانی بیش تر در بین زنان بوده است. سایر سرطان‌های موجود با فراوانی کم تر

شامل سرطان‌های نازوفارنکس، لب و کف دهان به ترتیب شیوع ۲، ۱ و ۰ مورد بودند. شایع ترین تومورهای مشاهده شده در بیماران به ترتیب شامل اسکواموس سل کارسینوما (SCC) با فراوانی ۶۳ مورد و یک مورد آدنواسکواموس سل کارسینوما و یک مورد آدنوئید کیست کارسینوما بود.

فراوانی بیماران در stage 1 بیش تر و در stage ۴ کم تر بود. به طور کلی در مطالعه حاضر، سرطان سر و گردن در مردان بیش تر و در stage بالاتر تشخیص داده شد ولی بالعکس در زنان کم تر و در stage پایین تر مشاهده شد. بیش ترین درمانی که انجام شد درمان ترکیبی شامل جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی بود و تعداد اندکی از بیماران تنها یک درمان دریافت نمودند. تفاوت نوع درمان بر حسب جنسیت از نظر آماری معنی دار نبوده است ($P = ۰/۳۳۷$). نتایج مقایسه سایر متغیرها بر حسب جنسیت در جدول شماره یک دیده می شود.

جدول ۱: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به سرطان های سر و گردن به تفکیک ویژگی های جمعیت شناختی و بالینی

متغیر	کل	مرد	زن	سطح معنی داری
شغل		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
شاغل	۳۵	۳۵ (۷۱/۴)	۰ (۰)	<۰/۰۰۱
خانه دار	۱۳	۰ (۰)	۱۳ (۸۱/۲)	
بیکار	۱۷	۱۴ (۲۸/۶)	۳ (۱۸/۸)	
بی سواد	۲۰	۱۲ (۶۰)	۸ (۴۰)	۰/۰۲۳
تحصیلات				
زیر دیپلم	۳۰	۲۲ (۴۴/۹)	۸ (۵۰)	
دیپلم و بالاتر	۱۵	۱۵ (۳۰/۶)	۰ (۰)	
گروه سنی				
<۴۰	۳	۲ (۴/۱)	۱ (۶/۲)	۰/۹۰۲
۴۰-۵۹	۲۷	۲۰ (۴۰/۸)	۷ (۴۳/۸)	
≥ 60	۳۵	۲۷ (۵۵/۱)	۸ (۵۰)	
زبان	۱۴	۵ (۱۰/۲)	۹ (۵۶/۲)	<۰/۰۰۱
محل تومور				
حنجره	۴۶	۴۰ (۸۱/۶)	۶ (۳۷/۵)	
نواحی دیگر داخل دهان	۵	۴ (۸/۲)	۱ (۶/۲)	
مرحله سرطان (stage)				
مرحله ۱	۲۱	۱۲ (۲۴/۵)	۹ (۵۶/۲)	۰/۰۳۱
مرحله ۲	۱۸	۱۵ (۳۰/۶)	۳ (۱۸/۸)	
مرحله ۳	۱۳	۹ (۱۸/۴)	۴ (۲۵)	
مرحله ۴	۱۳	۱۳ (۴۶/۵)	۰ (۰)	
نوع درمان				
رادیو تراپی	۵	۵ (۱۰/۲)	۰ (۰)	۰/۳۳۷
جراحی + شیمی درمانی	۵	۵ (۱۰/۲)	۰ (۰)	
جراحی + رادیو تراپی	۸	۶ (۱۲/۲)	۲ (۱۲/۵)	
شیمی درمانی + رادیو تراپی	۲۳	۱۵ (۳۰/۶)	۸ (۵۰)	
جراحی + شیمی درمانی + رادیو تراپی	۲۴	۱۸ (۳۶/۷)	۶ (۳۷/۵)	

جدول ۲: مقایسه نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سر و گردن برحسب مولفه های مختلف

مولفه های کیفیت زندگی	قبل درمان	حین درمان	بعد درمان	سطح معنی داری
درد	۱/۱۲±۰/۳۳	۱/۷±۰/۸۷	۲/۵۸±۰/۵۸	<۰/۰۰۱
ظاهر	۲/۹۳±۰/۳۹	۰/۷۸±۰/۹۹	۱/۸۰±۰/۸۳	<۰/۰۰۱
بلع	۲/۸۹±۰/۳۵	۱/۲۹±۰/۷۴	۲/۶۵±۰/۶۵	<۰/۰۰۱
جویدن	۱/۹۶±۰/۱۷	۱/۱±۰/۵۳	۱/۸۶±۰/۳۴	<۰/۰۰۱
تکلم	۲/۸۱±۰/۴۲	۱/۵۳±۱/۰۹	۲/۱۲±۰/۸۳	<۰/۰۰۱
چشایی	۳±۰	۱/۳۸±۱/۳۷	۲/۲۳±۰/۹۴	<۰/۰۰۱
بزاق	۲/۹۸±۰/۱۲	۱/۳۳±۰/۹	۲/۰۴±۰/۸۵	<۰/۰۰۱

جدول ۳: مقایسه نمره کلی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سر و گردن در قبل، حین و بعد از درمان به تفکیک ویژگی های جمعیتی

شناختی و بالینی

متغیر	قبل درمان	حین درمان	بعد درمان	سطح معنی داری	بین گروهی
جنس					
مرد	۱۷/۵±۰/۹	۹/۴±۳/۳	۱۵/۳±۲/۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۰
زن	۱۸/۳±۰/۴	۸/۱±۲/۷	۱۵±۱/۸	<۰/۰۰۱	
سن					
<۴۰	۱۸±۰	۷/۳±۱/۵	۱۴/۶±۱/۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶۲
۴۰-۵۹	۱۷/۷±۰/۷	۸/۳±۳/۱	۱۵/۱±۲/۵	<۰/۰۰۱	
≥۶۰	۱۷/۶±۱	۹/۹±۳/۲	۱۵/۴±۲/۷	<۰/۰۰۱	
تحصیلات					
بی سواد	۱۸±۰/۵	۹/۳±۳/۷	۱۵/۲±۲/۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۸
زیر دیپلم	۱۷/۶±۱	۸/۶±۳	۱۴/۹±۲/۵	<۰/۰۰۱	
دیپلم و بالاتر	۱۷/۶±۱	۹/۹±۲/۹	۱۵/۸±۲/۳	<۰/۰۰۱	
کارگر	۱۷/۴±۱	۹/۰۵±۳/۲	۱۵/۰۸±۲/۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۴۹
شغل					
خانه دار	۱۸/۱±۰/۳	۷/۸±۲/۹	۱۵±۲/۰۸	<۰/۰۰۱	
فاقد شغل	۱۷/۸±۰/۹	۱۰/۳±۳/۲	۱۵/۷±۲/۸	<۰/۰۰۱	
مرحله ۱	۱۸/۰۴±۱۸	۹/۵±۳/۹	۱۵/۶±۲/۷	<۰/۰۰۱	
مرحله ۲	۱۷/۴±۱/۳	۸/۹±۳/۳	۱۵/۱±۲/۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۸۲
مرحله ۳	۱۷/۵±۱/۱	۹/۲±۲/۶	۱۵/۲±۲/۳	<۰/۰۰۱	
مرحله ۴	۱۷/۷±۰/۴	۸/۶±۲/۷	۱۴/۶±۲/۲	<۰/۰۰۱	
مکان سرطان					
زبان	۱۷/۹±۱/۲	۸/۷±۲/۷	۱۴/۷±۱/۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۹۷
حلق	۱۷/۶±۰/۸	۹/۱±۳/۴	۱۵/۳±۲/۸	<۰/۰۰۱	
سایر نواحی	۱۷/۶±۰/۸	۱۰/۴±۳/۲	۱۵/۸±۳/۱	<۰/۰۰۱	
نوع درمان					
رادیوتراپی	۱۷/۸±۰/۴	۱۱/۴±۱/۶	۱۶±۳/۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۲۲
جراحی + شیمی درمانی	۱۶/۴±۱/۸	۱۱/۲±۳/۸	۱۶/۸±۲/۶	<۰/۰۰۱	
رادیوتراپی + جراحی	۱۷/۳±۱/۴	۹/۲±۳/۴	۱۵/۵±۲/۵	<۰/۰۰۱	
شیمی درمانی + رادیوتراپی	۱۷/۹±۰/۵	۸/۹±۳/۶	۱۵/۲±۲/۹	<۰/۰۰۱	
جراحی + شیمی درمانی + رادیوتراپی	۱۷/۹±۰/۵	۸/۴±۲/۷	۱۴/۷±۲	<۰/۰۰۱	

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی بیماران را برحسب هر یک از مولفه های ۷ گانه مورد مطالعه نشان می دهد که ارتباط معنی داری بین تمامی این مولفه ها در سه مرحله قبل، حین و بعد درمان وجود دارد ($P < 0/001$).

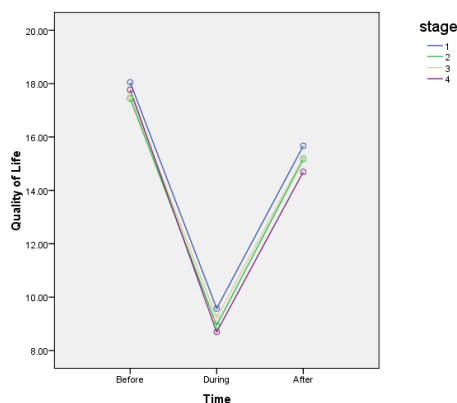
میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی بیماران در قبل، حین و بعد از درمان به ترتیب برابر $17/7 \pm 3/3$ ، $9/1 \pm 2/6$ و $15/2 \pm 2/6$ بود. ضمناً حداقل و حداکثر نمره کیفیت زندگی در قبل از درمان به ترتیب

۱۴ و ۱۹، حین درمان ۱ و ۱۸ و بعد از درمان ۹ و ۲۰ بوده است.

مقایسه درون گروهی و بین گروهی میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران بر حسب متغیرهای جنسیت، گروه سنی، تحصیلات، شغل، مرحله بالینی، مکان سرطان و نوع درمان در جدول شماره سه ارائه شده است. نتایج نشان می دهد که در سه دوره زمانی قبل، حین و بعد از درمان، نمره کیفیت زندگی بین گروه های مختلف بر حسب ویژگی های یاد شده از نظر آماری تفاوت معنی داری نداشت. همچنین روند نمره کیفیت

زندگی به صورت درون گروهی از نظر آماری قابل ملاحظه بوده است.

نمودار شماره ۱ نشان دهنده کیفیت زندگی بیماران در سه مرحله قبل، حین و بعد درمان می باشد. کیفیت زندگی در ابتدای درمان خوب بوده، حین درمان دچار افت شدیدی شد و بعد از درمان درمان بهبود یافت ولی به شرایط اولیه برنگشت. تفاوت های مشاهده شده در میانگین نمره کیفیت زندگی در سه دوره زمانی قبل، حین و بعد درمان از نظر آماری معنی دار می باشد ($P < 0.001$) ولی تفاوت بین گروهی بین مردان و زنان از نظر آماری معنی دار نبوده است. ($P = 0.570$)

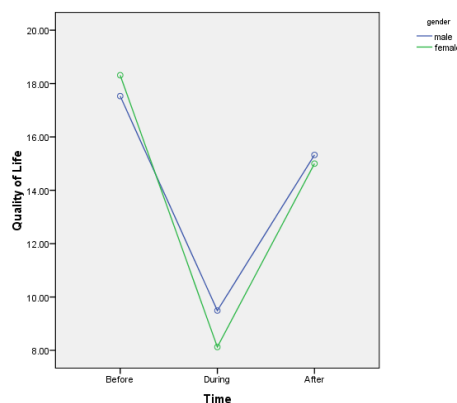


نمودار ۲: مقایسه میانگین کیفیت زندگی بیماران در سه مرحله قبل، حین و بعد درمان بر حسب Stage بیماری

بحث

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی بوده که به ارزیابی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان های سر و گردن در سه مرحله قبل، حین و بعد از درمان با استفاده از پرسشنامه UW-QOL4 پرداخته است. در مطالعه حاضر میانگین سنی بیماران 61.67 ± 1.23 سال بود و مردان به طور معناداری مسن تر از زنان بودند. در مطالعه oliveira و همکاران و هم چنین صدری و همکار این میانگین سنی به ترتیب 57.9 ± 12.3 و 58.2 ± 6.1 سال گزارش شده است که تقریباً مشابهت با مطالعه حاضر دارد (۱۵، ۱۱).

در مطالعه حاضر نشان داده شد که بیشترین مشکل بیماران در طی درمان بلع و صحبت کردن است که با سایر مطالعات همخوانی دارد (۱۶). در اکثر مطالعات نشان داده شد که در سرطان حنجره مشکل در گلو و گرفتگی صدا علایم شاخصی هستند که با مطالعه ما مطابقت دارد (۱۷، ۱۹).



نمودار ۱: مقایسه میانگین کیفیت زندگی بیماران در سه مرحله قبل، حین و بعد از درمان بر اساس جنسیت

نمودار ۲ نشان دهنده متوسط کیفیت زندگی بیماران قبل، بعد و حین درمان بر حسب stage می باشد. میانگین نمره درون گروهی از نظر آماری معنی دار می باشد ($P < 0.001$) ولی در مقایسه های بین stage های مختلف تفاوت معنی داری دیده نشد ($P = 0.628$). تمامی بیماران صرف نظر از نوع درمانی که دریافت کردند، "حین درمان" کیفیت زندگی پائینی را تجربه نمودند و بیماران تحت درمان ترکیبی جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی کیفیت زندگی "بعد از درمان" پایین تری نسبت به سایر درمان های انجام شده داشتند. در این مطالعه، بیماران با مرحله بالینی ۳ و ۴ نسبت به بیماران

در مطالعه Wijers و همکاران بر روی ۳۹ بیماری که توسط رادیوتراپی دوبعدی معمول درمان شده و در زمان مطالعه فاقد بیماری بودند، گزارش شد که ۹۵ درصد بیماران از خشکی دهان شکایت داشته که در ۷۰ درصد موارد این خشکی در حد متوسط تا شدید بود (۱۹)، در حالی که در مطالعه حاضر ۱۴/۳ درصد مردان و ۱۸/۸ درصد زنان از خشکی دهان شکایت داشتند که درصد کمتری را به خود اختصاص داد. علت این اختلاف می تواند در تفاوت نوع درمان انجام شده بر روی بیماران باشد.

در مطالعه حاضر، بیماران در مراحل ۳ و ۴ کیفیت زندگی پایین تری نسبت به بیماران مراحل ۱ و ۲ داشتند هرچند که این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. در مطالعه Yucel و همکاران (۲۰) و هم چنین مطالعه صدری و همکار (۱۱) بیماران در مراحل ۳ و ۴ بودند نمرات بدتری در زمینه کیفیت زندگی داشتند. با توجه به این که جامعه آماری مطالعه Yucel شامل ۳۶۷ بیمار سرطانی تحت درمان با رادیوتراپی و در مطالعه صدری شامل ۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان دهانی در مرحله بعد از درمان بود، این اختلاف ممکن است به علت حجم کمتر نمونه های مورد بررسی در این مطالعه باشد. در مطالعه هاشمی پور و همکاران بیماران با تومورهای مراحل ۱ و ۲ نمرات بهتری کسب نموده و بیماران با مراحل ۳ و ۴ کیفیت زندگی پایین تری در زمینه های بلع، تکلم، ارتباط اجتماعی، نیاز به مسکن و ظاهر داشتند (۹)؛ در مطالعه حاضر نیز بیماران با مراحل ۳ و ۴ نمرات بدتری در زمینه های ظاهر، بلع، تکلم، حس چشایی و کمبود بزاق داشتند.

در مطالعه حاضر نشان داده شد که بیماران مبتلا به سرطان حنجره، نمرات بدتر در زمینه تکلم، تغییر حس چشایی و کمبود بزاق و بیماران با سرطان زبان نمرات بدتر در زمینه درد، ظاهر، بلع و جویدن داشتند؛ این مشاهدات با مطالعه Alicikus و همکاران در سال ۲۰۰۹ که به تاثیر مکان تومور بر روی کیفیت زندگی ۱۱۰

بیمار مبتلا به سرطان سر و گردن در مرحله پیگیری پس از درمان پرداختند هم خوانی دارد (۲۱).

در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین کیفیت زندگی مردان و زنان یافت نشد در حالی که در مطالعه wijers و همکاران و هم چنین صدری و همکار کیفیت زندگی مردان مبتلا به سرطان بهتر از زنان بود (۱۱).

در مطالعه ترابی و همکاران در سال ۲۰۱۳ بر روی ۴۲ بیمار مبتلا بعد از مرحله درمان، بیشترین مشکل بیماران تغییر در حس چشایی و در مطالعه حاضر کمترین مشکل بیماران مربوط به تغییر حس چشایی بود. این مغایرت احتمالا به علت تفاوت روش های درمانی استفاده شده برای بیماران می باشد (۱۰).

در مطالعه Lee و همکاران در سال ۲۰۱۷ بر روی ۲۱۱ بیمار، بیماران با سرطان های پیشرفته نمرات بدتری در زمینه ظاهر، بلع، جویدن، چشایی و بزاق داشتند که با مطالعه حاضر هم خوانی دارد (۱۲).

در مطالعه حاضر بیماران تحت درمان ترکیبی با جراحی، رادیوتراپی و شیمی درمانی کیفیت زندگی پایین تری را نشان دادند که این مورد با مطالعات صدری و همکار هم خوانی دارد (۱۱)؛ گزارش مطالعه Kessler بر روی ۵۳ بیمار مبتلا نیز حاکی از نتیجه مشابهی بود (۲۲).

در مورد محدودیت های مطالعه حاضر می توان گفت که اکثریت نمونه ها SCC بودند و بنابراین امکان بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سایر انواع سرطان های سرو گردن فراهم نشد. هم چنین تکمیل پرسشنامه به صورت خوداظهاری بوده که احتمال تاثیر گذاری برخی گرایش ها و تمایلات شخصی بر ارایه پاسخ ها را به دنبال دارد.

در پایان می توان نتیجه گرفت که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سرو گردن از نوع SCC در زیر گروه های دموگرافیک و بالینی یاد شده به غیر از ویژگی جنسیت، در ابتدای درمان آن ها خوب بود،

سپاسگزاری

بدین وسیله از همکاری مسئولین بیمارستان شهید رجایی بابلسر و هم‌چنین بیمارانی که با وجود شرایط بد جسمی و گاهی روحی با حوصله پاسخگوی سوالات ما بودند صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. این مقاله حاصل پایان‌نامه دوره دکترای عمومی به شماره ۱۳۹۵۹/۱ مصوب دانشکده دندانپزشکی و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران بوده که بدین وسیله از همکاری تمامی عوامل، تقدیر و تشکر می‌گردد.

حین درمان دچار افت شدیدی شد و بعد از درمان بهبود یافت ولی به شرایط اولیه باز نگشت.

با توجه به اهمیت کیفیت زندگی در بیماران سرطانی پیشنهاد می‌شود که پرسشنامه‌های مربوطه به عنوان یک ابزار مکمل برای آموزش به بیماران، انتخاب روش‌های درمانی و تدارک برنامه‌های باز توانی تحت نظر تیم متخصصین درمانی به کار گرفته شوند. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی با طراحی کوهورت اجرا شوند؛ یعنی هر بیمار در زمان تشخیص یا بعد از تشخیص وارد مطالعه شده و روند کیفیت زندگی مورد ارزیابی قرار گیرد. همین‌طور انجام مطالعات بررسی کیفیت زندگی با حجم نمونه بیش‌تر و در بیماران با انواع متنوع سرطان‌های دهانی پیشنهاد می‌شود.

References

1. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncol.* 2009;45(4):309-316.
2. Hammarstedt L, Lindquist D, Dahlstrand H, Romanitan M, Joneberg J, Creson N, et al. Human papillomavirus as a risk factor for the increase in incidence of tonsillar cancer. *Int J Cancer* 2006;119(11):2620-2623.
3. Meyer F, Fortin A, Gélina M, Nabid A, Brochet F, Têtu B, et al. Health-related quality of life as a survival predictor for patients with localized head and neck cancer treated with radiation therapy. *J Clin Oncol.* 2009;27(18):2970-2976.
4. Ehrsson YT, Langius-Eklöf A, Laurell G. Nutritional surveillance and weight loss in head and neck cancer patients. *Support Care Cancer.* 2012;20(4):757-765.
5. So WKW, Chan RJ, Chan DNS, Hughes BGM, Chair SY, Choi KC, et al. Quality-of-life among head and neck cancer survivors at one year after treatment- A systematic review. *Eur J Cancer.* 2012;48(15):2391-2408.
6. Zwahlen RA, Dannemann C, Grätz KW, Studer G, Zwahlen D, Moergeli H, et al. Quality of Life and Psychiatric Morbidity in Patients Successfully Treated for Oral Cavity Squamous Cell Cancer and Their Wives. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008;66(6):1125-32.
7. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Global cancer statistics. CA: a cancer journal for clinicians. 1999;49(1):33-64.
8. Agarwal SK, Munjal M, Koul R, Agarwal R. Prospective evaluation of the quality of life of oral tongue cancer patients before and after the treatment. *Ann Palliat Med.* 2014;3(4):238-43.
9. Hashemipour M, Pooyafard A, Kakuei S. Evaluation of quality of life in

- patients with head and neck cancers in oncology hospitals of Tehran, Esfahan and Kerman by using UW-QOL4 nad EORTC QOLH-N35 questionnaires In 2014 – 2015 (doctoral thesis): Kerman university of medical sciences; 2015.
10. Torabi M, Larizadeh MH, Safizadeh H, Afshar MK, Ahmadi NM. Quality of life and OHRQoL in head and neck cancer patients in Kerman, Iran. *Journal of Oral Health and Oral Epidemiology*. 2013;1(2):78-82.
 11. Sadri D, Bahrami nejad Y. Assessment of quality of life in patients with head and neck cancers in Imam Khomeini cancer institute in 2012. *Journal of Research in Dental Sciences* 2014.11(3): 181- 6.
 12. Lee Y-H, Lai Y-H, Yueh B, Chu P-Y, Chen Y-J, Chen S-C, et al. Validation of the University of Washington Quality of Life Chinese Version (UWQOL-C) for head and neck cancer patients in Taiwan. *J Formos Med Assoc* 2017;116(4):249-256.
 13. Hassan SJ, Weymuller EA, Jr. Assessment of quality of life in head and neck cancer patients. *Head Neck*. 1993;15(6):485-96.
 14. Boyapati RP, Shah KC, Flood V, Stassen LF. Quality of life outcome measures using UW-QOL questionnaire v4 in early oral cancer/squamous cell cancer resections of the tongue and floor of mouth with reconstruction solely using local methods. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2013;51(6):502-507.
 15. Oliveira KG, von Zeidler SV, Podestá JR, Sena A, Souza ED, Lenzi J, et al. Influence of pain severity on the quality of life in patients with head and neck cancer before antineoplastic therapy. *BMC cancer*. 2014;14(1):39.
 16. Rinkel RN, Verdonck-de Leeuw IM, Doornaert P, Buter J, Bree R, Langendijk JA, et al. Prevalence of swallowing and speech problems in daily life after chemoradiation for head and neck cancer based on cut-off scores of the patient-reported outcome measures SWAL-QOL and SHI. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2016;273(7):1849-1855.
 17. Wan Leung S, Lee TF, Chien CY, Chao PJ, Tsai WL, Fang FM.. Health-related quality of life in 640 head and neck cancer survivors after radiotherapy using EORTC QLQ-C30 and QLQ-H&N35 questionnaires. *BMC cancer*. 2011;11(1):128.
 18. Pauli N, Johnson J, Finizia C, Andréll P. The incidence of trismus and long-term impact on health-related quality of life in patients with head and neck cancer. *Acta Oncol*. 2013;52(6):1137-1145.
 19. Wijers OB, Levendag PC, Braaksmma MM, Boonzaaijer M, Visch LL, Schmitz PI. Patients with head and neck cancer cured by radiation therapy: A survey of the dry mouth syndrome in long-term survivors. *Head & neck*. 2002;24(8):737-747.
 20. Yucel B, Akkaş EA, Okur Y, Eren AA, Eren MF, Karapınar H, et al. The impact of radiotherapy on quality of life for cancer patients: a longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*. 2014;22(9):2479-2487.

21. Alicikus ZA, Akman F, Ataman OU, Dag N, Orcin E, Bakis B, et al. Importance of patient, tumour and treatment related factors on quality of life in head and neck cancer patients after definitive treatment. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2009;266(9):1461-1468.
22. Kessler PA, Bloch-Birkholz A, Leher A, Neukam FW, Wiltfang J. Evaluation of quality of life of patients with oral squamous cell carcinoma. Comparison of two treatment protocols in a prospective study. *Radiotherapy and Oncology*. 2004;70(3):275-282.