ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

«Διερεύνηση της ποιότητας ζωής γυναικών μετά από μαστεκτομή»

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Φοιτήτριες:

Γκίκα Φατιόνα

Καλατζή Βασιλική

Επιβλέπων καθηγητής:

Ρίκος Νικόλαος, επίκουρος καθηγητής

HELLENIC MEDITERRANEAN UNIVERSITY

«Investigation of women's quality of life after mastectomy»

SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

DEPARTMENT OF NURSING

GRADUATE WORK

STUDENTS:

GKIKA FATIONA

KALATZI VASILIKI

SUPERVISOR:

RIKOS NIKOLAOS, ASSISTANT PROFESOR

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την διεξαγωγή της παρούσας πτυχιακής, έχουμε την ευκαιρία να ευχαριστήσουμε θερμά τον επίκουρο καθηγητή μας Ρίκο Νικόλαο για την πολύτιμη βοήθεια, καθοδήγηση του και τον χρόνο που μας αφιέρωσε καθ΄ όλη την διάρκεια εκτέλεσης της πτυχιακής μας εργασίας.

Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας για την ψυχολογική υποστήριξη όλο αυτό τον καιρό που ήταν δίπλα μας και μας εμψυχώνουν σε κάθε βήμα μας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 6
ABSTRACT 7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 8
Κεφάλαιο 1 8
Ανατομία 8
1.1 Αγγείωση του μαστού 9
1.2 Λεμφική παροχέτευση 10
1.3 Νεύρα του μαστού 11
1.4 Μύες του μαστού 11
Κεφάλαιο 2 12
Φυσιολογία 12
Κεφάλαιο 3 13
Καρκίνος του μαστού 13
3.1 Επιδημιολογία 14
3.2 Παράγοντες Κινδύνου 15
3.3 Συμπτώματα 16
3.4 Διάγνωση 16
3.5 Τύποι Καρκίνου 18
3.6 Θεραπεία 20
3.7 Μαστεκτομή 22
Κεφάλαιο 4 23
Ποιότητα ζωής 23
4.1 Εικόνα του σώματος 24
4.2 Ψυχολογία 25
4.3 Σεξουαλικότητα 25
4.4 Κοινωνική στήριξη 26
4.5 Αποκατάσταση 27
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 28
ΣΚΟΠΟΣ 28

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ 28
ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΜΕΛΕΤΩΝ 29
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 29
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ..... **Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**
ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ 30
ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΑΡΑΧΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ 34
ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ: 45
ΣΥΖΗΤΗΣΗ 46
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ 48
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 49

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η μαστεκτομή παρόλο που είναι μια σημαντική μέθοδος θεραπείας του καρκίνου του μαστού, έχει αρνητική επίπτωση στην ποιότητα ζωής της γυναίκας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των γυναικών μετά από μαστεκτομή.

Μεθοδολογία: Η ανεύρεση του υλικού για τις ανάγκες της ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε στην ελληνική και την αγγλική γλώσσα στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Google Scholar). Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: «Ποιότητα ζωής», «Μαστεκτομή», «Αποκατάσταση», «Καρκίνος Μαστού». Επίσης υλοποιήθηκε η αναζήτηση με την βοήθεια Boolean (And/Or/Not). Τελικά στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 16 διεθνή άρθρα και με χρονολογία δημοσίευσης από το 2015 έως το 2020.

Αποτελέσματα: Η μαστεκτομή θεωρείται μια από τις πιο γνωστές χειρουργικές επεμβάσεις που αυξάνουν το σύνολο επιβίωσης των γυναικών με καρκίνο του μαστού. Για πολλές όμως γυναίκες, το στήθος θεωρείται ως το πιο θηλυκό χαρακτηριστικό με αποτέλεσμα μια αλλαγή στο σώμα τους να επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής τους και να δημιουργεί αλλαγές στα συναισθήματα καθώς και στην ψυχολογία, την σεξουαλικότητα και την αυτοπεποίθηση τους. Λόγω της αρνητικής επιβάρυνσης στην ψυχολογία των γυναικών που προκαλεί η μαστεκτομή πολλοί ασθενείς οδηγούνται στην αποκατάσταση του μαστού. Η αποκατάσταση έχει θετικό αντίκτυπο καθώς βελτιώνει την αυτοεκτίμηση, την συνολική ποιότητα ζωής, παρέχει ψυχοκοινωνικά και αισθητικά οφέλη και ανακουφίζει τη συναισθηματική δυσαρέσκεια.

Συμπέρασμα: Για την μείωση του κινδύνου από καρκίνο του μαστού πολλές γυναίκες κυρίως νεαρής ηλικίας υποβάλλονται σε μαστεκτομή. Μετά την μαστεκτομή, οι ασθενείς αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα που προκαλούν διάφορες ψυχολογικές διαταραχές και μειώνουν την ποιότητα ζωής τους. Για την αντιμετώπιση αυτού του αρνητικού αντίκτυπου της μαστεκτομής έχει παρατηρηθεί αύξηση της αποκατάστασης του μαστού με αποτέλεσμα την βελτίωση της ψυχικής αλλά και σωματικής ευεξίας.

ABSTRACT

Introduction: Mastectomy, although is an important method of breast cancer treatment, has a negative impact on a woman's quality of life.

Aim: The aim of this study is to investigate the quality of life of women after mastectomy.

Method: The retrieval of the material for the needs of the review was carried out in Greek and English language in electronic databases (Pubmed, Google Scholar). The keywords used are "Quality of life", "Mastectomy", "Rehabilitation", "Breast Cancer". The search was also implemented using Boolean (And/Or/Not). In the end, the study included 16 national articles and with publication date from 2015 to 2020.

Results: Mastectomy is considered one of the most well-known surgical procedures that increase the overall survival of women with breast cancer. However, for many women, breasts are seen as the most feminine feature and as a result, a change in their body can negatively affect their quality of life and create changes in their emotions as well as their psychology, sexuality and self-confidence. Due to the negative impact on women's psychology caused by mastectomy many patients are driven to breast reconstruction. Rehabilitation has a positive impact as it improves self-esteem, overall quality of life, provides psychosocial and aesthetic benefits and relieves emotional dissatisfaction.

Conclusion: To reduce the risk of breast cancer, many women, especially young women, undergo mastectomy. After mastectomy, patients face many problems that cause various psychological disorders and reduce their quality of life. To counteract this negative impact of mastectomy there has been an increase in breast rehabilitation resulting in improved mental and physical well-being.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1

Ανατομία

Οι μαστοί (ή μαζικοί αδένες) αποτελούν τμήμα των αναπαραγωγικών οργάνων της γυναίκας και βρίσκονται ανάμεσα στην τρίτη και έβδομη πλευρά στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα με τη θηλή προς την τέταρτη πλευρά. Τα 2/3 της μάζας του μαστού καλύπτονται από το μείζονα θωρακικό μυ ενώ το 1/3 από το πρόσθιο οδοντωτό και το κάτω χείλος πάνω στη θηλή του ορθού κοιλιακού. Οι μαζικοί αδένες είναι τροποποιημένοι ιδρωτοποιοί αδένες, επομένως, δεν έχουν ούτε κάψα ούτε έλυτρο. Έχουν κυκλική περίμετρο και γίνονται αντιληπτοί όταν εμφανίζουν σημαντική ανάπτυξη. Κατά μέσο όρο οι διαστάσεις που έχουν οι μαστοί φτάνουν τα 11-12cm σε ύψος, 10cm σε πλάτος και 5-6cm σε πάχος. Επιπλέον, αποτελούνται από αδενικό και ινώδη συνδετικό ιστό που βρίσκονται μέσα σε λιπώδη ιστό μαζί με αιμοφόρα αγγεία, λεμφαγγεία, νεύρα και λεπτό και μαλακό δέρμα (Moore, Dalley and Agur, 2016). Ο μαστός βρίσκεται ανάμεσα σε δύο λεπτές μεμβράνες, μια κάτω από το δέρμα και μια πάνω από τους θωρακικούς μυς, οι οποίες ενώνονται μεταξύ τους με μακρόστενες ίνες που λέγονται ίνες του Κούπερ και διαπερνούν όλο το μαστό. Ο τόνος των ινών του Κούπερ, το μέγεθος, η ηλικία και η σωματική διάπλαση παίζουν ρόλο στο αν ο μαστός θα είναι πεσμένος ή στητός. Η πυκνότητα του μαστού εξαρτάται από το ποσοστό ινωδών στοιχείων, πόρων και μαζικών λοβίων σε σχέση με το λίπος. Όσο πιο λίγο λίπος, τόσο πιο πυκνός είναι ένας μαστός στην μαστογραφία και τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του μαστού. Οι ίνες του Κούπερ βοηθάνε στη στήριξη των λοβών και των μαστών και εκτείνεται από τον εξωτερικό μαζικό ιστό μέχρι τη θηλή διαιρώντας τον μαστό σε 15 έως 25 λοβούς. Κάθε λοβός αποτελείται από κυψελιδικούς αδένες συνδεόμενους με πόρους οι οποίοι εκβάλλουν στη θηλή. Η ανάπτυξη καρκίνου δεν σχετίζεται με το μέγεθος του μαστού αλλά με τα γονίδια και τον τρόπο ζωής. Κάθε μαστός είναι μια μάζα λίπους μέσα στην οποία βρίσκονται χιλιάδες λόβια που το καθένα περιλαμβάνει μια περιοχή που παράγει το γάλα (αδένας) και μια περιοχή που μεταφέρει το γάλα (πόρος). Όλοι οι πόροι από κάθε λόβιο ενώνονται σε

μεγαλύτερους που ονομάζονται γαλακτοφόροι πόροι (2) και εκβάλλουν την θηλή του μαστού (ρόγα). Σε κάθε θηλή εκβάλλονται περίπου 20 πόροι. (Φύσσας, 2006). Λίγο πριν την εκβολή τους διευρύνονται δημιουργώντας τους γαλακτοφόρους πόρους. Οι σκουρόχρωμη περιοχή γύρω από τη θηλή ονομάζεται θηλαία άλως και οφείλει το χρώμα της στο ότι εκεί το δέρμα έχει κύτταρα με μικρότερη εναπόθεση της χρωστικής μελανίνης. Η θηλή συνήθως προεξέχει και ανορθώνεται κατά την έκθεση στο ψύχος ή στον ερεθισμό και είναι κωνικές ή κυλινδρικές. Δεν έχουν λιπώδη ιστό, τρίχες ή ιδρωτοποιούς αδένες (Lemone,Burke and Bauldoff, 2014).

1. Αδενικά λοβία
2. Γαλακτοφόροι πόροι
3. Θηλή
4. Ίνες του Κούπερ
5. Γαλακτοφόρος κόλπος

Εικόνα 1: Ανατομία μαστού

1.1 Αγγείωση του μαστού

Η αγγείωση του μαστού επιτυγχάνεται με τις αρτηρίες, τις φλέβες και τα λεμφαγγεία.

a. <u>Αρτηρίες</u>

   Ο μαζικός αδένας παροχετεύεται με αίμα από την έσω μαστική, την πλάγια και την ανώτερη θωρακική, τους διατιτραίνοντες κλάδους των μεσοπλευρίων και την υποπλάτιο αρτηρία με την οποία σχηματίζουν ένα πυκνό δίκτυο γύρω από τους γαλακτοφόρους

πόρους και τις αδενοκυψέλες. Σημαντικό ρόλο παίζει η υποπλάτιος η οποία συνοδεύεται από ομάδα λεμφαδένων καθώς συμμετέχουν στις μεταστάσεις του ΚΜ ενώ οι κλάδοι προκαλούν αυξημένη αιμορραγία, όταν γίνεται η ριζική μαστεκτομή.

b. Φλέβες

Η φλεβική οδός είναι σημαντική διότι οι μεταστάσεις γίνονται μέσου εκείνης καθώς η λεμφική οδός ακολουθεί μόνο τις φλέβες. Το αίμα μεταφέρεται από τους μαστούς και το θωρακικό τοίχωμα σε τρείς ομάδες φλεβών:

1. Διατιτραίνοντες κλάδοι της έσω μαστικής φλέβας
2. Μασχαλιαία φλέβα
3. Μεσοπλεύριες φλέβες (Κονίαρη, 1999)

1.2 Λεμφική παροχέτευση

Το μεσοκυττάριο υγρό που βρίσκεται στο λεμφικό σύστημα ονομάζεται λέμφος. Ο συνολικός του όγκος υπολογίζεται γύρω στα 20L σε έναν ενήλικα άνθρωπο. Είναι ένα διάφανο, διαυγές υγρό το οποίο αποτελείται κατά 95% από νερό και από άλλα συστατικά όπως γλυκόζη, πρωτεΐνες, άλατα με μεγάλους αριθμούς λευκοκυττάρων. Η γνώση των λεμφικών αποχετευτικών οδών του μαστού αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη μελέτη της θεραπευτικής αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού (Χαρακοπούλου, 2018).

Η λεμφική παροχέτευση χωρίζεται σε τέσσερις κυρίως ομάδες:

- Μασχαλιαίοι λεμφαδένες
  - i. Έξω (βραχιόνια)
  - ii. Έσω (θωρακική)
  - iii. Οπίσθια (υποπλάτια)
  - iv. Κεντρική
  - v. Κορυφαία (υποκλείδια)
- Έσω Μαστικοί λεμφαδένες

- Λεμφαδένες του Rotter
- Κοιλιακοί και παρασπονδυλικοί λεμφαδένες (Koeppen and Stanton, 2013)

1.3 Νεύρα του μαστού

- Μακρό θωρακικό ή νεύρο του Bell
- Θωρακοραχιαίο
- Έσω θωρακικό νεύρο
- Μεσοπλευριοβραχιόνιο (Moore, Dalley and Agur, 2016).

1.4 Μύες του μαστού

- Μείζων θωρακικός μυς
- Ελάσσων θωρακικός μυς
- Πρόσθιος οδοντωτός μυς
- Πλατύς ραχιαίος μυς
- Κορακοβραχιόνιος μυς
- Υποπλάτιος μυς
- Έξω λοξός κοιλιακός μυς

Οι μυς του μαστού έχουν μεγάλη σημασία για τις χειρουργικές επεμβάσεις σε περιπτώσεις καρκίνου του μαστού και τις αποκατάστασης (Κόνιαρη, 1991).

Κεφάλαιο 2

Φυσιολογία

Αμφότεροι και οι άντρες και οι γυναίκες έχουν μαστούς. Φυσιολογικά είναι αναπτυγμένοι μόνο στις γυναίκες. Κατά την διάρκεια της εφηβείας (ηλικίες 8 με 15 ετών) οι μαστοί μεγεθύνονται εξαιτίας των θηλυκών ορμονών οιστραδιόλης και προγεστερόνης. Οι ορμόνες αυτές προκαλούν αύξηση των κυττάρων των αδενίων (που παράγουν γάλα) και αύξηση των κυττάρων των πόρων (που μεταφέρουν το γάλα). Επίσης, ενισχύουν την δημιουργία του λίπους στους μαστούς που παίζει σημαντικό ρόλο στο τελικό μέγεθος του μαστού. Στο τέλος της εφηβείας αφού έχει φτάσει στο μέγεθος που είναι γενετικά προκαθορισμένο ανάλογα με τα γονίδια κάθε γυναίκας σταματάει η αύξηση του μεγέθους του μαστού. Το μέγεθος και το σχήμα των μαστών καθορίζονται μερικώς από γενετικούς, εθνικούς και διαιτητικούς παράγοντες. Στις περισσότερες γυναίκες οι μαστοί μεγεθύνονται κατά την διάρκεια του έμμηνου κύκλου λόγω της αυξημένης απελευθέρωσης των γοναδοτρόπων ορμονών της θηλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) και της ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH) πάνω στον αδενικό ιστό. Ο κύριος ρόλος των μαστών είναι να παρέχουν τροφή στο βρέφος (Moore, Dalley and Agur, 2016).

Η ανάπτυξη του μαστού διευκολύνεται από την κύηση, κατά την διάρκεια της οποίας πραγματοποιούνται μεγέθυνση των πόρων καθώς επίσης και ανάπτυξη των λοβών και των κυψελίδων. Διάφορες ορμόνες του πλακούντα διεγείρουν την ανάπτυξη του μαστού. Σε αυτές περιλαμβάνονται το οιστρογόνο, η προγεστερόνη, το γαλακτογόνο του πλακούντα και μια παραλλαγή της αυξητικής ορμόνης (GH-V) (Koeppen and Stanton, 2013). Ταυτόχρονα προκαλούν αναστολή της εκκρίσεως της προλακτίνης, μιας ορμόνης που είναι υπεύθυνη για την παραγωγή του γάλακτος από τους μαστούς. Όταν το μωρό γεννηθεί, ο πλακούντας αποβάλλεται κι έτσι σταματάει να παράγει ορμόνες και παύει η αναστολή της προλακτίνης. Συνεπώς η ορμόνη αυτή ξεκινάει να παράγεται σε μεγάλες ποσότητες διεγείροντας με τη σειρά την παραγωγή γάλακτος από το μαστό. Κατά την διάρκεια που το μωρό θηλάζει ερεθίζει τις θηλές των μαστών και έτσι με ειδικές νευρικές οδούς ενημερώνεται ο εγκέφαλος που με τη σειρά του παράγει μια άλλη ορμόνη, την ωκυτοκίνη. Η ωκυτοκίνη προκαλεί σύσπαση των αδενίων που

περιλαμβάνει το γάλα και την μεταφορά του προς τους πόρους και ύστερα από εκεί προς τη θηλή απ' όπου παίρνει τελικά το γάλα (Φύσσας, 2006).

Κεφάλαιο 3

Καρκίνος του μαστού

Τα φυσιολογικά κύτταρα αναπτύσσονται, διαιρούνται και πεθαίνουν κάτω από το έλεγχο των γονιδίων. Αν υπάρξει κάποια αλλαγή σε κάποιο από τα γονίδια που ελέγχουν την ανάπτυξη, το υγιές κύτταρο αρρωσταίνει και γίνεται νεόπλασμα. Οι όγκοι μπορεί να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις. Οι καλοήθεις όγκοι αναπτύσσονται αργά, δεν εξαπλώνονται σε άλλα μέρη του σώματος και δεν απειλούν τη ζωή. Αντιθέτως οι κακοήθεις όγκοι είναι επιβλαβείς, διότι αναπτύσσονται πιο γρήγορα και τα κύτταρα μπορεί να εξαπλωθούν σε άλλα μέρη του σώματος, όπου σχηματίζουν μεταστατικούς όγκους. Ο καρκίνος του μαστού είναι η ανάπτυξη κακοήθειας όγκου στην περιοχή του μαστού. Αποτελεί ουσιαστικά μια σύνθετη ομάδα νοσημάτων η οποία χαρακτηρίζεται από μια ελεγχόμενη ανάπτυξη και εξάπλωση ανώμαλων κυττάρων. Ο καρκίνος του μαστού έχει σχετικά καλή πρόγνωση όταν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα. Εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με το σύστημα του οργανισμού που προσβάλλεται και το είδος των κυττάρων των οποίων προέρχεται. Η νόσος αυτή μπορεί να προσβάλλει οποιοδήποτε άτομο ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, εθνικότητας και γεωγραφικής προέλευσης. Σε σχέση με την ανατομική θέση που εντοπίζεται ο καρκίνος του μαστού σε εκατοστιαία ποσοστά μπορούμε να παρατηρήσουμε τα εξής: κατά 47% προσβάλει το άνω και έξω τεταρτημόριο, 14% το άνω και έσω, 7% το κάτω και έξω, 2% το κάτω και έσω, ενώ στο κέντρο της θηλής υπολογίζεται το 22%. Υπάρχει πιθανότητα προβολής και του άλλου μαστού σε ποσοστό 20%. Είναι δυνατόν να προσβάλει οποιοδήποτε όργανο ή ιστό του οργανισμού (Lemone, Burke and Bauldoff, 2014). Ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος καρκίνος και η δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες, ενώ αποτελεί το συχνότερο αίτιο θανάτου

σε γυναίκες ηλικίας 45 έως 55 ετών. Επίσης, είναι πιο πιθανό να συμβεί σε γυναίκες που έχουν συγγενή θήλυ που πάσχει από καρκίνο του μαστού πριν την ηλικία των 50 (Dewit, 2009).

3.1 Επιδημιολογία

Ο καρκίνος του μαστού παραμένει η πιο συχνή κακοήθεια στις γυναίκες παγκοσμίως και αποτελεί το 18% των γυναικείων καρκίνων. Εμφανίζεται πιο συχνά στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες και η επίπτωση του αυξάνεται με την ηλικία και παρουσιάζεται κυρίως από το $35_{ο}$ έως το $55_{ο}$ έτος της ηλικίας της γυναίκας. Επιπλέον τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων η οποία σχετίζεται με την βελτίωση των απεικονιστικών μεθόδων που διευκολύνουν την ανίχνευση της νόσου σε πρώιμο στάδιο. Η θνησιμότητα στο Ηνωμένο Βασίλειο έχει μειωθεί κάτι το οποίο έχει παρατηρηθεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Εν μέρη μπορεί να σχετίζεται με την έγκυρη διάγνωση και με τις νεότερες και πιο αποτελεσματικές θεραπευτικές επιλογές. Η επίπτωση του καρκίνου του μαστού είναι υψηλότερη σε νεαρές ηλικίες και παρατηρείται μεταβλητότητα στην επίπτωση ανάμεσα σε διαφορετικές χώρες. Η φυλή και η εθνικότητα είναι σημαντικοί παράγοντες που συσχετίζονται με την επίπτωση και την θνησιμότητα από την νόσο. Πιο συγκεκριμένα οι λευκές γυναίκες και οι γυναίκες από τα πιο υψηλά στρώματα έχουν περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν από καρκίνο του μαστού όμως το ποσοστό θνησιμότητας είναι υψηλότερο σε γυναίκες της μαύρης φυλής. Αυτό μάλλον οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες από υψηλά κοινωνικά στρώματα έχουν περισσότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και πραγματοποιούν τακτικό προ συμπτωματικό έλεγχο με μαστογραφία. Με αποτέλεσμα να είναι πιο πιθανό οι μαύρες γυναίκες να εμφανίζουν καρκίνο του μαστού πριν την ηλικία των 40 ετών σε πιο προχωρημένο στάδιο τη στιγμή της διάγνωσης (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019). Οι γυναίκες που κάνουν το πρώτο τους παιδί μετά την ηλικία των 30 ετών έχουν διπλάσιο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού σε σχέση με αυτές που γεννούν το πρώτο τους παιδί πριν από την ηλικία των 20 ετών, καθώς ο τοκετός σε νεαρή ηλικία θεωρείται προστατευτικός παράγοντας ενώ ο υψηλότερος κίνδυνος έχει παρατηρηθεί σε αυτές που γεννάνε το πρώτο τους παιδί σε ηλικία μεγαλύτερη των 40 ετών. Οι ασθενής που λαμβάνουν

αντισυλληπτικά δισκία εμφανίζουν μεγάλο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού κατά την διάρκεια λήψης, κατά 4,24 φορές απτών γενικό πληθυσμό. Οι γυναίκες με υπερπλασία έχουν 4 με 5 φορές αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης του καρκίνου του μαστού από αυτές χωρίς υπερπλαστικές αλλοιώσεις. Επιπλέον, παρατηρείται κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του μαστού κατά την θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης κατά 4.023 φορές για κάθε έτος χορήγησης καθώς και ο συνδυασμός οιστρογόνων και προγεστερόνης στη θεραπεία αυτή σχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο από ότι η χορήγηση μόνο οιστρογόνων (Garden, Bradbury and Forsythe, 2003).

3.2 Παράγοντες Κινδύνου

- Ηλικία
- Φύλο
- Οικογενειακό ιστορικό
- Γεωγραφική θέση
- Τοκετό σε προχωρημένη ηλικία (>30 ετών)
- Γυναίκες με πρώιμη εμμηναρχή (ηλικίας <12 ετών) ή καθυστερημένη εμμηνόπαυση (ηλικίας >55 ετών)
- Λήψη οιστρογόνων και προγεστερόνης
- Έκθεση ιονίζουσα ακτινοβολία
- Κατανάλωση αλκοόλ
- Αυξημένο σωματικό βάρος
- Κάπνισμα
- Προηγηθείσα καλοήθης νόσος
- Καρκίνος στον άλλο μαστό (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019)

3.3 Συμπτώματα

- Παρουσία οζιδίων
- Εκροή από την θηλή
- Εισολκή της θηλής
- Διαταραχή της μορφής του μαστού
- Οίδημα ή φλεγμονή
- Έκζεμα της θηλής
- Μαστοδυνία
- Υποκειμενική σκληρία (Dewit, 2009)

3.4 Διάγνωση

Για την διάγνωση μια από τις σημαντικότερες εξετάσεις είναι η κλινική εξέταση, όπου η ίδια η γυναίκα μπορεί να ψηλαφήσει ή να παρατηρήσει οτιδήποτε νέο έχει εμφανιστεί στο μαστό της. Υπάρχουν όμως και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις οι οποίες μπορούν να μας δώσουν μια σαφέστερη εικόνα. Οι εξετάσεις που μπορούν να διαγνώσουν μια πάθηση του μαστού είναι:

- <u>Μαστογραφία</u>

  Η μαστογραφία είναι κατάλληλη για ασυμπτωματικές γυναίκες και είναι η κύρια παρακλινική εξέταση για την διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Χρησιμεύει στην ανίχνευση όγκων οι οποίοι είτε είναι πολύ μικροί είτε δεν είναι ψηλαφητοί, είτε βρίσκονται βαθιά μέσα στο μαστό.

- <u>Υπερηχογράφημα</u>

  Είναι χρήσιμο στην διαφοροποίηση μεταξύ συμπαγών και κυστικών όγκων του μαστού. Όταν ένας ψηλαφητός όγκος δεν φαίνεται καλά σε μια μαστογραφία. Είναι σημαντική εξέταση κυρίως σε νεαρές γυναίκες με πυκνό μαστικό ιστό, όταν ένας ψηλαφητός. όγκος δεν είναι ορατός σε μια μαστογραφία.

- Ψηφιακή μαστογραφία

  Η ψηφιακή μαστογραφία είναι ίδια με την κανονική μαστογραφία με την διαφορά ότι στην ψηφιακή οι ακτινογραφίες χρησιμοποιούνται για την αποκόλληση του μαστού. Επίσης, οι εικόνες μπορούν να αποθηκευτούν ψηφιακά και να ενισχυθούν με την τροποποίηση της φωτεινότητας ή της αντίθεσης.

- Μαγνητική τομογραφία

  Η συγκεκριμένη εξέταση μπορεί να ανιχνεύσει διηθητικό καρκίνο σε γυναίκες με πυκνό μαζικό παρέγχυμα και να εξετάσει γυναίκες οι οποίες έχουν κάνει προσθήκη σιλικόνης και να ανιχνεύσει όγκους οι οποίοι βρίσκονται κοντά στο θωρακικό τοίχωμα. Η εξέταση αυτή αφορά κυρίως δύσκολες περιπτώσεις οι οποίες δεν μπορούν να διαγνωστούν με μαστογραφία ή υπερηχογράφημα.

- Βιοψία

  Είναι η τεχνική λήψης ιστού από περιοχές του μαστού ύποπτες για καρκίνο, με χρήση ειδικών βελόνων, ώστε να γίνει η ιστολογική διάγνωση. Είναι ανώδυνη και απαιτείται αναισθησία. Εφόσον απαιτείται ιστολογική εξέταση του μορφώματος ακολουθείται μια από τις τρείς τεχνικές βιοψίας μαστού:

  1. Βιοψία μέσω αναρρόφησης δια λεπτής βελόνης
  2. Υπερηχογραφική βιοψία ιστού
  3. Ανοιχτή βιοψία (σε σπάνιες περιπτώσεις)

  (Garden, Bradbury and Forsythe, 2003).

3.5 Τύποι Καρκίνου

Ο καρκίνος του μαστού είναι νόσος που χαρακτηρίζεται από σημαντική ετερογένεια βάση της μορφολογίας των κυττάρων. Οι όγκοι οι οποίοι δημιουργούνται στον μαστό διακρίνονται ανάλογα με τον ιστό από τον οποίο προέχονται ανάλογα με το βάθος της διήθησης τους και τέλος ανάλογα με τον εντοπισμό τους. Επομένως οι κατηγορίες καρκινωμάτων του μαστού που προκύπτουν είναι οι εξής:

<u>Προέλευση ανάλογα με τον ιστό</u>

- Επιθηλιακοί (Βρίσκονται στο επιθήλιο των γαλακτοφόρων πόρων ή των λοβιδίων του μαστού)
- Μη επιθηλιακοί (Προέρχονται από τον ενδιάμεσο ιστό)

<u>Βάθος διήθησης</u>

- Διηθητικοί (Διήθειται η βασική μεμβράνη)

Α) Πορογενείς (Είναι η συχνότερη μορφή καρκίνου του μαστού το οποίο αντιπροσωπεύει το 70-80% των κακοηθών όγκων του μαστού και προέρχεται από κύτταρα των πόρων του μαστού)

Β) Λοβιακοί (Αφορούν το 8-10% των διηθητικών τύπων καρκινωμάτων του μαστού που εξορμώνται από το επιθήλιο των λοβίων και είναι ο δεύτερος πιο συχνός καρκίνος του μαστού)

Γ) Νόσος Paget της θηλής (Χαρακτηρίζεται από μονόπλευρες εκζεματοειδείς αλλοιώσεις της θηλής και αποτελέι το 1-3% των κακοηθών νόσων του μαστού)

Δ) Φλεγμονώδης καρκίνος (Αναφέρεται στο 1-4% των κακοηθών παθήσεων του μαστού και είναι επιθετικός ιστολογικός τύπος που αναγνωρίζεται μικροσκοπικά από την παρουσία λεμφαδενικών διηθήσεων) (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019)

- Μη διηθητικοί (Με βάση τον κυτταρικό τύπο διακρίνονται δύο τύποι μη-διηθητικού καρκίνου)

Α) Πορογενείς in situ (Αντιπροσωπεύει το 75% του συνόλου του καρκίνου του μαστού και είναι ο συχνότερος ιστολογικός τύπος. Είναι ένα είδος περιορισμένου καρκίνου που δεν επεκτείνεται σε γειτονικές και απομακρυσμένες περιοχές, πέρα από την περιοχή που βρίσκεται)

Β) Λοβιακό καρκίνωμα in situ (Εμφανίζεται συνήθως σε γυναίκες σε προεμμηνοπαυσιακή φάση γύρω στην 4^{η} δεκαετία της ζωής τους. Αποτελεί καρκινικό δείκτη και την πιθανότητα ανάπτυξης καρκινώματος του μαστού)

<u>Εντόπιση</u>

- Πολυεστιακοί (Όταν υπάρχουν εστίες νόσου και σε άλλα σημεία του ίδιου τεταρτημορίου)
- Πολυκεντρικοί (Όταν υπάρχουν εστίες νόσου και σε άλλα τεταρτημόρια του ίδιου μαστού)
- Αμφοτερόπλευροι (Όταν υπάρχει και στους δύο μαστούς) (Μπονάτσος, Κακλαμάνος & Γολεμάτης, 2006)

3.6 Θεραπεία

Ο καρκίνος του μαστού μπορεί να θεραπευτεί, αν διαγνωστεί έγκαιρα και ακολουθήσει την κατάλληλη θεραπεία. Οι θεραπευτικές επιλογές βασίζονται στον τύπο του καρκίνο του μαστού, στο στάδιο της νόσου, στην ηλικία της ασθενούς, στην κατάσταση της υγείας της και την ύπαρξη ή όχι εμμηνόπαυσης και άλλων παραγόντων υγείας, οι οποίοι μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα της γυναίκας να υποβληθεί σε μια συγκεκριμένη θεραπεία. Οι θεραπευτικές επιλογές στον καρκίνο του μαστού περιλαμβάνουν την χειρουργική αντιμετώπιση, την χημειοθεραπεία, την ακτινοθεραπεία και την ορμονοθεραπεία ή των συνδυασμό του, ανάλογα με το στάδιο της νόσου και την έκφραση οιστρογονικών και προγεστερονικών υποδοχέων και του ογκογονιδίου Her-2. Τα αρχικά στάδια της νόσου συνήθως προτιμάται η χειρουργική αφαίρεση μέρους ή ολόκληρου του μαστού, ενώ επέρχεται για χημειοθεραπεία στην περιοχή προκειμένου να καταστραφούν όλα τα καρκινικά κύτταρα που έχουν απομείνει στην περιοχή. Οι διάφοροι τύποι χειρουργικής επέμβασης είναι:

- Ογκεκτομή (Αφαίρεση του τμήματος του μαστού, περιλαμβάνει τον όγκο ή και μόνο του όγκου)
- Μερική ή τμηματική μαστεκτομή (Αφαίρεση του τμήματος του μαστού που περιέχει τον όγκο μαζί με το υπερκείμενο δέρμα και λεμφογαγγλιακό καθαρισμό της μασχάλης)
- Απλή ή ολική μαστεκτομή (Αφαίρεση ολόκληρου του μαστού και των μασχαλιαίων λεμφαδένων χωρίς να παραμένουν υπολείμματα του ιστού)
- Τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή (Εκτομή του μαστού, των μασχαλιαίων λεμφαδένων και των μυών του θωρακικού τοιχώματος γύρω από το μαστό. Περιλαμβάνει την διατήρηση του μείζονα και ελάσσονα θωρακικού μυός
- Ριζική μαστεκτομή (Αφαίρεση του μαστού, των μασχαλιαίων λεμφαδένων και των μυών του θωρακικού τοιχώματος κάτω από το μαστό) (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2019)

Επίσης, μετά την ογκεκτομή ή την μερική μαστεκτομή πραγματοποιείται ακτινοθεραπεία, η οποία συνιστάται ως συμπληρωματική θεραπεία, με σκοπό την καταστροφή των μικρομεταστάσεων και την μείωση του ρυθμού επανεμφάνισης του καρκίνου. Ενδέχεται να χορηγηθεί επιπρόσθετη φαρμακευτική αγωγή με σκοπό τον καλύτερο έλεγχο και για προληπτικούς λόγους στην εξάπλωση του καρκίνου του μαστού. Αυτή η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να περιλαμβάνει την χημειοθεραπεία ή την ακτινοθεραπεία ή ακόμα και τον συνδυασμό τους. Αν η διάγνωση του καρκίνου του μαστού γίνεται ήδη σε προχωρημένο στάδιο, τότε ενδείκνυται η χορήγηση της χημειοθεραπείας ή και της ορμονοθεραπείας. Το είδος και η ποσότητα των φαρμάκων που θα χορηγηθούν εξαρτάται από τα όργανα τα οποία έχουν προσβληθεί. Η χημειοθεραπεία αποτελεί μια μέθοδο θεραπείας που βασίζεται στο ότι δεν θεραπεύει το νεόπλασμα αλλά επιβραδύνει την εξέλιξη του και περιορίζει τις διαστάσεις του. Από την άλλη η ακτινοθεραπεία μετά από την χειρουργική επέμβαση μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο για επανεμφάνιση της νόσου στο μαστό και στις γειτονικές περιοχές. Τέλος η ορμονοθεραπεία είναι μια αντικαρκινική θεραπεία η οποία αναστέλλει την έκκριση ορμονών ή εμποδίζει την δράση τους καταστέλλοντας έτσι την ανάπτυξη καρκινικών κυττάρων (Dewit, 2009).

3.7 Μαστεκτομή

Η ολική μαστεκτομή αφαιρεί ολόκληρο το μαστό, το σύμπλεγμα των θηλών και την περίσσεια δέρματος από το θωρακικό τοίχωμα αφήνοντας μόνο αρκετό δέρμα για να κλείσει την τομή. Χρησιμοποιείται όταν ο ασθενής δεν θα υποβληθεί σε άμεση αποκατάσταση του μαστού. Αντιθέτως, η μαστεκτομή αφαιρεί το παρέγχυμα του μαστού και το σύμπλεγμα θηλών αφήνοντας δέρμα για την τοποθέτηση εμφυτεύματος. (Ann-Moo, Sanford, Dang and Morrow, 2018). Τα ποσοστά μαστεκτομής έχουν αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια λόγω της μείωσης του κινδύνου και την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Η μαστεκτομή αποτελεί την πιο συχνή και προτιμότερη επιλογή για την θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Μπορεί επίσης να πραγματοποιηθεί ως προφυλακτική προσέγγιση σε γυναίκες με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού κατά την διάρκεια της ζωής τους. Πολλές γυναίκες την επιλέγουν για αρκετούς λόγους όπως ηλικία, οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού, φόβος επανεμφάνισης του καρκίνου, η αντίληψη ότι η υγεία είναι πιο σημαντική από την διατήρηση του μαστού και αποφυγή κινδύνου δεύτερης επέμβασης. Η θεραπεία αυτή προκαλεί κάποιες ψυχολογικές συνέπειες και επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των γυναικών (Lee et al, 2018).

Κεφάλαιο 4

Ποιότητα ζωής

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ποιότητα ζωής είναι η αντίληψη που έχει το ίδιο το άτομο για την θέση του στην ζωή, στο πλαίσιο πολιτισμού και στο σύστημα αξιών στο οποίο ζει και σε σχέση με τις προσδοκίες του, του στόχους του, τις ανησυχίες του και στα πρότυπα του. Συνεπώς η ποιότητα ζωής αφορά την κατάσταση της υγείας του ατόμου αλλά και την ικανότητα του να λειτουργήσει ψυχολογικά, σωματικά αλλά και σε κοινωνικούς τομείς. Καθώς επηρεάζεται η ικανότητα του ατόμου να απολαύσει την ζωή και την επίτευξη των προσδοκιών του. Η ποιότητα ζωής σχετίζεται με εμπειρίες, προσωπικές προτιμήσεις, στάσεις και αντιλήψεις όσον αφορά τις παθολογικές, πνευματικές, πολιτισμικές, φιλοσοφικές, πολίτικες, οικονομικές και διαπροσωπικές διαστάσεις της καθημερινής ζωής. Συνεπώς η έννοια της ποιότητας ζωής είναι υποκειμενική, ευμετάβλητη με πολλές διαστάσεις και πολλούς παράγοντες που να την καθορίζουν (Marzetti et al, 2010). Η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει θέματα όπως η γενικότερη υγειά του πληθυσμού, τα σωματικά συμπτώματα, τη σεξουαλική, συναισθηματική, κοινωνική και γνωστική λειτουργικότητα και έννοιες υπαρξιακού περιεχομένου. Η εκτίμηση της συμβάλλει στη σύγκριση εναλλακτικών θεραπειών για να μπορέσει ο γιατρός και ο ασθενής να αποφασίσουν την κατάλληλη θεραπεία ώστε να εστιάσουν στις επιπλοκές στη ποιότητα ζωής που θα έχει μια θεραπεία σε σχέση με κάποια άλλη. Η ευεξία, η μείωση της νοσηρότητας, η αύξηση της μακροβιότητας είναι οι βασικοί σκοποί της αξιολόγησης της ποιότητας ζωής στο χώρο της ιατρικής. Οι χρόνιες νόσοι επηρεάζουν την συναισθηματική, οικογενειακή, γενικότερα την καθημερινή ζωή των νοσούντων. Πόσο μάλλον σε ασθενής με καρκίνο, όπου το είδος θεραπειών μειώνει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής τους. Η ποιότητα ζωής των ασθενών λόγω της βαρύτητας της κατάστασης δέχεται μεγάλο πλήγμα καθώς το επίπεδο της λειτουργικότητας των ασθενών αυτών μειώνεται κατά πολύ. Το είδος των θεραπειών και οι παρενέργειες όπου δημιουργούνται από αυτές οδηγεί στο μειωμένο επίπεδο της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρκίνο. Πολλές φορές αναγκάζονται να αποστασιοποιούνται από τη καθημερινότητα τους διότι τα συμπτώματα είναι εμφανή και έντονα. Συνήθως οι γυναίκες όπου

υποβλήθηκαν σε πετυχημένο χειρουργείο (πχ μαστεκτομή) καθώς και σε φαρμακευτική αγωγή έχουν αυξημένο χρόνο επιβίωσης καθώς και υψηλό επίπεδο ποιότητας ζωής (Χαρακοπούλου, 2018).

4.1 Εικόνα του σώματος

Η μαστεκτομή ως χειρουργική θεραπεία έχει ως αποτέλεσμα μια μόνιμη αλλαγή στην εμφάνιση των γυναικών. Για πολλές γυναίκες το στήθος αντιπροσωπεύει τη θηλυκότητα την σεξουαλικότητα, την ομορφιά, τη μητρότητα και τη διατροφή των βρεφών. Η απώλεια των παραπάνω χαρακτηριστικών μπορεί να προκαλέσει αρνητική αλλαγή στην εικόνα του σώματος, διότι ουσιαστικά προκαλείται αλλοίωση ενός μέρους του σώματος και της εξωτερικής εμφάνισης. Η εξωτερική ομορφιά έχει μεγάλη αξία και επομένως οι γυναίκες είναι πιθανόν να νιώσουν δυσφορία όταν χάνουν το μαστό ή αλλάζει η εμφάνιση τους. Οι γυναίκες μετά από μαστεκτομή θεωρούν την εμφάνιση τους ως παραμορφωμένη, ακανόνιστη, μη αναλογική και άσχημη. Η αρνητική εικόνα σώματος περιλαμβάνει δυσαρέσκεια με την εμφάνιση, αντιληπτή απώλεια θηλυκότητας και ακεραιότητας σώματος, απροθυμία να κοιτάξει κανείς τον εαυτό του γυμνό, αίσθημα λιγότερο σεξουαλικά ελκυστικό και δυσαρέσκεια με χειρουργικές ουλές (Kocan and Gursoy, 2016). Επειδή το γυναικείο στήθος συμβολίζει την ομορφιά και την θηλυκότητα η αφαίρεση του στήθους μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την επιθυμία να κρύψουν την απώλεια του μαστού από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Γι’ αυτό το λόγο μετά την αφαίρεση του στήθους συχνά προσπαθούν να αλλάξουν τον τρόπο ντυσίματος φορώντας για παράδειγμα φαρδιά ρούχα. Μια θετική εικόνα σώματος συνδέεται με την ικανοποίηση ενός ατόμου για την εμφάνιση του και μπορεί να επηρεαστεί από τις απόψεις των άλλων. Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή ένιωθαν το κόσμο να τις λυπάται και να τις βλέπει διαφορετικά (Kocan and Gursoy, 2016).

4.2 Ψυχολογία

Οι συναισθηματικές αντιδράσεις των γυναικών μετά από μαστεκτομή μπορεί να διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό μεταξύ τους και να κυμαίνονται από μικρές διαταραχές της διάμεσης ως και κλινικές καταστάσεις κατάθλιψης και άγχους. Μερικές γυναίκες ήταν ευγνώμονες που είναι ακόμα ασφαλής και το θεωρούσαν πιο σημαντικό από την απώλεια ενός μαστού. Άλλες κατάλαβαν την αναγκαιότητα της επέμβασης για την υγεία τους, αλλά μετά την μαστεκτομή ένιωσαν μεγάλη θλίψη για την απώλεια του μαστού τους. Η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει τη συνολική ικανοποίηση/ δυσαρέσκεια κάποιου από την ζωή του. Σχετίζεται με την προσωπική ευημερία και την ικανοποίηση από την ζωή, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής και σωματικής υγείας. Πολλές γυναίκες μετά από μαστεκτομή νιώθουν ένα αίσθημα έντονης λύπης και θλίψης και μιας μεγάλης απώλειας στο σώμα τους (Salibasic and Delibegovic, 2018). Η διαδικασία της μαστεκτομής γίνεται αντιληπτή ως ένα τραυματικό γεγονός που οδηγεί σε μια κατάσταση ψυχολογικού στρες και συχνά σε διάφορες ψυχικές διαταραχές (άγχος, και συμπτώματα κατάθλιψης) και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Μετά την μαστεκτομή μια γυναίκα μπορεί να αισθάνεται ότι έχει χάσει την κοινωνική της ταυτότητα. Επίσης, πολλές γυναίκες δείχνουν ένα αίσθημα δυσαρέσκειας και κακής ευημερίας που σχετίζεται κυρίως με την αλλαγή του σώματος (Izydorczyk, Kwapniewska, Lizinczyk and Sitnik- Warchulska, 2018).

4.3 Σεξουαλικότητα

Οι γυναίκες μετά από μαστεκτομή, έχουν να βιώσουν μια σειρά από ψυχολογικές επιπτώσεις που έχουν αντίκτυπο στην ποιότητα της σεξουαλικής ζωής τους. Ύστερα από τη μαστεκτομή, το στήθος πονάει, γίνεται πιο ευαίσθητο και το δέρμα είναι κόκκινο και ερεθισμένο, με αποτέλεσμα την αποφυγή της σεξουαλικής δραστηριότητας βραχυπρόθεσμα. Κατά την σεξουαλική επαφή, το ζευγάρι νιώθει άγχος και δημιουργείται η τάση της απομάκρυνσης. Επίσης οι σωματικές θεραπείες μπορούν να προκαλέσουν σωματικά προβλήματα τα οποία ενδέχεται να έχουν επιρροή στην σεξουαλική λειτουργία της γυναίκας. Για παράδειγμα η

χημειοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει πρόωρη εμμηνόπαυση με τα ακόλουθα συμπτώματα εξάψεων, μειωμένης libido, κολπικής ξηρότητας, ξηρότητας των εξωτερικών γεννητικών οργάνων και ατροφία. Ενώ η κόπωση που συνοδεύει την θεραπεία μπορεί επίσης να συμβάλει στο χαμηλό ενδιαφέρον για τις σεξουαλικές δραστηριότητες. Η σεξουαλικότητα της γυναίκας επηρεάζεται από την ψυχολογική της ευημερία και το άγχος που νιώθουν συμβάλει στις δυσκολίες της σεξουαλικής διέγερσης (Rana and Upton, 2010). Ως σύμβολο ομορφιάς, μητρότητας και σεξουαλικής έλξης, το στήθος είναι ένα όργανο του οποίου η απώλεια είναι πιθανόν να οδηγήσει σε επιπτώσεις στην σεξουαλική ζωή καθώς νιώθουν ένα κενό στη θέση ενός οργάνου συνδεδεμένο με την σεξουαλική ορμή. Τα σεξουαλικά προβλήματα είναι κοινά σε γυναίκες μετά από μαστεκτομή κάτι το οποίο μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ικανοποίηση της σχέσης μεταξύ του ζευγαριού. Οι ασθενείς νιώθουν ότι η μαστεκτομή απειλεί η ελκυστικότητα και τη σεξουαλική επιθυμία (Faghani and Ghaffari, 2016).

4.4 Κοινωνική στήριξη

Η κοινωνική στήριξη είναι εξαιρετικά χρήσιμη στο να βοηθήσει τις γυναίκες να συμβιβαστούν με την θεραπεία του καρκίνου του μαστού, την μαστεκτομή. Η παρουσία καλής κοινωνικής στήριξης μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους, καθώς και καλύτερη ποιότητα ζωής. Ιδιαίτερα σε παντρεμένες γυναίκες η στήριξη που προέχεται από τους συντρόφους τους θεωρείται ως η πιο κρίσιμη πηγή στήριξης. Ο σύντροφος μπορεί να παρέχει συναισθηματική στήριξη, η οποία έχει θετικό αντίκτυπο όχι μόνο για την ψυχολογική προσαρμογή αλλά και στη μακροχρόνια επιβίωση καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Το πιο σημαντικό είναι οι γυναίκες μετά από μαστεκτομή να δέχονται βοήθεια από το οικογενειακό περιβάλλον, κατανόηση και φροντίδα καθώς και να γίνουν αποδεκτές. Πρωταρχικό ρόλο επίσης παίζει η σχέση ασθενούς- θεράποντος γιατρού, όπου ο γιατρός βοηθάει την πάσχουσα σε μια από κοινού αντιμετώπιση και λήψη αποφάσεων για την αποδοχή των επιπτώσεων της θεραπείας (Rana and Upton, 2010). Η αφαίρεση του στήθους μιας γυναίκας μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τη σχέση της με το περιβάλλον, με αποτέλεσμα

περιορισμένη κοινωνική ζωή και τάση αποφυγής κοινωνικών καταστάσεων διότι νιώθουν ότι πρέπει να κρύψουν την απώλεια του μαστού. Επιπλέον, ανησυχούν για την σχέση τους με τους συζύγους η οποία μπορεί να αλλάξει λόγω της δικής τους αρνητικής εικόνας για το σώμα τους. Γι' αυτό το λόγω χρειάζονται υποστήριξη και ψυχική δύναμη από το στενό τους περιβάλλον (Kocan and Gursoy, 2016).

4.5 Αποκατάσταση

Η μαστεκτομή μπορεί να πραγματοποιηθεί ταυτόχρονα με την αποκατάσταση του μαστού ως μια διαδικασία ενός ή δύο σταδίων. Η αποκατάσταση εκτελείται για να δώσει καλύτερη λειτουργεία ή εμφάνιση μετά από θεραπευτική χειρουργική, καθώς παρέχει ψυχοκοινωνική ενδυνάμωση και αισθητικά οφέλη. Η μέθοδος αυτή διαφέρει και μπορεί να είναι αυτόλογες, με μεταφορά ιστού (δέρματος, υποδόριου λίπους και μυών) από άλλα μέρη του σώματος στο θωρακικό τοίχωμα. Μπορεί να περιλαμβάνει εμφυτεύματα η οποία είναι μια διαδικασία με αρχική χρήση ενός ρυθμιζόμενου διαστολέα ιστού που επιτρέπει στους ιστούς της μαστεκτομής να τεντωθούν χωρίς να διακινδυνεύετε η παροχή αίματος. Τελικά τοποθετείται ένα εμφύτευμα πλήρους όγκου το οποίο μπορεί να είναι φυσιολογικός ορός, σιλικόνη ή και τα δύο. Μπορούν επίσης να πραγματοποιηθούν ανακατασκευές με συνδυασμό αυτόλογης και εμφυτευματικής αποκατάστασης (Bertozzi, Pesce, Santi and Raposio, 2017). Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε αποκατάσταση του μαστού μετά από μαστεκτομή ανέφεραν καλύτερη σεξουαλική λειτουργία και εικόνα σώματος και λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης σε αντίθεση με γυναίκες που είχαν υποβληθεί μόνο σε μαστεκτομή. Η αναδόμηση του καρκίνου του μαστού έχει θετικό αντίκτυπο στην ποιότητας ζωής, όπως στην εικόνα του σώματος των νεαρών γυναικών, οι οποίες δίνουν περισσότερη βάση στην εικόνα του σώματος τους, στην βελτίωση της αυτοεκτίμησης τους και τις σεξουαλικής τους λειτουργίας. Για τους ασθενής που επιλέγουν την αποκατάσταση του μαστού αποτελεί ένδειξη ψυχικής υγείας και οδηγεί σε βελτίωση της ψυχολογικής προσαρμογής (Archangelo, Neto, Veiga , Garcia and Ferreira, 2019).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ποιότητας ζωής γυναικών μετά από μαστεκτομή.

Στόχοι της έρευνας είναι:

1. Η διερεύνηση της ποιότητας ζωής και της ψυχολογίας των γυναικών μετά από μαστεκτομή
2. Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση για μαστεκτομή
3. Η διερεύνηση του αντίκτυπου της αποκατάστασης του μαστού μετά από μαστεκτομή

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ

Για τη μελέτη αυτή διεξήχθη παρατεταμένη αναζήτηση στην ελληνική και διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία βασιζόμενη στις βασικές αρχές αναζήτησης (Πατελάρου & Μπροκαλάκη, 2010) και συγκεκριμένα:

- Σε διεθνή και ελληνικά επιστημονικά περιοδικά το χρονικό διάστημα της τελευταίας εξαετία (2015-2020).
- Στην ηλεκτρονική βάση PubMed και Google Scholar με Έλληνες συγγραφείς ή με ελληνικό δείγμα πληθυσμού, το χρονικό διάστημα της τελευταίας εξαετίας (2015-2020), καθώς και με διεθνείς συγγραφείς στην αγγλική γλώσσα το παραπάνω χρονικό διάστημα. Επίσης χρησιμοποιήθηκε η αναζήτηση με τη βοήθεια Boolean (AND/OR/NOT).

Η ηλεκτρονική αναζήτηση συμπεριλάμβανε κατά βάσει συνδυασμούς των ακόλουθων όρων:

- Στην ελληνική γλώσσα: “μαστεκτομή”, “μετά τη μαστεκτομή”, :καρκίνος του μαστού”, “εικόνα του σώματος μετά τη μαστεκτομή”, “αποκατάσταση μαστού, ποιότητα ζωής”.
- Στην αγγλική γλώσσα: “mastectomy”, “post- mastectomy”, “breast cancer”, “image of body in post- mastectomy”, “breast reconstruction”, “quality of life”.

Οι διεθνείς όροι συμφωνούσαν και με εκείνους που εντοπίστηκαν από τους καταλόγους MeSH (MedicalSubjectHeadings, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh)

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΜΕΛΕΤΩΝ

Η αναζήτηση μας πραγματοποιήθηκε σε ποσοτικές και ποιοτικές μελέτες οι οποίες γινόντουσαν αποδεχτές εφόσον απαντούσα στα ερευνητικά ερωτήματα

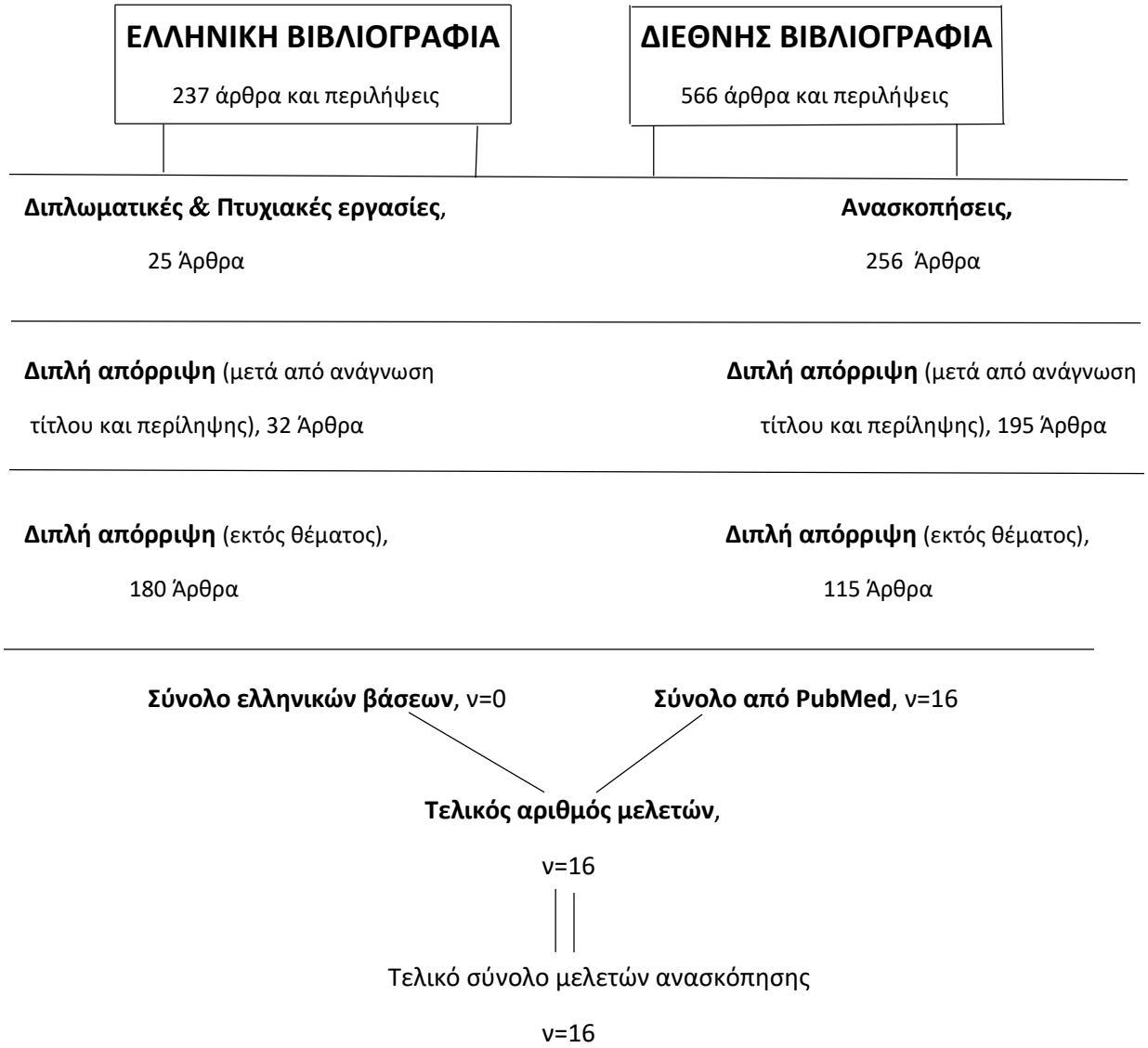
Τα στάδια που ακολούθησαν για τη συλλογή της απαραίτητης βιβλιογραφίας ήταν τα εξής:

1) Συλλογή της σχετικής βιβλιογραφίας
2) Αξιολόγηση της βιβλιογραφίας βάσει των κριτηρίων, των όρων αναζήτησης και αναφοράς
3) Αναγνώριση τίτλων, τίτλων των περιλήψεων ή/και ολόκληρων των πρωτότυπων ερευνητικών ή ανασκοπικών εργασιών

Η ολοκληρωμένη αναζήτηση της βιβλιογραφίας που υλοποιήθηκε στην επιστημονικές βάσεις PubMed και Google Scholar, ανέδειξε μεγάλο αριθμό μελετών που σχετίζονται με το υπό μελέτη θέμα. Γι' αυτό το λόγο διεξήχθη ανάγνωση και αξιολόγηση των τίτλων και των περιλήψεων όλων των επιλεγμένων μελετών την τελευταία εξαετία, εάν φαίνονται σχετικά και αν πρέπει να αποκληθούν. Εξετάστηκαν προσεχτικά τα ελληνικά και διεθνή άρθρα και στη διαδικασία απόρριψης εντάχθηκαν πτυχιακές, μεταπτυχιακές και διδακτορικές εργασίες και όλες οι μελέτες που διεξαχθήκαν πριν το 2015. Δεν έγινε προσπάθεια επικοινωνίας με τους συντάκτες των εργασιών, εάν τα δεδομένα ήταν ασαφή. Ειδικά στην ελληνική βιβλιογραφία ο αριθμός των μελετών που σχετίζονταν με το υπό μελέτη θέμα ήταν αρκετά μικρός και τα άρθρα αυτά δεν ικανοποιούσαν το ερευνητικό μας ερώτημα με αποτέλεσμα να απορριφθούν και να γίνει η αναζήτηση κυρίως στη διεθνή βιβλιογραφία. Αναλυτικά η ταξινόμηση των άρθρων παρουσιάζεται στο Σχήμα 1.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το διάγραμμα ροής της αναζήτησης σε ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία για τη καταγραφή της ποιότητας ζωής των γυναικών μετά από μαστεκτομή, παρουσιάζεται στο σχήμα 1. Από την ελληνική βιβλιογραφία εντοπίστηκαν 237 άρθρα για το υπό μελέτη θέμα όμως δεν ικανοποιούσαν την αναζήτηση μας και το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν πτυχιακές με αποτέλεσμα να μην πληρούν τα κριτήρια επιλογής και να μην χρησιμοποιήσουμε ελληνικά άρθρα. Παράλληλα, από τη διεθνή βάση δεδομένων PubMed και τα κοινά λήμματα αναζήτησης, βρέθηκαν 566 μελέτες. Τα 256 άρθρα ήταν ανασκοπήσεις ενώ τα 195 απορρίφθηκαν μετά από ανάγνωση τίτλου και περίληψης. Τα υπόλοιπα 115 δεν απαντούσαν το ερευνητικό μας ερώτημα. Έπειτα από κοινή συμφωνία στη παρούσα μελέτη, έγιναν αποδεκτές μόνο 16 μελέτες, με χρήση διαφορετικού ερευνητικού εργαλείου κάθε φορά.



ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ

Στο **πίνακα 1** γίνεται η ταξινόμηση των 20 μελετών που έγιναν δεκτές με βάση τη θεματολογία τους. Το βασικό χαρακτηριστικό τους είναι η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των γυναικών μετά από μαστεκτομή. Επίσης, στο **πίνακα 2** ταξινομούνται οι επιλεγμένες μελέτες με κριτήριο το είδος της εργασίας και τους συγγραφείς. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μελετών που ικανοποιούσαν το υπό μελέτη θέμα είναι έρευνες και λίγα άρθρα. Στο τελευταίο πίνακα **πίνακας 3** αναφέρεται ο αριθμός των μελετών που επιλέχτηκαν ανάλογα με τη βάση δεδομένων.

Πίνακας 1: Ταξινόμηση μελετών βάσει τη θεματολογία

Α/Α	Θεματολογία Μελέτης
	Διεθνή Βιβλιογραφία
1.	Quality of life of Nepalese women post mastectomy
2.	Examination of sexual quality of life and dyadic adjustment among women with mastectomy
3.	Sexuality, depression, and body image after breast reconstruction
4.	Physical activity of women after radical unilateral mastectomy and its impact on overall quality of life
5.	Mixed psychological changes following mastectomy: Unique predictors and Heterogeneity of post- traumatic growth and post traumatic depreciation
6.	Quality of life and related risk factors after breast reconstruction in breast cancer patients
7.	Quality of life and related factors among the women undergoing mastectomy
8.	Assessment of quality of life in women five years after breast cancer surgery, members of breast cancer self- help groups- non-randomized, cross- sectional study
9.	Quality of life of post- mastectomy women living in a semi- arid region of Brazil
10.	The quality of life and degree of depression of patients suffering from breast cancer
11.	Factors influencing the rate of post- mastectomy breast reconstruction in a Canadian teaching hospital
12.	Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research
13.	The effect on quality of life and body image of mastectomy among breast cancer survivors
14.	Contralateral prophylactic mastectomy and its impact on quality of life
15.	Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT model on quality of sexual life and sexual functioning in post- mastectomy breast cancer survivors
16.	Depression in breast cancer patients who have undergone mastectomy: A national cohort study

Πίνακας 2: Ταξινόμηση μελετών βάσει το είδος και το συγγραφέα	Συγγραφείς	Είδος Μελέτης
	Musarezaie et al., 2015	Έρευνα
	Razdan et al., 2016	Ανασκόπηση
	Sowa et al., 2018	Έρευνα
	Wang et al., 2020	Έρευνα
	Maharjan et al., 2018	Έρευνα
	Telli et al., 2019	Έρευνα
	Archangelo et al., 2019	Έρευνα
	Lizis ett al., 2020	Έρευνα
	Kroemeke et al., 2017	Έρευνα
	Neto et al., 2017	Άρθρο
	Salibasic et al., 2018	Ανασκόπηση
	Karunanayake et al., 2017	Έρευνα
	Kocan et al., 2016	Έρευνα
	Turk et al., 2018	Έρευνα
	Hieken et al., 2016	Άρθρο
	Kim et al., 2017	Έρευνα

Από τις 16 έρευνες είναι δημοσιευμένες δυο στο «Gland Surg», μια στο «Iran J Nurs Midwitery», μια στο «Contemp Oncol», δυο στο «Asian Pc J Cancer Prev», τρια στο «Eur J Breast Health», μια στο «Clinics», μια στο «Cancer Control», μια στο «Front Psychol», μια στο «Int J Environ Res Public Health», μια στο «Med Arch», μια στο «Plast Surg», και μια στο «PLoS One».

Πίνακας 3: Ταξινόμηση μελετών βάσει τη βάση δεδομένων

Πηγή	Πλήθος	Κατηγορία
Grand Surg	2	PubMed
Iran J Nurs Midwitery	1	PubMed
Contemp Oncol	1	PubMed
Asian Pc J Cancer Prev	2	PubMed
Eur J Breast Health	3	PubMed
Clinics	1	PubMed
Cancer Control	1	PubMed
Front Psychol	1	PubMed
Int J Environ Res Public Health	1	PubMed
Med Arch	1	PubMed
Plast Surg	1	PubMed
PLoS One	1	PubMed

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΑΡΑΧΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Οι Kocan et al. (2016) επέλεξαν 20 συμμετέχοντες από την Τουρκία με την χρήση της περιγραφικής μελέτης το 1993 έως 2010, έτσι ώστε να μπορέσουν να καταλάβουν πόσο σημαντική είναι η εικόνα του σώματος για μια γυναίκα που πάσχει από καρκίνο του μαστού και πόσο σημαντική είναι η επιλογή για να πραγματοποιηθεί μαστεκτομή. Συλλέξαν τα δεδομένα με την χρήση συνεντεύξεις.

Οι Salibasic et al. (2018) με την χρήση της προοπτικής και με την συμμετοχή 202 ασθενών μπόρεσαν να αξιολογήσουν την ποιότητα ζωής στους ασθενείς με καρκίνο και το βαθμό κατάθλιψης. Η μελέτη αυτή έγινε στο Σεράγεβο το 2013 έως 2014 με την βοήθεια τυποποιημένου ερωτηματολογίου και συμπέραναν ότι η ριζική μαστεκτομή παίζει κύριο ρόλο σε σχέση με τον βαθμό κατάθλιψης.

Οι Kim et al. (2017) κάνανε μια εθνική μελέτη το 2002 έως 2013 στο πανεπιστήμιο Hallym και με την συμμετοχή 2130 ασθενών διαπίστωσαν ότι η εμφάνιση της κατάθλιψης είναι διαφορετική σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή και σε αυτούς που απλώς είναι υπό παρακολούθηση.

Οι Turk et al. (2018) χρησιμοποίησαν μια περιγραφική μελέτη το χρονικό διάστημα 2015 έως 2016 και με την συμμετοχή 161 γυναικών διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σημαντική διαφορά στην αποδοχή της εικόνας του σώματος με το χρόνο μετά την μαστεκτομή και ότι η μαστεκτομή έχει αρνητικό αντίκτυπο στην εικόνα του σώματος.

Οι Musarezai et al. (2015) με την χρήση της περιγραφικής μελέτης το 2012 στο Ιράν μαζί με 105 ασθενείς που συμμετείχαν στην μελέτη διαπιστώθηκε ότι η μαστεκτομή είναι η συχνότερη χειρουργική θεραπεία και με την βοήθεια του Spearman αποδείχθηκε σημαντική σχέση μεταξύ QoL και του επιπέδου εκπαίδευσης των νοσηλευτών.

Οι Hieken J et al. (2016) με την χρήση της συγχρονικής μελέτης αλλά και του εθελοντικού προγράμματος Dr Susan love research έγινε αντιληπτή η ικανοποίηση των γυναικών που είχαν υποβληθεί σε αποκατάσταση του μαστού σε σχέση με την ποιότητα ζωής τους.

Οι Karunanayake et al. (2017) υλοποιήσαν μια αναδρομική μελέτη στο Καναδά το 2010 έως 2013 και με την βοήθεια 814 ασθενών έγινε αντιληπτό ότι η μαστεκτομή είναι μια τραυματική εμπειρία για τους ασθενείς και την ποιότητα ζωής τους αλλά με την αποκατάσταση του μαστού φάνηκε να βελτιώνουν την στάση τους απέναντι στην ζωή τους.

Οι Neto et al. (2017) πραγματοποίησαν μια διερευνητική μελέτη στην Βραζιλία το 2015 έως 2016 μαζί με την συμμετοχή 50 γυναικών που είχαν υποβληθεί σε μαστεκτομή και έβγαλαν το συμπέρασμα ότι δεν παίζει ρόλο μόνο η ψυχική και η σωματική τους ευεξία αλλά και ο οικογενειακός κύκλος τους.

Οι Wang et al. (2020) στην Κίνα το 2014 έως 2019 με την χρήση της συγχρονικής μελέτης αλλά και με την συνεργασία 150 ασθενών κατανόησαν ότι η ηλικία είναι παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών και ότι οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε αποκατάσταση έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής.

Οι Razdan et al. (2016) με την χρήση της συστηματικής μελέτης το 2014 αλλά και με την μέθοδο PRISMA είδαμε ότι μετά την μαστεκτομή οι ασθενείς νιώθουν άφυλη και ότι επηρεάζεται αρνητικά η σεξουαλική τους ζωή.

Οι Sowa et al. (2018) στην Πολωνία το 2016 πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη με αριθμό συμμετοχής 117 ασθενείς και έβγαλαν το συμπέρασμα ότι οι ασθενείς που συμμετέχουν σε ομάδες υποστήριξης έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής αλλά και βοηθάει στην προσωπική ευημερία των ασθενών.

Οι Maharjan et al. (2018) στην πόλη Νεπάλ το 2016 και με την βοήθεια 107 γυναικών πραγματοποιήθηκε μια περιγραφική μελέτη η οποία λέει ότι είναι απαραίτητη η παροχή συμβούλων στους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή.

Οι Telli et al. (2019) χρησιμοποίησαν μα αναλυτική και αναδρομική μελέτη στην Τουρκία το 2016 έως το 2017. Ο αριθμός συμμετοχής που χρειάστηκε η μελέτη αυτή ήταν 88 γυναίκες έτσι ώστε να βγάλουν το συμπέρασμα μέσα από συνεντεύξεις ότι οι νοσηλευτές πρέπει να αξιολογούν τον κίνδυνο χαμηλής σεξουαλικής ζωής και να συμβουλεύουν τις γυναίκες.

Οι Archangel et al. (2019) υλοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Βραζιλία και με την βοήθεια 90 γυναικών μέσα από συνεντεύξεις συμπέρανε ότι όσες γυναίκες έχουν υποβληθεί σε αποκατάσταση του μαστού έχουν καλύτερη σεξουαλική λειτουργεία και ποιότητα ζωής.

Οι Lizis et al. (2020) το 2018 πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Πολωνία με την βοήθεια 100 γυναικών και διαπίστωσαν ότι υπάρχει μεγάλη εξάντληση στην σωματική δραστηριότητα των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή.

Οι Kroemeke et al. (2017) με την χρήση της συγχρονικής μελέτης στην Πολωνία είδαν μέσω συνεντεύξεων σε 84 γυναίκες ότι δεν εμφανίζουν όλες οι γυναίκες ψυχολογικές αλλαγές μετά την μαστεκτομή.

Πίνακας 4: Σύνοψη επιλεγμένων μελετών (άρθρων, ανασκοπήσεων και ερευνών διεθνής βιβλιογραφίας)	Α/Α	Μελέτη	Θεματική ενότητα-Έρευνα στόχος	Είδος Μελέτης	Πεδίο Έρευνας	Χρόνος Διεξαγωγής	Δείγμα Μελέτης	Ερευνητικό Εργαλείο	Έκβαση	Συμπέρασμα
	1.	Kocan et al., 2016	Κατανόηση για το πως επηρεάζεται η εικόνα του σώματος των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού	Περιγραφική μελέτη	Τουρκία	1993-2010	20 συμμετέχοντες	Συνέντευξη	Η επιλογή για μαστεκτομή ποικίλει ανάλογα τα άτομα	Η μαστεκτομή ως χειρουργική θεραπεία επηρεάζει αρνητικά την εικόνα του σώματος μιας γυναίκας με καρκίνο του μαστού
	2.	Salibasic et al., 2018	Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και το βαθμό κατάθλιψης των ασθενών με καρκίνο του μαστού	Προοπτική μελέτη	Σεράγεβο	2013-2014	202 ασθενείς	Τυποποιημένο ερωτηματολόγιο (QLQ-C-30, BR-23)	Καμία διαφορά σχετικά με τη ποιότητα ζωής πριν και μετά την χειρουργική επέμβαση	Η ριζική μαστεκτομή προκαλεί σε μεγάλο βαθμό κατάθλιψη στους ασθενείς με καρκίνο του μαστού
	3.	Kim et al., 2017	Σύγκριση συχνότητας εμφάνισης μετεγχειρητικής κατάθλιψης που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή και	Συγχρονική μελέτη	Πανεπιστήμιο Hallym	2002-2013	2130 ασθενείς	Τεστ Mann-Whitney U	Η κατάθλιψη είναι υψηλότερη σε ομάδες μαστεκτομής παρά σε	Η κατάθλιψη είναι μεγαλύτερη σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού παρά σε υγιείς ανθρώπους

Πίνακας 4: Σύνοψη επιλεγμένων μελετών (άρθρων, ανασκοπήσεων και ερευνών διεθνής βιβλιογραφίας)

		σε μη συμμετέχοντες						ομάδες ελέγχου	
4.	Turk et al., 2018	Προσδιορισμός της ποιότητας ζωής αλλά και της εικόνας σώματος σε επιζώντες του καρκίνου του μαστού μετά από μαστεκτομή	Περιγραφική μελέτη	-	2015-2016	161 γυναίκες	Κοινωνικοδημογραφική κλίμακα (FACT- B) (QoL)	Υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της εικόνας του σώματος με το χρόνο μετά τη μαστεκτομή	Η μαστεκτομή έχει αρνητικό αντίκτυπο στην εικόνα του σώματος
5.	Musarezaie et al., 2015	Η μαστεκτομή είναι η συχνότερη χειρουργική θεραπεία κατά το καρκίνο του μαστού	Περιγραφική μελέτη	Ιράν	2012	105 ασθενείς	Spearman	Το spearman αποδεικνύει ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ QoL και επιπέδου εκπαίδευσης	Περισσότερη εκπαίδευση στις νοσοκόμες σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την QoL

Πίνακας 4: Σύνοψη επιλεγμένων μελετών (άρθρων, ανασκοπήσεων και ερευνών διεθνής βιβλιογραφίας)										
	6.	Hieken J et al., 2016	Η επίδραση της ετερόπλευρης προφυλακτικής μαστεκτομής (CPM) στην ποιότητα ζωής	Συγχρονική μελέτη	Εθελοντικό πρόγραμμα Dr Susan Love Research	-	4,000 γυναίκες μετά από μαστεκτομή	BREAST- Q	Χαμηλότερη ικανοποίηση είχαν οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή χωρίς αποκατάσταση	Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αποκατάσταση με ή χωρίς CPM είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
	7.	Karunanayake et al., 2017	Αξιολόγηση της τρέχουσας κατάστασης της αποκατάστασης του μαστού και τους παράγοντες που καθορίζουν την πρόσβαση των ασθενών στην αποκατάσταση	Αναδρομική ανασκόπηση	Καναδάς	2010-2013	814 ασθενείς	Διαγράμματα	Η αποκατάσταση μαστού μετά τη μαστεκτομή βελτιώνει την ψυχοκοινωνική ευεξία στην ποιότητας ζωής και στην εικόνα του σώματος	Η μαστεκτομή είναι μια τραυματική εμπειρία όμως οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αποκατάσταση είναι πιο ικανοποιημένοι με την εμφάνιση τους

Πίνακας 4: Σύνοψη επιλεγμένων μελετών (άρθρων, ανασκοπήσεων και ερευνών διεθνής βιβλιογραφίας)										
	8.	Neto et al., 2017	Η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των γυναικών μετά από μαστεκτομή	Διερευνητική μελέτη	Βραζιλία	2015-2016	50 γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε μαστεκτομή	WHOQOL-BREF	Οι κοινωνικές και ψυχολογικές παράμετροι είναι κινητήριοι παράγοντες της ποιότητας ζωής στις γυναίκες μετά από μαστεκτομή	Θα πρέπει λαμβάνοντας υπόψη τη ψυχική και τη σωματική τους ευεξία να προσαρμόζεται και ο οικογενειακός αλλά και ο κοινωνικός τους περίγυρος
	9.	Wang et al., 2020	Η διερεύνηση της ποιότητας ζωής και των σχετικών παραγόντων σε ασθενείς μετά από αποκατάσταση μαστού	Συγχρονική μελέτη	Κίνα	2014-2019	150 ασθενείς	FACT- B	Η ηλικία, η εμμηνόπαυση και η ενδοκρινική θεραπεία είναι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής	Η μετεγχειρητική ποιότητα ζωής των ασθενών με αποκατάσταση μαστού είναι σχετικά υψηλή

Πίνακας 4: Σύνοψη επιλεγμένων μελετών (άρθρων, ανασκοπήσεων και ερευνών διεθνής βιβλιογραφίας)

10.	Razdan et al., 2016	Η εντόπιση μελετών περιγράφουν την ποιότητα ζωής των γυναικών μετά από μαστεκτομή και την αξιολόγηση αλλά και την επίδραση της στην ζωής τους	Συστηματική ανασκόπηση	-	2014	22 μελέτες	PRISMA	Μετά την μαστεκτομή οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι με τα αποτελέσματα όμως επηρεάζεται αρνητικά η σεξουαλική τους λειτουργία	Η συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών είναι άφυλη μετά από μαστεκτομή
11.	Sowa et al., 2018	Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία για καρκίνο του μαστού	Μη τυχαιοποιημένη, συγχρονική μελέτη	Πολωνία	2016	117 ασθενείς	EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ- BR23	Οι ασθενείς σε ομάδες υποστήριξης βιώνουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής	Οι ομάδες υποστήριξης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ευημερία των ασθενών μετά από μαστεκτομή
12.	Maharjan et al., 2018	Ο προσδιορισμός της ποιότητας ζωής των γυναικών του Νεπάλ μετά τη μαστεκτομή	Περιγραφική μελέτη	Νεπάλ	2016	107 γυναίκες μετά από μαστεκτομή	EORTC QLQ	Οι γυναίκες είχαν καλή και κακή απόδοση σε λειτουργικές κλίμακες για τον	Είναι απαραίτητο η παροχή συμβούλων για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των γυναικών

Πίνακας 4: Σύνοψη επιλεγμένων μελετών (άρθρων, ανασκοπήσεων και ερευνών διεθνής βιβλιογραφίας)

								καρκίνο του μαστού και τη σεξουαλική λειτουργεία	μετά από τη μαστεκτομή
13.	Telli et al., 2019	Διερεύνηση της επίδρασης της μαστεκτομής στην σεξουαλική ποιότητα ζωής και τη δυαδική προσαρμογή σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού	Αναλυτική και αναδρομική μελέτη	Τουρκία	2016-2017	88 γυναίκες	Συνεντεύξεις και SQOL-F	Η μαστεκτομή επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της σεξουαλικής ζωής και τη δυαδική προσαρμογή	Οι νοσηλευτές πρέπει να αξιολογούν τον κίνδυνο χαμηλής σεξουαλικής ποιότητας ζωής, να εκπαιδεύονται και να συμβουλεύουν τις γυναίκες
14.	Archangelo et al., 2019	Η αξιολόγηση του αντίκτυπου της αποκατάστασης του μαστού μετά από μαστεκτομή στη σεξουαλική λειτουργεία, την εικόνα σώματος και την κατάθλιψη	Συγχρονική μελέτη	Βραζιλία	-	90 γυναίκες	Συνεντεύξεις	Οι γυναίκες μετά από μαστεκτομή ανέφεραν σημαντικά χειρότερη σεξουαλική λειτουργεία, μεγαλύτερα καταθλιπτι	Οι ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε αποκατάσταση μαστού μετά από μαστεκτομή ανέφεραν καλύτερη σεξουαλική λειτουργεία και εικόνα σώματος

								κά συμπτώματα και χαμηλότερη εικόνα σώματος από εκείνες της ομάδας ανασυγκρότησης μαστεκτομής και ελέγχου	και λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης από ασθενείς που είχαν υποβληθεί μόνο σε μαστεκτομή
15.	Lizis et al., 2020	Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής σε σωματικές δραστηριότητες και γυναίκες μετά από μαστεκτομή	Συγχρονική μελέτη	Πολωνία	2018	100 γυναίκες	WHOQOL-BREF	Οι γυναίκες μετά την μαστεκτομή έχουν χαμηλότερο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας και ποιότητας ζωής σε σύγκριση με αυτές που ωφελήθηκαν από την αποκατάστ	Η συνολική αντίληψη του ατόμου για την ποιότητα ζωής και την ποιότητα της υγείας σε γυναίκες μετά από μαστεκτομή εξαρτήθηκαν από τη σωματική δραστηριότητα

Πίνακας 4: Σύνοψη επιλεγμένων μελετών (άρθρων, ανασκοπήσεων και ερευνών διεθνής βιβλιογραφίας)										
									ση του μαστού	
	16.	Kroemeke et al., 2017	Η διερεύνηση στρατηγικών αντιμετώπισης και αποτελεσματικής υποστήριξης ως προγνωστικοί παράγοντες σε γυναίκες μετά από μαστεκτομή	Συγχρονική μελέτη	Πολωνία	-	84 γυναίκες μετά από μαστεκτομή	Συνεντεύξεις	Η αντιμετώπιση τραυματικών γεγονότων μετά τη μαστεκτομή μπορεί να οδηγήσει σε ανάπτυξη ή υποτίμηση της ποιότητας ζωής	Δεν εμφανίζουν όλες οι γυναίκες ψυχολογικές αλλαγές μετά από μαστεκτομή με τον ίδιο τρόπο

ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ:

Στο παρακάτω πίνακα **(Πίνακας 5)** καταγράφονται οι μελέτες στις οποίες έχει γίνει χρήση ερωτηματολογίων ή άλλου εργαλείου διερεύνησης της ποιότητας ζωής των γυναικών μετά από μαστεκτομή. Όπως φαίνεται οι περισσότερες μελέτες κάνουν χρήση τέτοιων εργαλείων.

Πίνακας 5: Εργαλεία αξιολόγησης ικανοποίησης από τις εργασίες της ανασκόπησης

Συγγραφείς	Ερωτηματολόγια
Salibasic et al., 2018	QLQ-C 30
Turk et al., 2018	FACT-B
Musarezai et al., 2015	Spearman
Hieken J et al., 2016	BREAST-Q
Neto et al., 2017	WHOQOL- BREF
Wang et al., 2020	FACT- B
Razdan et al., 2016	PRISMA
Sowa et al., 2018	FORTC QLQ-30
Maharjan et al., 2018	FORTC QLQ
Telli et al., 2019	SQOL-F
Lizis et al., 2020	WHOQOL- BREF
Kocan et al., 2016	Συνέντευξη
Archangel et al., 2019	Συνέντευξη
Kroemeke et al., 2017	Συνέντευξη
Kim et al., 2017	Τεστ Mann- Whitney U
Karunanayake et al., 2017	Ανασκόπηση στο διάγραμμα του νοσοκομείου

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφική αναζήτηση που διεξήχθη για την παρούσα μελέτη στον διεθνή χώρο, με σκοπό την διερεύνηση της ποιότητας της ζωής των γυναικών μετά από μαστεκτομή συμπεραίνεται ότι η συνολική ποιότητα ζωής των γυναικών επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό. Τα ευρήματα των Kocan et al., (2016) υποδηλώνουν ότι η μαστεκτομή ως χειρουργική θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την εικόνα του σώματος, την αυτοεικόνα της γυναίκας και όπως αναφέρουν οι Turk et al., (2018) και την ποιότητα ζωής τους. Παρόλου που οι περισσότερες γυναίκες είναι ικανοποιημένες με την επιλογή τους για μαστεκτομή εμφανίζονται υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας, κακή εικόνα σώματος και μειωμένη σεξουαλικότητα Hieken et al., (2016). Επίσης όπως ανέφεραν ο Razdan et al., (2016) εμφανίζεται αρνητική επηρεαζόμενη σεξουαλική ευεξία και σωματοαισθητική λειτουργία. Όπως αναφέρουν οι Kim et al., (2017) οι ασθενείς που υποβάλλονται σε μαστεκτομή για καρκίνο του μαστού εμφανίζουν κατάθλιψη πιο συχνά από τους υγιείς ανθρώπους. Η απώλεια ενός μαστού επηρεάζει τραυματικά τη ζωή μιας γυναίκας αντανακλώντας την ποιότητα ζωής της. Επίσης υπάρχει σημαντική διαφορά στον βαθμό κατάθλιψης σε ασθενείς μετά από ριζική μαστεκτομή οι οποίοι εμφανίζουν υψηλό βαθμό κατάθλιψης Salibastic et al., (2018). Σύμφωνα με τους Tell et al., (2020) η σεξουαλική ποιότητα ζωής και η δυαδική προσαρμογή των γυναικών με μαστεκτομή είναι χαμηλές από τις γυναίκες χωρίς μαστεκτομή. Οι Neto et al., (2017) ανέφεραν ότι οι κοινωνικοί και ψυχολογικοί παράμετροι είναι κινητήριοι παράγοντες της ποιότητας ζωής στις γυναίκες μετά από μαστεκτομή, οπότε είναι χρήσιμοι για την βελτίωση της ποιότητας ζωής. Για αυτούς τους λόγους πολλές γυναίκες μετά από την μαστεκτομή πραγματοποιούν αντικατάσταση μαστού η οποία βελτιώνει την ψυχοκοινωνική ευεξία, την ποιότητα ζωής και την εικόνα του σώματος Karunanay et al., (2017) και όπως έχει ειπωθεί από Wang et al., (2020) η μετεγχειρητική ποιότητα ζωής των ασθενών με αποκατάσταση μαστού είναι αρκετά υψηλή και βελτιώνει την αυτοπεποίθηση του ασθενούς και την ποιότητα ζωής του. Σύμφωνα όμως με το test Spearman που πραγματοποίησαν οι Musarezaie et al., (2015) διαπιστώθηκε σημαντική σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής και του επιπέδου εκπαίδευσης καθώς και είναι απαραίτητη οι νοσηλευτές να έχουν τις κατάλληλες γνώσεις για να βοηθήσουν

τους ασθενείς και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. Οι ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε αποκατάσταση μαστού μετά από μαστεκτομή ανέφεραν καλύτερη σεξουαλική λειτουργία και εικόνα σώματος και λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης από ασθενείς που είχαν υποβληθεί μόνο σε μαστεκτομή Archangel et al., (2019). Οι γυναίκες μετά την μαστεκτομή έχουν χαμηλότερο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας και ποιότητας ζωής σε σύγκριση με αυτές που ωφελήθηκαν από την αποκατάσταση του μαστού Lizis et al., (2020). Σύμφωνα με τους Sowa et al., (2018) οι ασθενείς σε ομάδες υποστήριξης βιώνουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής και τους Maharjan et al., (2018) είναι απαραίτητη η παροχή συμβούλων για την βελτίωση της ποιότητας της ζωής μετά από μαστεκτομή. Όπως έδειξαν και τα αποτελέσματα των Kroemeke et al., (2017) η αντιμετώπιση τραυματικών γεγονότων μετά την μαστεκτομή μπορεί να οδηγήσει σε ανάπτυξη ή υποτίμηση της ποιότητας ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η ποιότητα ζωής των γυναικών μετά από την μαστεκτομή έχει αρνητικό αντίκτυπο και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ζωή των γυναικών. Πολλές γυναίκες αναλόγως την ηλικία επιλέγουν να κάνουν αφαίρεση του μαστού και έπειτα αισθάνονται μειονεκτικά για το σώμα τους και αντιμετωπίζουν προβλήματα με την σεξουαλικότητα τους. Οι περισσότερες γυναίκες νιώθουν άφυλες, ότι χάνουν την θηλυκότητα τους και ότι παύουν να είναι γυναίκες πλέον. Αυτό επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ψυχική τους υγείας καθώς οι μελέτες έδειξαν μεγάλα ποσοστά κατάθλιψης.

Στο διεθνή χώρο, δίνεται μεγάλη έμφαση στην επίδραση της μαστεκτομής στην ζωή των γυναικών και στους τρόπους βελτίωσης της ποιότητας ζωής τους. Για το λόγο αυτό, τα τελευταία χρόνια διεξάγονται όλο και περισσότερες μελέτες γύρω από αυτό το θέμα. Δυστυχώς κάτι τέτοιο δεν ισχύει για τις μελέτες του ελλαδικού χώρου, όπως προέκυψε και από την αναζήτηση μας όπου ελάχιστα άρθρα αναφέρονταν σε αυτό το θέμα. Θα έπρεπε ο ελληνικός πληθυσμός να ασχοληθεί περισσότερο με την αναζήτηση της επίδρασης της μαστεκτομής στην ποιότητα ζωής των γυναικών βρίσκοντας τρόπους, ώστε να έχουμε καλύτερα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της χειρουργικής θεραπείας (μαστεκτομή) και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των γυναικών.

Τέλος, ένας μεγάλος παράγοντας που παίζει σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής των γυναικών είναι η οικογένεια, η ομάδα στήριξης και η κοινωνία καθώς επηρεάζουν πολύ την ψυχολογία μιας γυναίκας. Μια λύση για το θέμα αυτό είναι η αποκατάσταση του μαστού όπου έχει αποδεχθεί σύμφωνα με μελέτες ότι έχει θετικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των γυναικών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Ashar B., Miller R. and Sisson S. (2017). *The Johns Hopkins. Παθολογία.* Αθήνα. Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. Πέμπτη έκδοση.

Le Mone P., Burke K. and Bauldoff G. (2014). *Παθολογική- Χειρουργική. Νοσηλευτική. Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς.* Αθήνα. Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. Τόμος Β.

Le Mone P., Burke K. and Bauldoff G. (2014). *Παθολογική- Χειρουργική. Νοσηλευτική. Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς.* Αθήνα. Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. Τόμος Α.

Koeppen B. and Stanton B. (2013). *Berne & Levy. Φυσιολογία*. Αθήνα. Εκδόσεις Παρισιανού. Έκτη έκδοση.

Moore K., Dalley A. and Agur A. (2016). *Κλινική Ανατομία*. Κύπρος. Εκδόσεις Πασχαλίδης. Τρίτη έκδοση.

Γκοβίνα Ο., & Κωνσταντινίδης Θ. (2019). *Βασικές Αρχές. Ογκολογικής Νοσηλευτικής & Ανακουφιστικής Φροντίδας. Από την θεωρητική προσέγγιση στην κλινική εικόνα*. Κύπρος. Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Drake R., Vogl W. and Mitchell A. (2007). *Gray's Ανατομία*. Αθήνα. Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Garden O., Bradbury A. and Forsythe J. (2003). *Αρχές χειρουργικής. Θεωρία και πράξη.* Αθήνα. Εκδόσεις Παρισιανού. Τέταρτη έκδοση.

Μπονάτσος Γ., Κακλαμάνος Ι. & Γολεμάτης Β. (2006). *Χειρουργική Παθολογία*. Αθήνα. Τέταρτη έκδοση. Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Λαμπρινού Α. & Λεμονίδου Χ. (2009). *Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική. Έννοιες & Πρακτική*. Αθήνα. Τεύχος 2. Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Λαμπρινού Α. & Λεμονίδου Χ. (2009). *Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική. Έννοιες & Πρακτική.* Αθήνα. Τεύχος 1. Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Rana D. and Upton D. (2010). *Η ψυχολογία στην νοσηλευτική επιστήμη*. Αθήνα. Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Φύσσας Π. Ιωάννης (2006) *" Ο μαστός και οι παθήσεις του"* Αθήνα: Εκδοτικός οίκος Α.Α Λιβάνη.

Κόνιαρη Ευδοξία. (1991). *Ο καρκίνος του μαστού.* Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

Χαρακοπούλου Σ. (2018). *Αυτοεκτίμηση και ποιότητα ζωής γυναικών με μαστεκτομή.* (Διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο, Λάρισα).

Διεθνής

Moo A., Sanford R., Dang C. and Morrow M. (2018). *Overview of Breast Cancer Therapy.* Pet Clin, 13(3): 339-354.

Lee Q., Tan V., Choo C., Ong J., Krishnapriya R., Khong S., Tan M., Sim Y., Tan B., Madhukumar P., Yong W. and Ong K. (2018). *Factors influencing patient decision-making between simple mastectomy and surgical alternatives.* BJS Open, 3(1): 31-37.

Izydorczyk B., Kwapniewska A., Lizinczyk S. and Sitnik-Warchulska K. (2018). *Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women with Breast Cancer.* Int J Environ Res Public Health, 15(6): 1181.

Salibasic M. and Delibegovic S. (2018). *The Quality of Life and Degree of Depression of Patients Suffering from Breast Cancer.* Med Arch, 72(3): 202-205.

Kocan S. and Gursoy A. (2016). *Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research.* J Breast Health, 12(4): 145-150.

Heller S., Lourenco A., Niell B., Ajkay N., Brown A., Dibble E., Didwania A., Jochelson M., Klein K., Mehta T., Pass H., Stuckey A., Swain M., Tuscano D. and Moy L. (2020). *ACR Appropriateness Criteria Imaging After Mastectomy and Breast Reconstruction.* J Am Coll Radiol, 17(11): 403-414.

Faghani S. and Ghaffari F. (2016). *Effects of Sexual Rehabilitation Using the PLISSIT Model on Quality of Sexual Life and Sexual Functioning in Post-Mastectomy Breast Cancer Survivors.* Asian Pac J Cancer Prev, 17(11): 4845-4851.

Bertozzi N., Pesce M., Santi P. and Raposio E. (2017). *One-Stage Immediate Breast Reconstruction: A Concise Review.* Biomed Res Int, 2017:6486859.

Archangelo S., Neto M., Veiga D., Garcia E. and Ferreira L. (2019). *Sexuality, depression and body image after breast reconstruction.* Clinics (Sao Paulo), 30;74.

Aulisa G., Guzzanti V., Perisano C., Marzetti E., Specchia A. Galli M., Giordano M. and Aulisa L. (2010). *"Determination of quality of life in adolescents with idiopathic scoliosis subjected to conservative treatment",* Scoliosis, 5:21.

Farhangkhoee H., Matros E. and Disa J. (2016). *Trends and concepts in post- mastectomy breast reconstruction,* J Surg Oncol, 113(8): 891-4.

Santosa K., Qi J., Kim H., Hamill J., Wilkins E. and Pusic A. (2018). *Long- term Patient- Reported Outcomes in Postmastectomy Breast Reconstruction,* JAMA Surg, 153(10): 891-899.

Chiesa F. and Sacchini V. (2016). *Risk- reducing mastectomy,* Minerva Ginecol, 68(5): 544-7.

Kim M., Kim S., Kim J., Park B and Choi H. (2017). *Depression in breast cancer patients who have undergone mastectomy: A national cohort study,* PLoS One, 12(4).

Turk K. and Yilmaz M. (2018). *The effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors,* Eur J Breast Health, 14(4):205-210.

Musarezaie A. and Boroujeni A. (2015). *Quality of life and related factors among the women undergoing mastectomy,* Iran J Nurs Midwifery Res, 20(2):287-91.

Lizis E., Flak K., Biskup M. and Zak M. (2020). *Physical Activity of Women After Radical Unilateral Mastectomy and Its Impact on Overall Quality of Life*, Cancer Control, 27(1).

Hieken T. and Boughey J. (2016). *Contralateral prophylactic mastectomy and its impact on quality of life*, Gland Surg, 5(4):439-43.

Karunanayake M., Bortoluzzi P. and Lin J. (2017). *Factors Influencing the Rate of Post-Mastectomy Breast Reconstruction in Canadian Teaching Hospital*, Plast Surg, 25(4):242-248.

Neto E., Alves B., Gehrke F., Azzalis L., Junqueira V., Sousa L., Adami F. and Fonseca F. (2017). *Quality of Life of Post- Mastectomy Women Living in a Semi- Arid Region of Brazil*, Int J Environ Res Public Health, 14(6):601.

Wang X., Zhu K., Ren L., Li H., Lin S., Qing X. and Wang J. (2020). *Quality of Life and related risk factors after breast reconstruction in breast cancer patients*, Gland Surg, 9(3):767-774.

Razdan S., Patel V., Jewell S. and McCarthy C. (2016). *Quality of life among patients after bilateral prophylactic mastectomy: a systematic review of patient- reported outcomes*, Qual Life Res, 25(6):1409-21.

Sowa M., Mrotek I., Monastyrska E., Nowikiewicz T., Milewska M., Hagner W. and Zegarski W. (2018). *Assessment of quality of life in women five years after breast cancer surgery, members of Breast Cancer Self-Help Groups- non- randomized, cross-sectional study*, Contemp Oncol (Pozn), 22(1):20-26.

Maharjan M., Thapa N., Adhikari R., Petrini M. and Amatya K. (2018). *Quality of Life of Nepalese Women Post Mastectomy*, Asian Pac J Cancer Prev 19(4):1005-1012.

Telli S. and Gurkan A. (2019). *Examination of Sexual Quality of Life and Dyadic Adjustment among Women with Mastectomy*, Eur J Breast Health, 16(1):48-54.

Kroemeke A., Matusiewicz K. and Klamarz M. (2017). *Mixed Psychological Changes Following Mastectomy: Unique Predictors and Heterogeneity of Post- traumatic Growth and Post- traumatic Depreciation*, Front Psychol, 20;8:1245.