

Original Article



Comparison of the Prevalence of Depression and Anxiety in Patients with Bladder Cancer after Radical Cystectomy by Orthotopic and Conduit Methods and Non-surgical Treatments

Farshad Banouei^{1*} , Masoud Mohebi² , Aria Mehrara³ , Reza Karimi⁴ 

¹ Urology & Nephrology Research Center, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

² School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³ School of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁴ School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article history:

Received: 06 June 2023

Revised: 30 June 2023

Accepted: 01 July 2023

ePublished: 28 October 2023

***Corresponding author:** Farshad Banouei, Urology & Nephrology Research Center, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.
Email: farshadbanouei90@gmail.com

Abstract

Background and Objective: Today, bladder cancer causes a lot of mortality and morbidity and imposes huge costs directly and indirectly on society. With the expansion of new treatment methods and the changes these methods bring to the quality of life and longevity of patients, physical disorders are also increasing among these patients.

Materials and Methods: In the present study, 487 patients with bladder cancer were assigned to three groups of non-surgical treatment, orthotopic, and conduit surgery techniques, and each group of patients was examined 1-2 months before the start of treatment and 6-8 months after that using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) questionnaire.

Results: In this study, the prevalence of mood disorders in the conduit surgery group increased from 55.07% before surgery to 79.12% after surgery, which was statistically significant ($P=0.003$). Nonetheless, there was no significant increase in the other two groups. In the investigation of anxiety disorders, the prevalence of anxiety disorders increased from 22.79% to 43.68% in the conduit surgery group, which was statistically significant ($P=0.0016$).

Conclusion: According to the nature of the disease, before starting the treatment of these patients, by conducting psychological counseling and providing sufficient information to the patients, the necessary preparation should be created in the patients to accept the side effects caused by the treatment and reduce its psychological burden, which greatly improves the treatment results.

Keywords: Anxiety, Conduit, Cystectomy, Depression, Orthotopic

Please cite this article as follows: Banouei F, Mohebi M, Mehrara A, Karimi R. Comparison of the Prevalence of Depression and Anxiety in Patients with Bladder Cancer after Radical Cystectomy by Orthotopic and Conduit Methods and Non-surgical Treatments. *J Res Urol*. 2023; 6(2): 60-66. DOI: 10.32592/jru.6.2.60



مقایسه‌ی شیوع افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان مثانه بعد از انجام جراحی رادیکال سیستکتومی به روش ارتوتوپیک و کاندوتیت و درمان‌های غیر جراحی

فرشاد بانویی^{۱*}، مسعود محبی^۲، آریا مهرآرا^۳، رضا کریمی^۴

^۱ مرکز تحقیقات اورولوژی و نفرولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۳ دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۴ دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: امروزه، سرطان مثانه به مورتالیتنه و موربیدیتنه‌ی فراوان و تحمیل هزینه‌های بسیار سنگین به شکل مستقیم و غیرمستقیم به جامعه منجر می‌شود. با گسترش روش‌های جدید درمان و تغییراتی که این روش‌ها در کیفیت زندگی و طول عمر بیماران ایجاد می‌کنند، اختلالات روانی نیز در بین این بیماران رو به افزایش است.

مواد و روش‌ها: در مطالعه‌ی حاضر، تعداد ۴۸۷ بیمار مبتلا به سرطان مثانه در سه دسته‌ی درمان‌های غیرجراحی، جراحی به روش ارتوتوپیک و کاندوتیت تقسیم‌بندی شدند و هر گروه از بیماران در فاصله‌ی یک تا دو ماه از شروع درمان و شش تا هشت ماه بعد از شروع درمان، با استفاده از پرسش‌نامه‌ی HADS بررسی و مطالعه شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه، شیوع اختلالات خلقی در گروه جراحی به روش کاندوتیت از ۵۵/۰۷ درصد قبل از جراحی، به ۷۹/۱۲ درصد بعد از جراحی افزایش پیدا کرد که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=۰/۰۰۳$)؛ اما در دو گروه دیگر، افزایش معنی‌داری دیده نشد. در بررسی اختلالات اضطرابی نیز در گروه جراحی به روش کاندوتیت، شیوع اختلالات اضطرابی از ۲۲/۷۹ درصد به ۴۳/۶۸ درصد افزایش پیدا کرد که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=۰/۰۰۱۶$).

نتیجه‌گیری: با توجه به ماهیت بیماری، قبل از شروع درمان این بیماران، بایستی با دادن مشاوره‌های روان‌شناسی و ارائه‌ی اطلاعات کافی به بیماران، آمادگی لازم را در بیماران برای پذیرش عوارض جانبی ناشی از درمان و کاهش بار روانی آن ایجاد کرد. این امر در بهبود نتایج درمان بسیار تأثیرگذار خواهد بود.

واژگان کلیدی: سیستکتومی، کاندوتیت، ارتوتوپیک، اضطراب، افسردگی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۱۶

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۰۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۱۰

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۰۶

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: فرشاد بانویی، رزیدنت

اورولوژی، مرکز تحقیقات اورولوژی و نفرولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان،

همدان، ایران.

ایمیل:

farshadbanouei90@gmail.com

استناد: بانویی، فرشاد؛ محبی، مسعود؛ مهرآرا، آریا؛ کریمی، رضا. مقایسه‌ی شیوع افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان مثانه بعد از انجام جراحی رادیکال سیستکتومی به روش ارتوتوپیک و کاندوتیت و درمان‌های غیرجراحی. مجله تحقیقات در اورولوژی، پاییز و زمستان ۱۴۰۱؛ ۶۶-۶۰.

مقدمه

تشخیص غیرتهاجمی است و در حدود ۲۵ درصد موارد نیز در فاز تهاجم به بافت‌های اطراف و متاستاز دوردست تشخیص داده می‌شود [۴]. طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی، تنباکو شایع‌ترین و مهم‌ترین ریسک‌فاکتور برای ابتلا به سرطان مثانه است، به طوری که سالیانه، شش میلیون مرگ در اثر ابتلا به بیماری‌های مربوط به آن (تنباکو) در سراسر دنیا اتفاق می‌افتد [۵]. سرطان مثانه علاوه بر تأثیرات جسمی، از نظر ذهنی و خلقی نیز برای

سرطان مثانه امروزه، یکی از عوامل تهدیدکننده‌ی سلامت در سراسر دنیا شناخته شده است که با مورتالیتنه و موربیدیتنه‌ی بالایی نیز همراه است [۱]. این سرطان در طول چند دهه‌ی اخیر، همواره جزء ده سرطان شایع در سراسر دنیا بوده است و سالیانه، بیش از ۵۵۰ هزار مورد جدید نیز شناسایی می‌شود [۲]. این سرطان در کشورهای در حال توسعه در بیشتر از ۶۰ درصد موارد به مرگ منجر می‌شود [۳]. در حدود ۷۵ درصد موارد، سرطان مثانه در زمان

HADS پرسش‌نامه‌ای شامل ۱۴ سؤال است که هفت سؤال آن مربوط به اضطراب و هفت سؤال آن مربوط به افسردگی است. به هر سؤال یک امتیاز از صفر تا سه تعلق می‌گیرد. نمرات بین ۰ تا ۷ نرمال، ۸ تا ۱۰ اختلال با شدت خفیف، ۱۱ تا ۱۴ متوسط و ۱۵ تا ۲۱ نیز اختلالات شدید در نظر گرفته می‌شوند. این پرسش‌نامه را خود بیمار تکمیل می‌کند (self assessment) و مواردی مانند خستگی و بی‌خوابی یا پرخواهی و نیز بیماری‌های جسمی را که ممکن است بر نتایج سایر پرسش‌نامه‌ها اثر بگذارد، حذف می‌کند. در مجموع، ۶۲۳ بیمار مبتلا به سرطان مثانه وارد مطالعه و بررسی شدند که ۱۳۶ بیمار در ادامه از مطالعه خارج شدند و حاضر به ادامه‌ی همکاری نبودند. بیماران پس از اخذ رضایت و شرح حال کامل و اطمینان از نبود عوامل مخدوش‌کننده در مطالعه وارد شدند. این بیماران در فاصله‌ی یک تا دو ماه قبل از درمان (به‌روش جراحی یا غیرجراحی) و شش تا هشت ماه بعد از دریافت درمان بررسی شدند.

نتایج به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه‌ها در نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۷ وارد شد. در بخش آمار توصیفی، برای توصیف و گزارش متغیرهای کمی با توزیع نرمال از میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای غیرنرمال از میانه و دامنه‌ی میان چارکی استفاده شد. برای متغیرهای کیفی نیز نسبت‌ها به درصد بیان شد. برای مقایسه‌ی متغیرهای کمی در سه گروه در صورت نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون One Way ANOVA و در صورت نرمال نبودن توزیع داده‌ها، از آزمون نان‌پارامتری Kruskal Wallis و برای مقایسه‌ی متغیرهای کیفی در سه گروه از آزمون Mann Whitney استفاده شد. سطح معنادار آماری ۵ درصد در نظر گرفته شد.

نتایج

از مجموع ۶۲۳ بیماری که در این مطالعه وارد شده بودند، تعداد ۴۸۷ بیمار در تمام مراحل مطالعه مشارکت کردند و اطلاعات را به‌درستی در پرسش‌نامه‌ها وارد کردند و در پیگیری‌های بعدی هم همکاری لازم را به عمل آوردند. از این بین، ۱۶۸ (۳۵ درصد) بیمار روش جراحی را نپذیرفتند و از روش‌های غیرجراحی برای ادامه‌ی درمان استفاده کردند، تعداد ۱۶۱ (۳۳ درصد) بیمار به‌روش ارتوتوپیک جراحی شدند و تعداد ۱۵۸ (۳۲ درصد) بیمار نیز به‌روش تعبیه‌ی کاندوتیت جراحی شدند. در تمام گروه‌ها، مردان بخش عمده‌ی بیماران را تشکیل می‌دادند و در بررسی مدت‌زمان بستری در بیمارستان نیز در گروه درمان غیرجراحی، ۱۷ بیمار بستری بیشتر از ۷ روز در بیمارستان داشتند که ۱۱ مورد به‌دلیل هم‌چوری شدید و افت هم‌گلوبین، ۶ مورد به‌دلیل عفونت‌های شدید ادراری و وقوع یوروسپسیس و ۱ مورد هم به‌دلیل عوارض ناشی از داروهای سیستمیک بود. اما در دو گروهی که جراحی شده بودند، در گروه ارتوتوپیک ۵۵/۲۷ درصد و در گروه کاندوتیت ۶۵/۱۸ درصد به‌مدت بیشتر از ۷ روز در بیمارستان بستری بودند که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/012$).

بیماران به‌شدت ناتوان‌کننده است [۶]. در مطالعات مختلفی که در سراسر دنیا انجام شده است، شیوع اختلالات خلقی در بین این بیماران ۲۰ تا ۴۰ درصد گزارش شده است [۷]. بررسی‌ها نشان می‌دهند که این اختلالات خلقی تأثیرات چشمگیری بر بقای بیماران و سیر درمان آن‌ها دارد [۸-۱۰].

یکی از جنبه‌های مهم درمانی این بیماران استفاده از روش‌های جراحی به‌شدت تهاجمی، از جمله رادیکال سیستکتومی است که بسیار ناتوان‌کننده است و تأثیرات فراوانی بر کیفیت زندگی این بیماران دارد [۱۱]. در این جراحی، از تکنیک‌هایی استفاده می‌شود که اغلب به‌ی‌اختیاری در بیماران منجر می‌شود که این امر به تغییر در تصورات بیماران از ظاهرشان و بروز افسردگی می‌انجامد [۱۲، ۱۳].

طبق آمارهای منتشرشده توسط سازمان بهداشت جهانی، امروزه در حدود ۳۰۰ میلیون نفر در سراسر دنیا مبتلا به افسردگی هستند که در حدود نیمی از آن‌ها نیز در حال دریافت درمان دارویی هستند [۱۴]. همراهی این اختلالات خلقی با سرطان‌ها و به‌ویژه سرطان مثانه، یکی از ریسک‌فاکتورهای بسیار مهم منجر به خودکشی در این بیماران است [۱۵].

با اصلاح این اختلالات خلقی و حمایت‌های عاطفی از بیماران می‌توان نتایج درمان سرطان را در این بیماران به‌صورت چشمگیری ارتقا بخشید؛ لذا، در این مطالعه در نظر داشتیم تا به مقایسه‌ی تأثیرات این جراحی بر شرایط خلقی بیماران بعد از انجام جراحی بپردازیم.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر مطالعه‌ای مقطعی (cross sectional) است که در فاصله‌ی بین سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۲ در مراکز جراحی اورولوژی در سراسر کشور انجام شد. در این مطالعه، بیماران مبتلا به سرطان مثانه که بیماری آن‌ها با استفاده از روش‌های معمول به اثبات رسیده بود، وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه

ابتلا به سرطان مثانه
رضایت بیماران به شرکت در مطالعه
معیارهای خروج از مطالعه
نارضایتی بیماران برای شرکت در مطالعه
وجود بیماری‌های شناختی
سابقه‌ی دریافت درمان دارویی به‌منظور درمان بیماری‌های خلقی
تکمیل نکردن دوره‌ی فالوآپ
برای بررسی این بیماران از مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی HADS استفاده شد که پایایی و روایی آن در مطالعات مختلف اثبات شده است [۱۶]. HADS را پزشکان برای تعیین سطوح افسردگی و اضطرابی که افراد تجربه می‌کنند، به کار می‌برند.

این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/003$) (جدول ۲). پس از بررسی اختلال خلقی در بیماران سه گروه، به بررسی شیوع اختلالات اضطرابی در بیماران سرطان مثانه قبل و بعد از عمل پرداخته شد که در این بررسی‌ها، در گروه درمان غیرجراحی در بررسی اولیه، ۳۰/۳۶ درصد از بیماران درجاتی از اختلالات اضطرابی داشتند؛ اما در بررسی دوم این میزان به ۴۷/۶۲ درصد افزایش پیدا کرد که این افزایش از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/008$). در گروه ارتوتوپیک، ۱۴/۲۹ درصد از بیماران درجاتی از اختلالات اضطرابی داشتند که این میزان در بررسی دوم و بعد از انجام جراحی، به ۱۸/۶۴ درصد افزایش پیدا کرد که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P=0/09$). در گروه جراحی‌شده به‌روش کاندوتیت، ۲۲/۷۹ درصد از بیماران درجاتی از اختلالات اضطرابی داشتند که پس از جراحی، این میزان ۴۳/۶۸ درصد افزایش پیدا کرد که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/0016$) (جدول ۳).

در بررسی عوارض بعد از انجام جراحی در این بیماران بر اساس درجه‌بندی کلایون دیندو، عوارض گرید ۲ و کمتر در ۶۱/۴۹ درصد از بیماران گروه کاندوتیت و در ۶۷/۷۲ درصد از بیماران گروه ارتوتوپیک رخ داد که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/046$)؛ اما عوارض گرید ۳ و بیشتر در ۲۲/۹۸ درصد از بیماران گروه ارتوتوپیک و ۲۱/۵۱ درصد از بیماران گروه کاندوتیت مشاهده شد که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P=0/13$) (جدول ۱).

در مرحله‌ی بعد، امتیازات افسردگی به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه‌ی HADS در هر سه گروه به‌صورت جداگانه محاسبه و با هم مقایسه شد. در این بررسی نشان داده شد که در دو گروه درمان غیرجراحی و روش ارتوتوپیک افزایش مختصری در سطح افسردگی بیماران در طی دو بررسی متوالی رخ داده است که از نظر آماری معنی‌دار نبود؛ اما در گروه کاندوتیت افزایش معنی‌داری در سطح افسردگی بیماران دیده شد، به‌طوری که درصد افراد دچار درجاتی از افسردگی از ۵۵/۰۷ درصد قبل از جراحی، به ۷۹/۱۲ درصد بعد از جراحی افزایش پیدا کرد که

جدول ۱: دسته‌بندی بیماران مطالعه‌شده و توزیع فراوانی در هر گروه

متغیر	روش حفظ مثانه	روش ارتوتوپیک	روش کاندوتیت
تعداد بیمار	۱۶۸	۱۶۱	۱۵۸
سن (سال)	۶۱±۵	۵۴±۸	۶۲±۳
نسبت مرد به زن به درصد	۸۸/۱۲	۹۲/۸	۹۰/۱۰
مدت بستری بیشتر از ۷ روز	۱۷ مورد (۱۰/۱۱٪)	۸۹ مورد (۵۵/۲۷٪)	۱۰۳ مورد (۶۵/۱۸٪)
عوارض جراحی گرید ۲ و کمتر کلایون دیندو	۰	۹۹ مورد (۶۱/۴۹٪)	۱۰۷ مورد (۶۷/۷۲٪)
عوارض جراحی گرید ۳ و بیشتر کلایون دیندو	۰	۳۷ مورد (۲۲/۹۸٪)	۳۴ مورد (۲۱/۵۱٪)

جدول ۲: سطح افسردگی بیماران در بررسی اول و دوم بر اساس پرسش‌نامه‌ی HADS

گروه	شدت اختلال	بررسی اول	بررسی دوم
درمان غیر جراحی ۱۶۸ بیمار	نرمال	۶۳ مورد (۳۷/۵٪)	۴۹ مورد (۲۹/۱۶٪)
	خفیف	۴۸ مورد (۲۸/۵۷٪)	۵۳ مورد (۳۱/۵۴٪)
	متوسط	۳۹ مورد (۲۳/۲۱٪)	۴۷ مورد (۲۷/۹۷٪)
	شدید	۱۸ مورد (۱۰/۷۲٪)	۱۹ مورد (۱۱/۳۳٪)
روش ارتوتوپیک ۱۶۱ بیمار	نرمال	۶۹ مورد (۴۲/۵۸٪)	۵۷ مورد (۳۵/۴۰٪)
	خفیف	۴۰ مورد (۲۴/۸۴٪)	۳۸ مورد (۲۳/۶۰٪)
	متوسط	۴۴ مورد (۲۷/۳۲٪)	۵۹ مورد (۳۶/۶۴٪)
	شدید	۸ مورد (۵/۲۶٪)	۷ مورد (۴/۳۶٪)
روش کاندوتیت ۱۵۸ بیمار	نرمال	۷۱ مورد (۴۴/۹۳٪)	۳۳ مورد (۲۰/۸۸٪)
	خفیف	۱۳ مورد (۸/۲۲٪)	۲۴ مورد (۱۵/۱۸٪)
	متوسط	۵۵ مورد (۳۴/۸۱٪)	۶۹ مورد (۴۳/۶۷٪)
	شدید	۱۹ مورد (۱۲/۰۴٪)	۳۲ مورد (۲۰/۲۷٪)

جدول ۳: سطح اختلال اضطرابی بیماران در بررسی اول و دوم بر اساس پرسش‌نامه‌ی HADS

گروه	شدت اختلال	بررسی اول	بررسی دوم
درمان غیر جراحی ۱۶۸ بیمار	نرمال	۱۱۷ مورد (۶۹/۶۴٪)	۸۸ مورد (۵۲/۳۸٪)
	خفیف	۳۸ مورد (۲۲/۶۱٪)	۵۱ مورد (۳۰/۳۵٪)
	متوسط	۱۱ مورد (۶/۵۴٪)	۱۹ مورد (۱۱/۳۰٪)
	شدید	۲ مورد (۱/۲۱٪)	۱۰ مورد (۵/۹۷٪)

ادامه جدول ۳

نرمال	۱۳۸ مورد (۰.۸۵/۷۱)	۱۳۱ مورد (۰.۸۱/۳۶)
خفیف	۱۳ مورد (۰.۸/۰۷)	۹ مورد (۰.۵/۵۵)
متوسط	۷ مورد (۰.۴/۳۴)	۱۲ مورد (۰.۷/۵۴)
شدید	۳ مورد (۰.۱/۸۸)	۹ مورد (۰.۵/۵۵)
نرمال	۱۲۲ مورد (۰.۷۷/۲۱)	۸۹ مورد (۰.۵۶/۳۲)
خفیف	۱۳ مورد (۰.۸/۲۲)	۲۴ مورد (۰.۱۵/۱۸)
متوسط	۲۱ مورد (۰.۱۳/۲۹)	۳۳ مورد (۰.۲۰/۸۸)
شدید	۲ مورد (۰.۱/۲۸)	۱۲ مورد (۰.۷/۶۲)

روش ارتوتوپیک ۱۶۱ بیمار

روش کاندوتیت ۱۵۸ بیمار

بحث

عاطفی از بیماران در سیر درمان و آگاهی نداشتن بیماران از ماهیت بیماری دانست.

در مطالعه‌ی Koo و همکارانش درباره‌ی شیوع اختلالات اضطرابی در بین بیماران مبتلا به سرطان نشان داده شد که در حدود ۶۴ درصد بیماران در سیر تشخیص و درمان، دوره‌هایی از اختلالات اضطرابی را تجربه کرده‌اند و در مطالعه‌ی مروری روی ۱۵۶۹ بیمار مبتلا به سرطان مثانه، شیوع ۳۴ درصدی اختلالات اضطرابی در بین بیماران گزارش شد [۲۱]؛ اما در مطالعه‌ی حاضر، شیوع اختلالات اضطرابی در کمتر از یک‌سوم بیماران مشاهده شد که پس از انجام درمان افزایش معناداری پیدا کرد. با وجود این، میزان شیوع اختلالات اضطرابی در بین بیماران بررسی شده در این مطالعه کمتر از میانگین به‌دست‌آمده از بسیاری از مطالعات مشابه بود.

در مطالعه‌ی Lemiski که همکارانش در سال ۲۰۲۱ روی بیماران مبتلا به سرطان مثانه‌ی تحت رادیکال سیستکتومی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که حمایت‌های عاطفی قبل و بعد از انجام جراحی می‌تواند سکل‌های ناشی از جراحی را تا حدودی کاهش دهد [۱۶] و در مطالعاتی که به بررسی علل این شیوع بالا در برخی از مناطق دنیا پرداخته‌اند، این افزایش نرخ علائم افسردگی در میان جمعیت آسیایی را به‌خاطر بعضی از عوامل اجتماعی و جمعیت‌شناختی مانند عوامل استرس‌زای مختلف، نبود حمایت اجتماعی، وضعیت خطر سلامت و متغیرهای رفتاری دانستند [۲۲].

در مطالعه‌ی حاضر، در بررسی اختلالات خلقی بیماران، در بررسی‌های قبل و بعد از درمان در دو گروه درمان غیرجراحی و جراحی به‌روش ارتوتوپیک، افزایش اندکی در میزان شیوع افسردگی دیده شد؛ اما در گروه جراحی‌شده به‌روش کاندوتیت افزایش شیوع افسردگی از نظر آماری معنی‌دار بود. در بررسی اختلالات اضطرابی نیز در گروه جراحی‌شده به‌روش ارتوتوپیک افزایش شیوع اختلالات اضطرابی معنی‌دار نبود؛ اما در دو گروه درمان غیرجراحی و جراحی به‌روش کاندوتیت افزایش شیوع اختلال اضطرابی بعد از انجام جراحی از نظر آماری معنی‌دار بود. این نتایج نشان می‌دهند تغییراتی که روش جراحی کاندوتیت در ظاهر بیماران ایجاد می‌کند و نیز تأثیراتی که این روش بر کیفیت زندگی بیماران می‌گذارد، از جمله استفاده از کیسه‌ی یورستومی،

امروزه، با توجه به افزایش روزافزون سرطان‌های مختلف و به‌ویژه سرطان مثانه و نیز استفاده‌ی روزافزون از روش‌های پیشرفته برای درمان، آسیب‌های روانی که به‌دنبال این بیماری‌ها و درمان آن‌ها در بیماران ایجاد می‌شود، امری اجتناب‌ناپذیر است. شیوع فزاینده‌ی اختلالات خلقی و عاطفی در بین این بیماران نیز امری است که امروزه در مجامع اورولوژی کمتر به آن پرداخته می‌شود. با توجه به نبود مطالعات مشابه در کشور، در این مطالعه در نظر داشتیم تا به بررسی سه دسته‌ی عمده از بیماران سرطان مثانه که برحسب نوع روش درمانی دسته‌بندی شده بودند و پیامدهای روانی این بیماری و نیز تأثیرات درمان آن بر عواطف و خلقیات این بیماران بپردازیم تا با شناخت، کنترل و تعدیل این تأثیرات بتوانیم به بهبود سیر درمان و پذیرش روش‌های درمانی از جانب بیماران کمک کنیم.

در مطالعه‌ی Benner و همکارانش، شیوع اختلالات خلقی و افسردگی بالینی در حدود ۲۳ درصد در بین بیماران مبتلا به سرطان گزارش شد [۱۷] و در مطالعه‌ی Pastore و همکارانش، شیوع اختلالات خلقی ۵/۷ درصد و اختلالات اضطرابی ۹/۸ درصد در بیماران با سرطان مثانه‌ی غیرمهاجم به عضله گزارش شد [۱۸]. در بررسی میزان شیوع افسردگی در بین بیماران مبتلا به سرطان مثانه قبل و بعد از درمان در سراسر دنیا در طی مطالعات جدید انجام‌شده، بازه‌ای از ۱۱ تا ۲۶ درصد قبل از درمان به چشم می‌خورد که در سیر درمان تا حدود ۳۷ درصد نیز در برخی از مناطق دنیا افزایش پیدا کرده است [۱۹].

در مطالعه‌ی Carlson و همکارانش که در آن به بررسی آثار سرطان بر ابعاد روحی و خلقی بیماران پرداخته شد، در حدود یک‌سوم بیماران دارای درجاتی از افسردگی بودند [۲۰]؛ اما در این مطالعه دیده شد که در حدود دوسوم بیماران در بررسی اولیه درجاتی از افسردگی و اختلالات خلقی را نشان داده‌اند که این میزان بعد از انجام درمان و در بررسی دوم افزایش نیز پیدا کرده است، هرچند این امر را می‌توان به‌خاطر شیوع بیشتر اختلالات خلقی در کشورهای درحال توسعه دانست. میزان افزایش این اختلالات بعد از انجام درمان نیز الگوی معناداری دارد که این امر را می‌توان تا حدودی به‌خاطر نبود برنامه‌ریزی صحیح و حمایت‌های

تشکر و قدردانی

از تمام همکاران و به‌ویژه همکاران محترم گروه روان‌پزشکی که با ارائه‌ی نظریه‌های خود ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، سپاسگزاریم.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منفعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1400.284 در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان ثبت شد. در طی مطالعه نیز توضیحات کامل به بیماران داده شد و رضایت کتبی از بیماران اخذ شد.

سهم نویسندگان

بخش عمده‌ی جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها را نویسندگی اول (فرشاد بانویی) انجام داد (۹۰ درصد). از نظریه‌های سایر نویسندگان در رفع اشکالات جزئی مطالعه استفاده شد.

حمایت مالی

تمام هزینه‌های این مطالعه را پژوهشگر پرداخت کرده است و هیچ‌گونه حمایت مالی از جانب هیچ نهاد دولتی و غیردولتی دریافت نشد.

لیک دائمی ادرار و نداشتن امکان حضور در محافل اجتماعی، مراجعات مکرر به درمانگاه‌ها و اورژانس اورولوژی و به‌طور کلی، تغییراتی در تصور بیماران از ظاهر خود (body image)، باعث ایجاد اختلالات خلقی و اضطرابی بسیار شدیدی در این بیماران می‌شود و نتایج درمان را نیز تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. در گروه درمان غیرجراحی نیز به نظر می‌رسد که تصورات بیماران از ماهیت بیماری و تبعات درمان غیرجراحی می‌تواند عاملی بسیار مؤثر در بروز اختلالات اضطرابی در این بیماران باشد.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، از نتایج حاصل از این مطالعه می‌توان این‌گونه برداشت کرد که با توجه به ماهیت تهاجمی تکنیک‌های جراحی سرطان مثانه و تأثیراتی که جراحی بر شرایط روحی این بیماران می‌گذارد، بایستی قبل از شروع درمان این بیماران، با دادن مشاوره‌های روان‌شناسی و ارائه‌ی اطلاعات کافی به بیماران، آمادگی لازم را در بیماران برای پذیرش عوارض جانبی ناشی از درمان و کاهش بار روانی آن ایجاد کرد که این امر در بهبود نتایج درمان بسیار تأثیرگذار خواهد بود.

REFERENCES

- Sanli O, Dobruch J, Knowles MA, Burger M, Alemozaffar M, Nielsen ME, et al. Bladder cancer. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;**3**(1):1-19. PMID: 28406148 DOI: 10.1038/nrdp.2017.22
- Richters A, Aben KK, Kiemenev LA. The global burden of urinary bladder cancer: an update. *World J Urol*. 2020;**38**:1895-904. PMID: 31676912 DOI: 10.1007/s00345-019-02984-4
- Antoni S, Ferlay J, Soerjomataram I, Znaor A, Jemal A, Bray F. Bladder cancer incidence and mortality: a global overview and recent trends. *Eur Urol*. 2017;**71**(1):96-108. PMID: 27370177 DOI: 10.1016/j.eururo.2016.06.010
- Burger M, Catto JW, Dabagni G, Grossman HB, Herr H, Karakiewicz P, et al. Epidemiology and risk factors of urothelial bladder cancer. *Eur Urol*. 2013;**63**(2):234-41. PMID: 22877502 DOI: 10.1016/j.eururo.2012.07.033
- Cumberbatch MG, Rota M, Catto JW, La Vecchia C. The role of tobacco smoke in bladder and kidney carcinogenesis: a comparison of exposures and meta-analysis of incidence and mortality risks. *Eur Urol*. 2016;**70**(3):458-66. PMID: 26149669 DOI: 10.1016/j.eururo.2015.06.042
- Pham H, Torres H, Sharma P. Mental health implications in bladder cancer patients: a review. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*; 2019.
- Das M. Patients diagnosed with cancer at increased risk of suicide. *Lancet Oncol*. 2019;**20**(2):e75.
- Cuijpers P, Smit F. Excess mortality in depression: a meta-analysis of community studies. *J Affect Disord*. 2002;**72**(3):227-36. PMID: 12450639 DOI: 10.1016/S0165-0327(01)00413-X
- Barth J, Schumacher M, Herrmann-Lingen C. Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: a meta-analysis. *Psychosomatic Med*. 2004;**66**(6):802-13. PMID: 15564343 DOI: 10.1097/01.psy.0000146332.53619.b2
- Pan A, Lucas M, Sun Q, van Dam RM, Franco OH, Willett WC, et al. Increased mortality risk in women with depression and diabetes mellitus. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;**68**(1):42-50. PMID: 21199964 DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.176
- Witjes JA, Bruins HM, Cathomas R, Compérat EM, Cowan NC, Gakis G, et al. European Association of Urology guidelines on muscle-invasive and metastatic bladder cancer: summary of the 2020 guidelines. *Eur Urol*. 2021;**79**(1):82-104. PMID: 32360052 DOI: 10.1016/j.eururo.2020.03.055
- Mohamed NE, Pisipati S, Lee CT, Goltz HH, Latini DM, Gilbert FS, et al. Unmet informational and supportive care needs of patients following cystectomy for bladder cancer based on age, sex, and treatment choices. *Urol Oncol*. 2016;**34**(12):531. PMID: 27449687 DOI: 10.1016/j.urolonc.2016.06.010
- Mani J, Neuberth M-T, Fettel J, Senf B, Khoder W, Vallo S. Quality of Patient Information by Urologists Is Associated with Mental Distress in Bladder Cancer Patients. *Oncol Res Treat*. 2020;**43**(5):228-36. PMID: 32316020 DOI: 10.1159/000507094
- Kok RM, Reynolds CF. Management of depression in older adults: a review. *JAMA*. 2017;**317**(20):2114-22. PMID: 28535241 DOI: 10.1001/jama.2017.5706
- Vartolomei L, Vartolomei MD, Shariat SF. Bladder cancer: depression, anxiety, and suicidality among the highest-risk oncology patients. *Eur Urol Focus*. 2020;**6**(6):1158-61. PMID: 31836463 DOI: 10.1016/j.euf.2019.10.008
- Lemiński A, Kaczmarek K, Bańcarz A, Zakrzewska A, Małkiewicz B, Stojewski M. Educational and psychological support combined with minimally invasive surgical technique reduces perioperative depression and anxiety in patients with bladder cancer undergoing radical cystectomy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;**18**(24):13071. PMID: 34948681 DOI: 10.3390/ijerph182413071
- Benner C, Greenberg M, Shepard N, Meng MV, Rabow MW. The natural history of symptoms and distress in patients and families following cystectomy for treatment of muscle invasive bladder cancer. *J Urol*. 2014;**191**(4):937-42. PMID: 24184369 DOI: 10.1016/j.juro.2013.10.101
- Pastore AL, Mir A, Maruccia S, Palleschi G, Carbone A, Lopez C, et al. Psychological distress in patients undergoing surgery for urological cancer: A single centre cross-sectional study. *Urol Oncol*. PMID: 28887095 DOI: 10.1016/j.urolonc.2017.08.006
- Månsson Å, Davidsson T, Hunt S, Månsson W. The

- quality of life in men after radical cystectomy with a continent cutaneous diversion or orthotopic bladder substitution: is there a difference? *BJU Int.* 2002;**90**(4):386-90. PMID: 12175394 DOI: 10.1046/j.1464-410x.2002.02899.x
20. Carlson L, Angen M, Cullum J, Goodey E, Koopmans J, Lamont L, et al. High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients. *Br J Cancer.* 2004; **90**(12):2297-304. PMID: 15162149 DOI: 10.1038/sj.bjc.6601887
21. Koo K, Zubkoff L, Sirovich BE, Goodney PP, Robertson DJ, Seigne JD, et al. The burden of cystoscopic bladder cancer surveillance: anxiety, discomfort, and patient preferences for decision making. *Urology.* 2017;**108**:122-8. PMID: 28739405 DOI: 10.1016/j.urology.2017.07.016
22. Peltzer K, Pengpid S. High prevalence of depressive symptoms in a national sample of adults in Indonesia: Childhood adversity, sociodemographic factors and health risk behaviour. *Asian J Psychiatr.* 2018;**33**:52-9. PMID: 29529418 DOI: 10.1016/j.aip.2018.03.017