

## Meme kanseri ve cinsellik

Henson HK.  
*Sexuality and Disability* 20 (4) 2002: 261-275

Meme kanseri bugün kadınlar arasında en sık görülen kanserdir. Meme kanseri teşhisinin ve tedavisinin kadının cinsel yaşamı üzerine önemli etkileri vardır. Meme kanseri, teşhisinden sonra 5 yıllık sağ kalım oranının %75 olması nedeniyle de en iyi yaşam süresine sahip olan kanserdir. Cinsellik, bireyin cinsel aktivite ile ilgili dokunma ihtiyacı, yeterlilik duyguları ve iletişim için bir eş ihtiyacı gibi kavramları içine alır. Kadınlar için cinsellik arzu edilebilir olma, çocuk doğurma kapasitesi, beden imajı düşüncelerini kapsar. Cinsel ilişkide yeterliliğin ötesinde emosyonel, entelektüel ve sosyokültürel bileşenleri de içine alan geniş bir kavramdır.

Patricia Ganz ve arkadaşları, 1998'de meme kanserli 864 kadını cinsel fonksiyon yönünden incelediklerinde, sağ kalan meme kanserli hastaların iyi bir sağlık algısı olduğunu, depresyon düzeylerinin de, düşük depresyon bulguları gösteren yaşlı kadın (70 yaş ve üzeri) popülasyonuna benzer olduğunu ifade etmişlerdir. Schover (1997) meme kanserli hasta grubunda cinsel istekte azalmanın sebepleri olarak; meme dokusundaki kayıp, saçların dökülmesi, ağrı, beden imajında, çocuk doğurma kapasitesinde ve sağlık durumunu algılamadaki değişiklikleri göstermiştir. İlave olarak, ilaç uygulamaları, hormonal değişiklikler, aşırı yorgunluk ve kadınlarda nüks korkusunu da cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyen diğer faktörler arasında ele almıştır. Kennedy (1999), tedavi edilmiş majör depresyon bozukluğu olan kadın hastaların %50'sinde libido ve uyanımda azalma, %15'inde de orgazm olma güçlüğü ve cinsel istekte azalma bildirmiştir. Monoamine oxidase inhibitörleri, benzodiazepinler ve tri-siklik antidepressanların vajinal lubrikasyon ve libidoda azalmaya sebep olabileceğini vurgulamıştır. Etnik geçmişleri ne olursa olsun, meme kanseri teşhisi konmuş kadınların, ölüm, kanser nüksü, tedavinin fiziksel ve maddi etkileri, eşlerinin sadakatinin yok olması, reddedilme ve terk edilme korkuları yaşadıkları bilinmektedir. Bunların hepsi cinselliği olumsuz olarak etkilemekte, cinsel aktivite sı-

rasında beklenen ağrı, rahatsızlık ve başarısızlık korkusu da bu etkiyi şiddetlendirebilmektedir.

Meme koruyucu cerrahi (MKC), beden imajı ve özgüveni koruması nedeniyle, radikal prosedürlere göre psiko-sosyal açıdan daha avantajlı bulunmaktadır. Gerard (1982), rekonstrüktif cerrahi olanlarda, olmayanlara göre cinsel istek ve uyanılmanın daha hızlı olduğunu belirtmektedir. Al-Ghazal ve arkadaşları (2000), geç ile acil rekonstrüksiyonun psikolojik etkilerini araştırdıklarında; acil rekonstrüksiyon yapılan grupta anksiyete, depresyon, özgüven, cinsel çekicilik hissi ve doyumda anlamlı bir üstünlük olduğunu bildirmişlerdir. Rowland (2000) çalışmasında, rekonstrüktif cerrahiye tercih eden kadınların, modifiye radikal mastektomi (MRM) yapılan kadınlardan daha varlıklı, cinsel ilişkisinde doyumlu, yüksek eğitimli ve genç olduklarını, MKC olan kadınlarda diğer gruba göre cinsel yaşamları üzerine olumsuz etkisinin daha az olduğunu saptamıştır. Meme rekonstrüksiyonu operasyonunun enfeksiyon, ağrı, skar oluşumu ve hastanede kalış süresinin uzaması gibi risklerinin olduğu, ayrıca memede hissizlik, meme başı yokluğu, memenin daha sert ve asimetrik olmasının da uzun süreli psikolojik sorunlara neden olabileceği belirtilmektedir.

Over yetmezliği, kemoterapi alan meme kanserli kadınlarda yaşa ve doza bağlı olarak değişmekle beraber, %89 gibi büyük oranda görülebilmektedir. Ganz (1998), 50 yaş altındaki kemoterapi uygulanan kadınlarda en büyük riskin cinsel işlev bozukluğu olduğunu, vaginal kuruluk, uyanılamama, orgazm güçlüğü çektiklerini belirtmiştir. Young-McCaughan (1996), tamoxifen ile tedavi edilen kadınları tamoxifen almayan kadınlar ile karşılaştırdığında, tamoxifen kullananlarda anlamlı düzeyde cinsel işlev bozukluğu bildirmiştir. Meme kanseri tedavisinin bulantı, yorgunluk gibi sonuçlarının, cinsel doyuma anlamlı düzeyde engel olduğu araştırmalarda vurgulanmaktadır. Kemoterapi uygulanan meme kanserli hastalardaki yorgunluk düzeyinin, kemoterapi uygulanmamış hastalara göre

daha şiddetli ve sürekli olduğu belirtilmiştir. Radyasyon tedavisi altındaki kadınların %80'inde, tedavisi tamamlananların da %30'unda yorgunluk rapor edilmiştir. Barni (1997-1998) çalışmasında, sağ kalan meme kanserli hastaların, tedavi sonrası kötüleşme yoksa, ciddi bir hastalık ortaya çıkmadıysa yaşam kalitesi açısından yaş karşılaştırmalı kontrollerden çok farklı olmadığını vurgulamıştır.

### **Meme Kanserli Hastalarda Cinsel Problemlerin Tedavisi**

Sağ kalan meme kanserli hastalarda cinsel işlev bozukluğunun tedavisi, bir çok sebebinin olabileceği dikkate alınarak bireysel olarak yapılmalıdır. Bazı yazarlar, testosteron düzeyindeki azalmanın kadın ve erkek hastalarda cinsel istekte azalmaya sebep olduğunu ve meme hastalarında da düşük doz testosteron kullanılabilirliğini savunmaktadırlar. Kaplan (1992), Kemoterapi uygulanan meme kanserli hastalarda testosteron replasman tedavisiyle cinsel istek ve orgazm düzeyinde gelişme bildirmiştir. Bu

hasta grubunda vajinal kuruluğun tedavisinde, oral veya patch östrojen ilavelerinin dikkatli kullanılması gerekmektedir. Östrojenin vajina duvarından absorpsiyonunun sınırlı olduğu göz önüne alınırsa, vajinal östrojen veya yavaş östrodiol salımlı vajinal ring kullanımı, atrofik vajina duvarının olgunlaşması için bir seçenek olabilir. Yağlı jel, krem ve analjezik jeller vajinal lubrikasyon ve ağrıyı en aza indirerek cinsel ilişkiyi kolaylaştırabilir. Sağlık profesyonellerinin zaman sınırlılığı, bilgi eksikliği, cinsel sorunları görüme ile ilgili kişisel anksiyeteleri hastalar ile bu konuyu konuşmalarına ve çözüm üretmelerine engel olabilmektedir. Klinisyenlerin meme kanserli hastaların cinsel işlev bozuklukları ile ilgili bilgi alma, yönlendirilme ve tedavi gereksinimlerinin farkında olmaları gerekmektedir.

### **Çeviri:**

**MSc. Dilek Aygin**

**Sakarya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu**