

## MEME KANSERLİ HASTALARDA CİNSEL SORUNLAR

**İkbal Çavdar**

*İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hemşireliği, İstanbul, Türkiye*

*Bu çalışma, VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi, 21-24 Eylül 2005, Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı, İstanbul'da sözlü olarak sunulmuştur.*

Kadınlar arasında sık görülen meme kanserinin, teşhisinden sonra 5 yıllık sağ kalım oranının %75 olması nedeniyle en iyi yaşam süresine sahip kanser türü olduğu literatürde bildirilmektedir. Cinselliği direkt yada dolaylı olarak etkileyen sağlık sorunları cinsel işlevi bozmakta ve dolayısıyla bireylerde fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir.

Cinselliğin sürdürülmesi sağlıklı kişilerde olduğu gibi meme kanserli hastalarda da önemli bir işlevdir. Meme kanseri ölümcül olabilen bir hastalık olmasının yanı sıra sıklıkla mastektomi uygulandığı için diğer kanser türlerinden daha çok cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir. Meme kanserinin cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ya da hormonal tedavisi hastanın fiziksel sağlığını ve fiziksel sağlığı etkilediğinden dolayı da cinsel hayatını etkilediği belirtilmektedir. Meme kanseri tanısı konan bir kadının cinselliği sağlıklı bireylerden farklıdır. Kanser tedavisi gören kadınların da tüm bireyler gibi sevgi, yakınlık, dokunma, sıcaklık, güven, ait olma, şefkat ve bağlanma gereksinimleri vardır.

**K**adınlar arasında sık görülen meme kanserinin 5 yıllık sağ kalım oranının % 75 olması nedeniyle en iyi yaşam süresine sahip kanser türü olduğu literatürde bildirilmektedir (1,2). Kadın bedeninde kadınlığın ve cinselliğin belirgin sembollerinden ve kadın açısından son derece önemli bir organ olan memenin kanser nedeni ile cerrahi girişimle alınması kadının cinsellik, annelik, çekicilik duygularına ve beden imajına karşı bir tehdit oluşturmaktadır (3).

Bireyin fiziksel görünümünün ve doku bütünlüğünün hastalık ya da tedavi nedeniyle değişmesinin ve bozulmasının beden imajını değiştirdiği ve bu değişikliğin de benlik saygısına tehdit olarak algılanabildiği, dolayısıyla bu durumun sıklıkla kişinin zevk ve doyum duygusunda yetersizliğe ve sorunlara neden olabildiği belirtilmektedir (4).

Cinsel doyumunu ve iki insanın bir armoni eşliğinde beraberliklerini içeren; sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri olan özel bir yaşantı olarak tanımlanan *cinsellik* (5), bireysel yaşamın sürdürülebilmesi için mutlaka doyurulması zorunlu olmayan, fakat türün sürekliliği için gerekli olan bir gereksinimdir. Kadınlar için cinsellik arzu edilebilir olma,

### SEXUAL PROBLEMS OF THE PATIENTS WHO SUFFER FROM BREAST CARCINOMA

It's clearly stated that breast carcinoma which has an average five year survival of 75% is one of the most common and best prognostic cancers among women. Health issues causing an alteration in the normal sexual life of the patients can be a major cause for the physical, psychological and social problems. Unaltered sexual activity is an important issue for the cancer patients as well as the healthy individuals. Despite being a mortal disease breast cancer is also among the most affective diseases which cause sexual problems to the patient. The surgery, chemotherapy, radiotherapy and hormone therapy for the treatment are the major causes of the problems of the sexual life. The sexual needs of a cancer patient are indeed no different from the healthy individuals. The need of intimacy, love, compassion and commitment are unique for everyone.

çocuk doğurma yeteneği ve beden imajını kapsamasının yanı sıra emosyonel, entelektüel ve sosyokültürel bileşenleri de içine alan geniş bir kavramdır. Cinselliği direkt yada dolaylı olarak etkileyen sağlık sorunları cinsel işlevi bozmakta ve dolayısıyla bireylerde fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir (1,4,5).

Amerika'da 18-59 yaş arası sağlıklı kadınlarda cinsel problemler üzerine yapılan bir çalışmada kadınların %33.4'ünün cinselliği önemsemediği, % 24.1'inin orgazma ulaşamadığı, % 21.2'sinin cinsel haz alamadığı, % 14.4'ünün ağrı hissettiği, %18.8'inin vaginal nemlenmede sorun yaşadığı saptanmıştır (6).

Meme kanseri ölümcül olabilen bir hastalık olmasının yanı sıra sıklıkla mastektomi uygulandığı için diğer kanser türlerinden daha çok cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir (7). Meme kanserinin cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ya da hormonal tedavisi hastanın fiziksel sağlığını ve fiziksel sağlığı etkilediğinden dolayı da cinsel hayatını etkilediği belirtilmektedir (8). Cinsel işlev bozukluğu birçok kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve erkeklerdeki cinsel fonksiyon bozukluğundan daha sık görülmektedir. Kadın cinsel işlev bozukluğu cinsel uyarıya karşı oluşan arzu,

uyarılma, orgazm fazlarından biri ya da birkaçının oluşmaması ve cinsel ilişki sırasında ağrı olmasıdır (9).

Demografik özellikler (yaş, cinsiyet) eş (iletişim, sağlık durumu), kronik sağlık sorunları (diyabet, hipertansiyon), beden imajı (cinsellik, öz-güven), menopozal durum ve psikolojik durum (anksiyete, depresyon) cinselliği etkileyen faktörler arasındadır (6).

Meme kanseri tanısı konan bir kadının cinselliği sağlıklı bireylerden farklı değildir. Kanser tedavisi gören kadınların da tüm bireyler gibi sevgi, yakınlık, dokunma, sıcaklık, güven, ait olma, şefkat ve bağlanma gereksinimleri vardır. Bu gereksinimler evrenselidir ve her yaş ve her durum için geçerlidir (10).

Meme cerrahisi uygulanan kadınlar çekindikleri ve utandıkları için cinsellik hakkında sorular sormada kendilerini rahat hissetmeyebilirler. Böyle durumlarda:

- Hasta ile dostça ilişki kurulmalı,
- Korku ve yanlış anlamalar ortadan kaldırılmalı,
- Hastanın mahremiyet hakkındaki duygularını açıklamasına izin verilmeli,
- Cinsellik hakkındaki düşünceleri, seksüel kaygıları, beden imajı ve tedavinin etkisi hakkında açık ve duyarlı bir tartışma ortamı sağlanmalı,
- İyileştiği ve enerji düzeyi izin verdiği zaman eşi ile beraber olması konusunda cesaretlendirilmelidir (11).

Takahashi ve Kai (2005), meme kanseri tedavisinden sonra cinselliği araştırdıkları çalışmalarında, cinselliğin kanser tanısının konulmasını izleyen dönemde ihmal edildiğini, özellikle Asya'da gerçekleştirilen çalışmalarda bu sonucun gözlemlendiğini vurgulamışlardır (12). Ganz ve arkadaşları, mastektomi uygulanan kadınların konservatif meme tedavisi uygulananlardan beden imajlarının daha bozuk olduğunu ve mastektomili kadınların giyimde/giysi seçiminde daha çok zorlandıklarını ifade etmişlerdir (13). Bir çalışmada, aktif kanser tedavisi altındaki hastaların % 82'si sağlık çalışanları ile seksüel endişelerini paylaştıklarını, geri kalan hasta grubu ise kanser tedavisi olurken cinselliğin akıllarına gelen en son şey olduğunu ifade etmişlerdir (14).

Wellisch (1981), tanı öncesi evlilik ilişkileri güçlü olan erkeklerin hastanede daha sık eşlerinin yanında olduğunu, daha çabuk seksüel aktivitelerine başladıklarını ve eşlerini çıplak görmeye daha istekli olduklarını bildirmiştir (15).

#### *Meme kanseri tedavi sürecinde;*

Memede ağrı ve ödemin radyoterapi başlangıcını takiben 1 hafta içinde meydana gelebileceği, şiddetinin azalmasıyla birlikte radyoterapi bitimini takiben aylarca devam edebileceği, hastaya bu ağrının normal olduğu söylenir ve destekleyici sütyen kullanımı önerilir. Bulantı-kusma cinselliğe ilgiyi azaltacağından cinsel

#### Meme kanseri tedavisi sürecinde cinsellik ile ilgili sorunlar (8)

##### 1. Cerrahi tedavi süreci

- ◆ Fiziksel görünümde değişiklik
  - Şekil bozukluğu
  - Skar

##### 2. Radyoterapi

- ◆ Memede ağrı
- ◆ Memede ödem
- ◆ Yorgunluk
- ◆ Libidoda azalma

##### 3. Kemoterapi

- ◆ Erken menopoz
  - Sıcak basması
  - Vajinal kuruluk
  - Disparoni
  - Libidoda azalma
- ◆ Yorgunluk
- ◆ Bulantı-kusma

##### 4. Hormonoterapi

- ◆ Menopozal semptomlar
  - Sıcak basması
  - Vajinal kuruluk/iritasyon
  - Disparoni
  - Libidoda azalma
  - Emosyonel değişiklikler

ilişkiden önce ağır yemeklerden kaçınması, bulantı - kusmanın kontrolünde non-farmakolojik girişimler tavsiye edilir. Sıcak basmasını önlemek için hastaya pamuklu hafif kıyafetler giymesi, sentetik ve yünlü kıyafet kullanımından kaçınması, aşırı sıcak ortamlardan uzak durması, çay, kahve tüketimini azaltması, gevşeme egzersizlerini yapması, yatmadan önce ılık bir duş alması önerilebilir (6). Vajinal kuruluğun kemoterapinin bir yan etkisi olduğu, sorunun iyi bir kayganlaşma yardımıyla aşılabileceği ve hekimin önerdiği Replen ve Lubrin gibi ilaçların hastayı rahatlatacağı belirtilmelidir (2,6,11). Disparonide, hasta cinsel birleşme sırasında meydana gelebilecek ağrıdan korkabilir ve bu partneri üzerinde de rahatsızlığa ve distrese neden olabilir. Disparoniden kaçınmak için cinsel birleşme esnasında su bazlı lubrikant kullanımı tavsiye edilebilir (2,6,11). Radyoterapi ve kemoterapiye bağlı yorgunluk hastanın cinsel isteğini ve aktivitesini azaltır. Hastanın eşi hastayı yormamak, hastanın radyoterapi dönemini rahat geçirmesini sağlamak ve hastanın radyoaktif olmasından dolayı kendini de etkileyebileceğini düşünerek hastayla birlikte olmak istemeyebilir. Bu durumda;

- Hasta ve eşi radyoterapi süreci, yan etkileri ve yan etkilerin cinselliğe etkisi hakkında bilgilendirilir,
- Özellikle hastanın eşine tedavi sonrası hastanın radyoaktif olmadığı, eşine rahatça sarılabileceği,
- Hasta kendisini enerjik hissettiğinde eşiyile beraber olması,
- İlişki sırasında eforu azaltan pozisyonlar (yatma, üstte olma) önerilir,
- Cinsel ilişkiden önce ve sonra dinlenmesi tavsiye edilir (6).

Schover (1997), meme kanserli hasta grubunda cinsel istekte azalmanın sebepleri olarak; meme dokusunda kayıp, saçların dökülmesi, ağrı, beden imajı, çocuk doğurma kapasitesi, sağlık durumunu algılamada değişiklikleri göstermiştir. İlave olarak, ilaç uygulamaları,

aşırı yorgunluk, nüks korkusunun da cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyen diğer faktörler arasında olduğunu bildirmiştir (16).

Günümüzde meme kanseri tedavisinde sağlanan ilerlemelerin yaşam süresini uzattığı dolayısıyla da yaşam süresi uzayan hastalarda yaşam kalitesinin yükseltilemeye çalışılması giderek önem kazanmıştır. Burada amaç yalnız hastanın hayatını kurtarmak değil, kurtarılan hayatı anlamlı ve kaliteli kılmaktır. Cinsel sağlık ise yaşam kalitesinin ayrılmaz bir parçasıdır (5,10).

### Kaynaklar

1. Henson HK. Meme Kanseri ve Cinsellik. *Sexuality and Disability* 20(4)2002:261-275, Çeviri: D. Aygin, *Androloji Bülteni*, sayı: 19, 2004; 366-7
2. Thors CL, Broeckel JA, Jacobsen PB. Sexual Functioning in Breast Cancer Survivors, *Cancer Control*, 8 (5), 2001; 442-448
3. Eti F. Mastektomili hastalara ameliyat öncesi ve sonrası uygulanan hemşirelik bakımının beden imajını algılama ve fiziksel iyileşme üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 1992
4. Eti Aslan F, Gürkan A, Şelimen D. Stomalı hastaların cinsel sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik yaklaşımları I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu, İstanbul, 1995; 32-34
5. Aygin D. Meme kanseri ve cinsel fonksiyon. 2. Uluslararası -9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kadın ve Erkek Cinsel Sağlığı Kursu, Antalya, 2003; 95-103.
6. Can G. Meme kanseri tanısı ile radyoterapi, kemoterapi hormonoterapi alan hastalarda cinsellik. 2. Uluslararası -9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kadın ve Erkek Cinsel Sağlığı Kursu, Antalya, 2003; 105-117.
7. Yetkin N, İncesu C. Cinsel İşlev Bozuklukları. Roche Mühtazarı Sanayi A.Ş. Yayını, İstanbul, 2001.
8. Elias A. Relationships and sexuality following breast cancer. [http://www.rwh.org.au/emplibrary/well/Womens/Up\\_Close\\_AnitaElias.pdf](http://www.rwh.org.au/emplibrary/well/Womens/Up_Close_AnitaElias.pdf)
9. Önem K, Ahmedov İ, Kadioğlu A. Kadın cinsel fonksiyon disfonksiyonunun patofizyolojisi. In: Kadıoğlu A, Başar M, Semerci B, Orhan İ, Aşçı R, Yaman Ö, Çayan S, Usta M, Kendirci M (ed). *Erkek ve Kadın Sağlığı, Türk Androloji Derneği Yayını*, İstanbul, 2004; 620-29
10. Dikencik K. B. Jinekolojik kanser ve cinsel disfonksiyon. 2. Uluslararası -9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kadın ve Erkek Cinsel Sağlığı Kursu, Antalya, 2003; 79-94.
11. Roux G. Breast Cancer Care. CME Resource - Breast Cancer Care Course Text, 4/1/2001. Available at: <http://www.netce.com/?Course=305>. Accessed September 2, 2004.
12. Takahashi M & Kai I. Sexuality after breast cancer treatment: changes and coping strategies among Japanese survivors. *Soc Sci Med* 2005; 61: 1278-90. (PMID: 15970237)
13. Ganz PA, Rowland JH, Desmond K, Meyerowitz BE, Wyatt GE. Life after breast cancer: understanding women's health-related quality of life and sexual functioning. *J Clin Oncol*, 1998; 16: 501
14. Heather S. There is sex after breast cancer. 30.08.2005, <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token>.
15. Wellisch DK. Family relations of the mastectomy patient: interactions with the spouse and children. *Isr J Med Sci* 1981 sep-oct, 17(9-10): 993-6
16. Schover LR. The impact of breast cancer on sexuality, body image and intimate relationships. *Cancer Journal for Clinicians*, 41: 2, 1991; 112-120

### İletişim

İkbal Çavdar  
Tel: 0212 440 0000  
Faks: 0212 224 4990  
E-mail: [ikbalcavdar@yahoo.com](mailto:ikbalcavdar@yahoo.com)