

Психическое состояние больных раком молочной железы после лучевой терапии

Г.А. Ткаченко¹, И.А. Гладиллина¹, А.М. Степанова¹, М.А. Шабанов¹, И.В. Высоцкая²,
Е.С. Макаров¹, Н.Р. Молодикова¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России; Россия, 115478 Москва, Каширское шоссе, 24;

²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет); Россия, 119991 Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2

Контакты: Галина Андреевна Ткаченко mitg71@mail.ru

В статье обсуждается клинико-психологическое исследование 54 больных раком молочной железы I–IIA стадий после органосохраняющих операций и послеоперационной лучевой терапии. Анализ результатов данного исследования показал, что через 6 мес после завершения лучевой терапии у половины (51,9 %) пациентов выявлено достоверное повышение уровня тревоги и у 40,4 % – незначительно выраженная депрессия.

Ключевые слова: психическое состояние, тревога, депрессия, рак молочной железы, лучевая терапия

Для цитирования: Ткаченко Г.А., Гладиллина И.А., Степанова А.М. и др. Психическое состояние больных раком молочной железы после лучевой терапии. Опухоли женской репродуктивной системы 2018;15(3):15–8.

DOI: 10.17650/1994-4098-2018-14-3-15-18

Psychological status of patients with breast cancer following radiation therapy

G.A. Tkachenko¹, I.A. Gladilina¹, A.M. Stepanova¹, A.M. Shabanov¹, I.V. Vysockaya², E.S. Makarov¹, N.R. Molodikova¹

¹N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Ministry of Health of Russia;
24 Kashirskoe Shosse, Moscow 123182, Russia;

²I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Ministry of Health of Russia; 8/2 Trubetskaya St., Moscow 119991, Russia

This article discusses clinical and psychological examination of 54 patients with stages I–IIA breast cancer after organ-sparing surgery and postoperative radiotherapy. Our results suggested that approximately half of the patients (51.9 %) had a significant increase in anxiety 6 months after completion of radiotherapy, whereas 40.4 % of women had mild depression.

Key words: mental state, anxiety, depression, breast cancer, radiation therapy

For citation: Tkachenko G.A., Gladilina I.A., Stepanova A.M. et al. Psychological status of patients with breast cancer following radiation therapy. Oukholi zhenskoy reproduktivnoy systemy = Tumors of female reproductive system 2018;15(3):15–8.

Введение

Согласно официальной статистике, в Российской Федерации рак молочной железы (РМЖ) является самым распространенным онкологическим заболеванием у женщин [1]. Лечебные мероприятия включают хирургическое вмешательство и по показаниям – лучевую терапию (ЛТ), гормоно- и химиотерапию.

За период с 1990 по 2010 г. увеличилась доля больных, выявленных с I–II стадиями РМЖ, снизились годовичная летальность и запущенность [2]. Появилась возможность выполнения органосохраняющих операций на молочной железе у больных с ранними стадиями рака.

ЛТ на оставшуюся часть молочной железы является стандартным и обязательным компонентом

органосохраняющего лечения, снижает частоту локальных рецидивов на 16 % в течение 10 лет [3, 4]. Метаанализ 78 рандомизированных исследований (Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group, EBCTCG), включивший 42 000 пациентов с РМЖ, впервые продемонстрировал влияние локального контроля на выживаемость больных. Добавление послеоперационной ЛТ в план комбинированного лечения привело к снижению абсолютного риска локального рецидива на 19 % за 5 лет, а также к снижению риска смертности от РМЖ на 5 % за 15 лет. В целом на каждые 4 локальных рецидива, предотвращенные за 5 лет, приходится 1 жизнь пациентки, перешагнувшей 15-летний рубеж выживаемости [5].

В связи с этим в последние годы отмечается тенденция к возрастанию значения ионизирующих излучений в лечении больных РМЖ [6]. В настоящее время разработан и используется широкий спектр методик облучения, современных технологий ЛТ, таких как конформное облучение (conformal irradiation), интенсивно модулированная радиотерапия (intensity-modulated radiation therapy, IMRT), радиотерапия, корректируемая по изображениям (image guided radiation therapy, IGRT), радиотерапия, синхронизированная с актом дыхания (four-dimensional computed conformal radiation therapy, 4DCRT), RapidArc [7–9].

Современные методы ЛТ позволяют сосредоточить максимум дозы ионизирующего излучения в патологическом очаге при минимальном облучении здоровых тканей. Несмотря на максимальную защиту здоровых органов и тканей от поражающего воздействия ионизирующего излучения, ЛТ нередко сопровождается развитием побочных эффектов, характер и выраженность которых зависят от разовой, суммарной очаговой дозы излучения, от облучаемого объема, возраста и общего состояния пациентов, наличия у них сопутствующих заболеваний и других факторов. Так, у излеченных больных спустя 10 лет и более после ЛТ увеличивается риск радиационно-индуцированных заболеваний сердца [4].

Некоторые авторы отмечают изменение психического состояния пациентов после ЛТ. Так, в исследовании J.A. Cruzado и соавт. показано, что через 1 мес после завершения ЛТ отмечается увеличение показателей тревоги и депрессии по сравнению с началом лечения [10]. Ряд авторов в своих исследованиях обнаружили зависимость степени выраженности психических нарушений от дозы излучения и локализации облучаемого объекта [11, 12]. Результаты нашего исследования показали, что в процессе ЛТ у большинства больных РМЖ развивается астено-депрессивное состояние [13].

Побочные эффекты появляются через несколько сеансов, в связи с чем необходимо поддерживать постоянный контакт с радиологом, психологом как до начала лечения, так и во время и после терапии.

Цель исследования — оценка психического состояния больных РМЖ через 6 мес после ЛТ.

Материалы и методы

Обследованы 54 больные РМЖ I–IIA стадий после органосохраняющих операций в возрасте от 36 до 62 лет, которым была проведена послеоперационная ЛТ в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России. Все пациентки дали добровольное согласие на участие в настоящем исследовании.

В исследовании использовали клинический и психологический (психометрический) методы. Диагности-

ческая процедура осуществлялась в рамках клинического метода на основе непосредственного обследования больных и включала анализ психического состояния, субъективных и объективных анамнестических сведений (учитывалась информация, полученная от пациенток, лечащих врачей-онкологов), медицинской документации (истории болезни). В соответствии с критериями включения и не включения в изучаемую группу из исследования были исключены 2 пациентки с подозрением на психическую патологию.

Для оценки психического состояния применяли госпитальную шкалу тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). При интерпретации результатов учитывали суммарный показатель по каждой шкале, при этом выделяли 3 области его значений: 0–7 баллов — «норма» (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии); 8–10 баллов — «субклинически выраженная тревога/депрессия»; 11 и более баллов — «клинически выраженная тревога и депрессия».

Статистическую обработку полученных результатов выполняли с использованием пакета статистических программ. Сравнительный анализ проводили при помощи *t*-критерия Стьюдента. Достоверность различий показателей устанавливали при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Исследование текущего психического состояния больных проводилось посредством сопоставления уровней тревоги и депрессии больных РМЖ до начала ЛТ и через 6 мес после ее завершения.

При первичной диагностике средние значения уровня тревоги и депрессии соответствовали нормальным показателям ($6,2 \pm 3,9$ и $5,1 \pm 4,2$ балла соответственно). Вместе с тем более чем у 1/4 (28,8 %) больных отмечался повышенный уровень тревоги до начала ЛТ, что, по их словам, связано с предстоящим лечением, о котором они были недостаточно информированы. Большинство больных боялись осложнений ЛТ, о которых они слышали от других пациенток, читали в Интернете и пр.

Из этого следует, что практическим врачам рекомендуется внимательно относиться к задаваемым больными вопросам, объяснять им причины возникновения и развития осложнений при лечении, давать продуманные и обоснованные пояснения и рекомендации, не запугивая больных, но и не игнорируя возможные осложнения.

Незначительно выраженное депрессивное состояние наблюдалось лишь у 3 (5,8 %) пациенток.

Через полгода после завершения ЛТ средние значения тревоги достоверно увеличились с $6,2 \pm 3,9$ до $10,3 \pm 2,7$ балла, тогда как уровень депрессии хоть и увеличивался, но незначительно — с $5,1 \pm 4,2$ до $7,8 \pm 2,1$ балла.

В нашем предыдущем исследовании было показано, что сразу после завершения ЛТ средние показатели тревоги и депрессии оставались в пределах нормы ($5,2 \pm 2,9$ и $7,1 \pm 5,1$ балла соответственно) [13], т. е. спустя полгода после ЛТ уровни тревоги и депрессии у больных увеличиваются.

Доля пациенток, имеющих высокий уровень тревоги, увеличилась при повторном исследовании с 28,9 до 51,9 % ($p \leq 0,05$). При этом отмечалось и достоверное увеличение доли пациенток, у которых выявлена субклинически выраженная депрессия, с 5,8 до 40,4 % ($p \leq 0,05$). В предыдущих наших исследованиях показано, что до начала ЛТ уровень депрессии был незначительным и отмечался лишь у 5,8 % больных. После завершения ЛТ депрессия наблюдалась уже у 42,3 % пациенток, что достоверно отличается от значения, полученного перед началом лечения [13], т. е. доля больных, имеющих депрессивное состояние, несколько снижается.

Таким образом, через полгода после ЛТ у 50 % пациенток отмечался повышенный уровень тревоги и у 40,4 % — незначительно выраженное депрессивное состояние.

Многочисленные исследования больных, перенесших радикальное лечение РМЖ, показывают, что у большинства женщин после окончания лечения сохраняются высокий уровень тревоги и симптомы депрессии [14, 15]. Ряд авторов считают, что для этой категории больных характерны именно отсроченные эмоциональные нарушения [10, 15]. В наших собственных исследованиях было показано, что через год

после завершения комбинированного лечения РМЖ (органосохраняющая операция в объеме радикальной резекции + послеоперационная дистанционная ЛТ) наиболее высокие показатели тревоги отмечались именно у больных после органосохраняющего лечения, что еще раз подтверждается в данном исследовании [16]. Повышение тревоги, как мы выяснили из бесед с больными, связано с опасениями развития рецидива в оставшейся части молочной железы.

Полученные результаты нельзя однозначно интерпретировать, поскольку, как показали наши исследования, тревога характерна и для пациенток с РМЖ, которым были выполнены органосохраняющие операции, а по существующим стандартам им всем проводилась ЛТ. Как нам кажется, необходимо дальнейшее наблюдение и исследование этих больных в более поздние сроки.

Заключение

На основании полученных в исследовании данных можно говорить о том, у половины (51,9 %) больных РМЖ I—IIA стадий, подвергшихся органосохраняющим операциям и послеоперационной ЛТ, через 6 мес выявлено достоверное повышение уровня тревоги и у 40 % больных — незначительно выраженная депрессия.

Резюмируя полученные данные, становится очевидным, что психологическая помощь должна быть неотъемлемой частью реабилитации больных РМЖ на всех этапах их лечения для улучшения психоэмоционального состояния, повышения качества их жизни.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Клиническая маммология. Практическое руководство. Под ред. М.И. Давыдова, В.П. Летыгина. М.: АБВ-пресс, 2010. 154 с. [Clinical mammology. Practical guideline. Eds.: M.I. Davydov, V.P. Letyagin. Moscow: ABV-press, 2010. 154 p. (In Russ.)].
2. Аксель Е.М. Статистика рака молочной железы в России. В кн.: Актуальные аспекты клинической маммологии. Под ред. Е.Б. Камповой-Полевой и С.М. Портного. М.: Авторская Академия, 2014. С. 12—17. [Aksel' E.M. Breast cancer statistics in Russia. In: Actual aspects of clinical mammology. Eds.: E.B. Kampova-Polevaya, S.M. Portnoy. Moscow: Avtorskaya Akademiya, 2014. Pp. 12—17. (In Russ.)].
3. Liljegren G., Holmberg L., Bergh J. et al. 10-year results after sector resection with or without postoperative radiotherapy for stage I breast cancer: a randomized trial. J Clin Oncol 1999;17(8):2326—9. PMID: 10561294. DOI: 10.1200/JCO.1999.17.8.2326.
4. Гладиллина И.А., Федосенко Д.И., Шабанов М.А. и др. Лучевая терапия больных раком молочной железы I—IIA стадий после органосохраняющих операций. Злокачественные опухоли 2017;7(4):5—12. DOI: 10.18027/2224-5057-2017-7-4-05-12. [Gladilina I.A., Fedoseenko D.I., Shabanov M.A. et al. Radiotherapy for stage I—IIA breast cancer after organ-sparing surgeries. Zlokachestvennye opukholi = Malignant Tumors 2017;7(4):5—12. (In Russ.)].
5. Van den Bogaard V.A.B., Bastiaan D.P., van der Schaaf T. et al. Validation and modification of a prediction model for acute cardiac events in patients with breast cancer treated with radiotherapy based on three-dimensional dose distributions to cardiac substructures. J Clin Oncol 2017;35(11):1171—8. PMID: 28095159. DOI: 10.1200/JCO.2016.69.8480.
6. Давыдов М.И., Летыгин В.П. Практическая маммология. М.: Практическая медицина, 2007. С. 106—115. [Davydov M.I., Letyagin V.P. Practical mammology. Moscow: Prakticheskaya meditsina, 2007. Pp. 106—115. (In Russ.)].
7. Ефимкина Ю.В., Гладиллина И.А., Нечушкин М.И. и др. Гипофракционированные режимы лучевой терапии после органосохраняющих операций по поводу рака молочной железы I—IIA стадий. Опухоли женской репродуктивной системы 2011;(3):45—53. [Efimkina Yu.V., Gladilina I.A., Nechushkin M.I. et al. Hypofractionated radiotherapy regimens after organ-sparing surgery for stage I—IIA breast cancer. Opukholi zhenskoy reproduktivnoy sistemy = Tumors of Female Reproductive System 2011;(3):45—53. (In Russ.)].
8. Hurkmans C.W., Meijer C.J., van Vliet-Vroegindewij C. et al. High-dose simultaneously intergated breast boost using intensity-modulated radiotherapy and inverse optimization. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2006;66(3):923—30. PMID: 16904837. DOI: 10.1016/j.ijrobp.2006.05.041.

9. Van der Laan H.P., Dolsma W.V., Maduro J.H. et al. Three-dimensional conformal simultaneously integrated boost technique for breast-conserving radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2007;68(4):1018–23. DOI: 10.1016/j.ijrobp.2007.01.037. PMID: 17379440.
10. Cruzado J.A., Hernández-Blázquez M. Mental disorder screening on cancer patients before and after radiotherapy and at the 1-month follow-up. *Support Care Cancer* 2018;26(3):813–21. PMID: 28942566. DOI: 10.1007/s00520-017-3894-2.
11. Кицманюк З.Д., Балацкая Л.Н., Чойнзонов Е.Л. Реабилитация больных опухолями головы и шеи. Томск: Издательство НТЛ, 2003. 296 с. [Kitsmanjuk Z.D., Balatskaya L.N., Choinzonov E.L. Rehabilitation of patients with head and neck tumors. Tomsk: NTL Publishing, 2003. 296 p. (In Russ.)].
12. Попова М.С., Таптапова С.Л. Реабилитация больных с нервно-психическими нарушениями, возникающими после экстирпации гортани. *Журнал неврологии и психиатрии* 1985;(2):909–13. [Popova M.S., Taptapova S.L. Rehabilitation of patients with neuro-psychiatric disorders after larynx extirpation. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii* = *Journal of Neurology and Psychiatry* 1985;(2):909–13. (In Russ.)].
13. Ткаченко Г.А., Гладиллина И.А., Иванова А.В. Динамика психического состояния больных раком молочной железы в процессе лучевой терапии. *Паллиативная медицина и реабилитация* 2014;(4):40–2. [Tkachenko G.A., Gladilina I.A., Ivanova A.V. Dynamics of mental state in breast cancer patients during the course of radiotherapy. *Palliativnaya meditsina i rehabilitatsiya* = *Palliative Care and Rehabilitation* 2014;(4):40–2. (In Russ.)].
14. Ткаченко Г.А. Психологическая коррекция кризисного состояния личности женщин, страдающих раком молочной железы. *Сибирский психологический журнал* 2008;(3):97–101. [Tkachenko G.A. Psychological correction of the crisis state in women suffering from breast cancer. *Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal* = *Siberian Journal of Psychology* 2008;(3):97–101. (In Russ.)].
15. Чулкова В.А. Психологические исследования личностных реакций на болезнь при раке молочной железы. Автореф. дис. ... канд. псих. наук. СПб., 1999. 190 с. [Chulkova V.A. Psychological assessment of personal reactions to the disease in patients with breast cancer. Summary of thesis ... of candidate of psychological sciences. Saint Petersburg, 1999. 190 p. (In Russ.)].
16. Ткаченко Г.А., Грушина Т.И. Психологический дистресс у больных раком молочной железы после различных видов противоопухолевого лечения. *Опухоли женской репродуктивной системы* 2016;(1):56–62. DOI: 10.17650/1994-4098-2016-12-1-56-62. [Tkachenko G.A., Grushina T.I. Psychological distress in patients with breast cancer after various types of anticancer treatment. *Opukholi zhenskoy reproduktivnoy sistemy* = *Tumors of Female Reproductive System* 2016;(1):56–62. (In Russ.)].

Вклад авторов

Г.А. Ткаченко: проведение исследования, анализ полученных данных (включая статистический), написание текста рукописи;
 И.А. Гладиллина: разработка дизайна исследования, научная консультация, написание текста рукописи;
 И.В. Высоцкая: научная консультация, редактирование текста рукописи;
 А.М. Степанова: научная консультация, редактирование текста рукописи;
 М.А. Шабанов: научная консультация, редактирование текста рукописи;
 Е.С. Макаров: курация пациентов;
 Н.Р. Молодикова: курация пациентов.

Authors' contributions

G.A. Tkachenko: conducting research, analysis of the obtained data (including statistical analysis), article writing;
 I.A. Gladilina: developing the research design, scientific consultation, article writing;
 I.V. Vysockaya: scientific consultation, article editing;
 A.M. Stepanova: scientific consultation, article editing;
 A.M. Shabanov: scientific consultation, article editing;
 E.S. Makarov: curation of patients;
 N.R. Molodikova: curation of patients.

ORCID авторов/ORCID of authors

И.А. Гладиллина/I.A. Gladilina: <https://orcid.org/0000-0002-2481-0791>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Financing. The study was performed without external funding.

Информированное согласие. Все пациентки подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Informed consent. All patients gave written informed consent to participate in the study.

Статья поступила: 20.04.2018. Принята к публикации: 03.07.2018.

Article received: 20.04.2018. Accepted for publication: 03.07.2018.