

Myoma Uteri Nedeni ile Yapılan Abdominal Histerektomilerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

The Effect of Abdominal Hysterectomy Performed for Uterine Leiomyoma on Quality of Life

Dr. Roza UZUN,^a
Dr. Aysun SAVAŞ,^a
Dr. Devrim ERTUNÇ,^a
Dr. Ekrem TOK,^a
Dr. Saffet DİLEK^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Mersin

Geliş Tarihi/Received: 14.03.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 24.11.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Devrim ERTUNÇ
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Mersin
TÜRKİYE/TURKEY
devrimertunc@hotmail.com

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, myoma uteri nedeni ile yapılan total abdominal histerektomi (TAH) operasyonunun genel yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek amaçlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya myoma uteri nedeni ile TAH operasyonu yapılan toplam 50 hasta alındı. Tüm olguların operasyondan kısa bir süre önce ve altı ay sonra genel yaşam kaliteleri Kısa Form-36 (Short form 36; SF-36) kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** TAH sonrası genel yaşam kalitesi; fiziksel fonksiyon, fiziksel ve emosyonel rol kısıtlaması, sosyal fonksiyon, mental sağlık, vitalite (enerji), ağrı ve sağlığın genel olarak algılanması olmak üzere toplam 8 boyutuyla değerlendirildiğinde ameliyat sonrası her bir alt boyutun ameliyat öncesine kıyasla iyileştiği gözlemlendi. **Sonuç:** Histerektomi kararına yol açan jinekolojik problemler cinsel disfonksiyonun yanında sağlıkla ilişkili genel yaşam kalitesini de etkilemektedir. Histerektominin sağlıkla ilişkili genel yaşam kalitesini; anormal kanama, kronik pelvik ağrı ve semptomatik miyomları tedavi ederek iyileştirmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda, myoma uteri nedeni ile yapılan TAH'ın hastaların genel yaşam kalitesini, tüm alt boyutlar da dahil olmak üzere, arttırdığı bulundu.

Anahtar Kelimeler: Myoma uteri; histerektomi; yaşam kalitesi

ABSTRACT Objective: To evaluate the impact of total abdominal hysterectomy operation performed for uterine leiomyoma on quality of life. **Material and Methods:** Fifty patients undergoing total abdominal hysterectomy performed for uterine leiomyoma were included our study. The quality of life of patients was evaluated by short form-36 (SF-36) before and after sixth month of operation. **Results:** We observed that the general quality of life with 8 perceptions, including physical functioning, role physical, role emotional, social functioning, energy and mental health index were all improved after total abdominal hysterectomy. **Discussion:** Gynecological disorders leading to total abdominal hysterectomy influence sexual function and health related quality of life. Hysterectomy improved health related quality of life by treating abnormal bleeding, chronic pelvic pain and symptomatic myomas. Our results propose that total abdominal hysterectomy enhance quality life.

Key Words: Leiomyoma, hysterectomy, quality of life

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2009;19(1):1-6

Uterin leyomiyomlar, insan uterusunun düz kas hücrelerinden kaynaklanan benign klonal tümörlerdir. Görülme sıklığı 30 yaş üzerindeki kadınlarda %30'dur.¹ Leyomiyomlar bazı kadınlarda tedavi gerektiren semptomlara neden olsa da, genellikle asemptomatiktirler. Sıklıkla menoraji, dismenore, pelvik basınç ve ağrı, infertilite ve tekrarlayan gebelik kayıplarına neden olmaktadır.^{2,3} Bu durum olgularda genel sağlık problemlerinin yanı sıra; sıkıntı, anksiyete ve hayat kalitesinde kötüleşme

gibi problemlere de neden olmaktadır.⁴ Menoraji bu kadınlarda cerrahinin majör sebebidir.⁵ Cerrahi tedavi miyomektomi ve histerektomiyi içermektedir.

Histerektomi en sık uygulanan majör jinekolojik cerrahi işlemdir ve en sık endikasyonu myoma uteridir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde histerektomilerin %90'ı benign nedenlerden ve elektif olarak yapılmaktadır. ABD'de leyomiyomların neden olduğu semptomlar nedeni ile yılda yaklaşık 140 bin histerektomi ve 20 bin miyomektomi yapılmaktadır.⁶⁻¹⁰

Abdominal histerektominin amacı hastanın sadece tıbbi problemini halletmek değil, aynı zamanda genel yaşam kalitesini de düzeltmek olmalıdır. Maryland Kadın Sağlığı Çalışması başta olmak üzere, birçok çalışmada histerektominin yaşam kalitesi üzerine etkileri ve olguların postoperatif memnuniyetleri araştırılmış ve genel yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri gösterilmiştir.¹¹⁻¹³ Biz de bu çalışmada, abdominal histerektominin, popülasyonumuzdaki kadınların genel yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya, Ekim 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı tarafından, myoma uteri endikasyonu ile histerektomi uygulanmış toplam 50 hasta dahil edildi. Olguların demografik özellikleri, medikal ve jinekolojik öyküleri ayrıca kaydedildi ve olgulardan operasyondan kısa bir süre önce ve operasyondan altı ay sonra genel yaşam kalitelerini değerlendiren anket formunu doldurmaları istendi.

Olguların tamamına aynı cerrahi ekip tarafından total abdominal histerektomi (TAH) operasyonu uygulandı. Olgulardan yalnız cerrahi öncesi menopozda olanlara ooferektomi uygulanırken, diğerlerinde overler korundu. Olguların preoperatif hazırlığı, perioperatif tedavisi ve postoperatif bakımları benzer şekillerde yapıldı.

Genel yaşam kalitesini değerlendirmek üzere ise kısa form-36 [short form 36; (SF-36)] anket for-

mu kullanıldı. SF-36 yaşam kalitesini ölçmede kullanılan en yaygın jenerik ölçektir. SF-36 yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Rand Corporation tarafından geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. Jenerik ölçüt özelliğine sahip bir kendini değerlendirme ölçüğüdür. Sekiz boyutun ölçümünü sağlayan 36 maddeden oluşmaktadır. Bu boyutlar; fiziksel işlevsellik, fiziksel rol güçlüğü (FRG), ağrı, genel sağlık algılaması, vitalite (enerji), sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü (ERG) ve ruhsal sağlık alt ölçekleridir. Değerlendirme, bazı maddeler dışında Likert tipte yapılmakta ve son dört hafta göz önünde bulundurulmaktadır. Alt ölçekler sağlıklı, 0-100 arasında değerlendirir ve 0 kötü sağlık durumunu, 100 iyi sağlık durumunu gösterir.¹⁴ Özellikle fiziksel hastalığı olan olgularda yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir. Ancak sağlıklı deneklerde ve psikiyatrik hastalığı olan olgularda da başarıyla kullanılan bir kendini değerlendirme ölçüğüdür.^{14,15} Türkçeye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yapılmıştır (Ek 1).¹⁶ Çalışmamızda TAH yapılan olguların ameliyat öncesi ve sonrası doldurduğu SF-36'lar değerlendirildi ve birbirleriyle karşılaştırıldı.

Tüm istatistiksel analizler SPSS for Windows v15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL) ile yapıldı. Abdominal histerektomi uygulanan hastalardaki preoperatif ve postoperatif hayat kalitesi ölçümleri, abdominal histerektominin bağımsız etkisini belirlemek amacıyla tekrarlayan ölçümler ko-varyans analizi ile değerlendirildi. 0.05 ve altındaki p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Olguların ortalama yaşı 46.74 (\pm 2.61) idi. Olguların %12.5'i ameliyat öncesinde menopozda, %87.5'i ise menopozda değildi. Ortalama evlilik süreleri 24.83 (\pm 3.99) yıl, sahip oldukları toplam çocuk sayısı 2.65 (\pm 1.03) olarak saptandı. Toplam aylık gelirleri değerlendirildiğinde ise hastaların %16.6'sının toplam aylık gelirinin 500 YTL'nin altında, %41.7'sinin 500 YTL-1000 YTL arasında, %41.7'sinin geliri ise 1000 YTL'nin üzerinde olduğu belirlendi. Olguların %50'sinin eğitim düzeyi ilköğretim seviyesinde iken, %45.83'ü lise, %4.17'si ise üniversite mezunu olarak saptandı.

EK 1: Kısa Form-36 (Short Form-36; SF-36).

SF-36

Hastanın adı soyadı: Tarih:

1. Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

a) Mükemmel b) Çok iyi c) İyi d) Orta e) Kötü

2. Bir yıl öncesine karşılaştığınızda, şimdi genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

a) Bir yıl öncesine göre çok daha iyi b) Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi c) Bir yıl öncesine hemen aynı

d) Bir yıl öncesine göre biraz daha kötü e) Bir yıl öncesinden çok daha kötü

3. Aşağıdaki maddeler gün boyunca yaptığınız etkinliklerle ilgilidir. Sağlığınız şimdi bu etkinlikleri kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
--------------------------------	------------------------------	-------------------------------

Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi etkinlikler

Bir masayı çekmek, elektrik süpürmesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta derecede etkinlikler

Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma

Merdivenle çok sayıda kat çıkma

Merdivenle bir kat çıkma

Eğilme veya diz çökme

Bir iki kilometre yürüme

Birkaç sokak öteye yürüme

Bir sokak öteye yürüme

Kendi kendine banyo yapma veya giyinme

4. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

Evet Hayır

İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?

Hedeflediğinizden daha azını başardınız mı?

İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlama oldu mu?

İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi?

5. Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

Evet Hayır

İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?

Hedeflediğinizden daha azını başardınız mı?

İşinizi veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?

6. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinlikleriniz ne kadar etkiledi?

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkiledi c) Orta derecede etkiledi d) Oldukça etkiledi e) Aşırı etkiledi

7. Son 4 hafta boyunca ne kadar ağrınız oldu?

a) Hiç b) Çok hafif c) Hafif d) Orta e) Şiddetli f) Çok şiddetli

8. Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkiledi c) Orta derecede etkiledi d) Oldukça etkiledi e) Aşırı etkiledi

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığı göz önüne alarak, seçiniz.

Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
--------------	---------------	---------	-------	---------	-----------------

Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?

Çok sinirli bir insan oldunuz mu?

Sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?

Kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz mi?

Kendinizi enerjik hissettiniz mi?

Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?

Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?

Kendinizi mutlu hissettiniz mi?

Kendinizi yorgun hissettiniz mi?

10. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınızın sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
---------------------	---------------------	------------	----------------------	----------------------

Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyor gibiyim.

Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım.

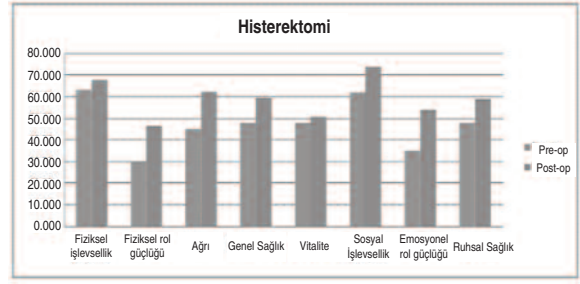
Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum.

Sağlığım mükemmel.

Partnerleri ile olan ilişkileri değerlendirildiğinde ise olguların %54.17'si "iyi" olarak nitelendirirken, %41.67'si orta, %4.17'si ise kötü partner ilişkilerine sahiptiler.

Ameliyat öncesi genel yaşam kaliteleri incelendiğinde; fiziksel işlevsellik, FRG, ağrı, genel sağlık, vitalite (enerji), sosyal işlevsellik, ERG ve ruhsal sağlık alt ölçeklerinin ayrı ayrı ortalama puanları sırasıyla; 63.09 ± 22.60 , 29.76 ± 7.50 , 44.90 ± 12.20 , 47.60 ± 13.19 , 61.90 ± 13.39 , 61.90 ± 13.30 , 34.90 ± 10.60 , 47.80 ± 11.89 olarak tespit edilmiştir. Ameliyat sonrası veriler değerlendirildiğinde ise aynı alt ölçeklerin ortalama puanlarının sırasıyla; 67.61 ± 19.40 , 46.42 ± 8.10 , 62.28 ± 20.88 , 59.28 ± 10.77 , 50.71 ± 12.9 , 73.80 ± 14.10 , 53.94 ± 17.20 , 58.80 ± 19.10 olduğu görülmüştür (Şekil 1). Yaş, eğitim ve gelir düzeyi, partner ile olan ilişki, ruhsal sağlık durumu gibi değişkenler ve ooforektomi yapılıp yapılmaması göz önünde bulundurularak hastaların ameliyat öncesi ve sonrası genel yaşam kalitesi verileri arasındaki fark toplam 8 boyutuyla değerlendirildiğinde her bir alt ölçek için %99'luk güven aralığında ameliyat sonrası değerlerin iyileştiği tespit edilmiştir ve bu fark belirlenen güven aralığında istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 1).

Olguların en olumlu yanıt verdiği sağlıkla ilgili yaşam kalitesi parametrelerinin ağrı ve FRG olduğu gözlemlendi. Genel olarak yapılan ameliyatın kendilerini memnun edip etmediği sorulduğunda ise olgularının %95.83'ünün olumlu yanıt verdiği tespit edildi.



ŞEKİL 1: Histerektomi öncesi ve sonrası genel yaşam kalitesinin karşılaştırılması.

TARTIŞMA

Histerektomi kararına yol açan jinekolojik problemler cinsel disfonksiyonun yanı sıra, sağlıkla ilişkili genel yaşam kalitesini de etkilemektedir. Histerektominin sağlıkla ilişkili genel yaşam kalitesini; anormal kanama, kronik pelvik ağrı ve semptomatik miyomları tedavi ederek iyileştirme amaçlanır.¹⁷

1992-1993 yılları arasında Maryland'de yapılan ve 1299 kadını değerlendiren, prospektif Maryland Kadın Sağlığı Çalışması'nda histerektomi sonrası cinsel fonksiyon, genel sağlık ve yaşam kalitesinin iyileştiği, ancak histerektominin bütün kadınlar için efektif bir tedavi yöntemi olmadığı tespit edilmiştir. Operasyon sonrası semptomları devam eden kadınların birçoğunun operasyon öncesinde psikiyatrik sorunlarından dolayı tedavi aldıkları, düşük gelirli oldukları görülmüştür.¹¹

TABLO 1: Hastaların pre- ve postoperatif yaşam kalitesi parametrelerinin karşılaştırılması.

	Preoperatif değerler	Postoperatif değerler	p değeri
	Ortalama + standart sapma	Ortalama + standart sapma	
Fiziksel işlevsellik	63.09 ± 22.60	67.61 ± 19.40	0.040
Fiziksel rol gücüğü	29.76 ± 7.50	46.42 ± 8.10	0.001
Ağrı	44.90 ± 12.20	62.28 ± 20.88	0.023
Genel sağlık algılaması	47.60 ± 13.19	59.28 ± 10.77	0.030
Vitalite	47.60 ± 13.39	50.71 ± 12.90	0.039
Sosyal işlevsellik	61.90 ± 13.30	73.80 ± 14.10	0.028
Emosyonel rol gücüğü	34.90 ± 10.6	53.94 ± 17.20	0.001
Ruhsal sağlık	47.80 ± 11.89	58.80 ± 19.10	0.030

* Yaş, eğitim ve gelir düzeyi, partner ile olan ilişkisi, ruhsal sağlık durumu ve ooforektomi yapılıp yapılmaması açısından düzeltilmiştir.

Kjerulff ve ark. Maryland Kadın Sağlığı Çalışması'nın sonuçlarını farklı yönleriyle değerlendirmiş ve histerektominin ne kadar etkili bir tedavi yöntemi olduğu sorusuna yanıt bulmaya çalışmışlardır. İki yıllık prospektif çalışmada ameliyat öncesinde ve ameliyattan 3, 6, 12, 18 ve 24 ay sonrasındaki veriler incelenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde; semptomların şiddetinde, depresyon ve anksiyete seviyelerinde belirgin bir azalma olduğu, genel yaşam kalitesinde ve özellikle sosyal fonksiyon alanında iyileşme olduğu tespit edilmiştir. Yüksek gelir düzeyi olan hastaların ameliyattan 12 ve 24 ay sonra sosyal fonksiyon, fiziksel fonksiyon ve sağlık algısı alanlarında olumsuz sonuçlarla karşılaşma olasılığı düşük gelir düzeyi olan olgulara kıyasla daha az olmuştur.¹²

Bizim çalışmamızda da histerektominin genel yaşam kalitesini; fiziksel fonksiyon, fiziksel ve emosyonel rol kısıtlaması, sosyal fonksiyon, mental sağlık, vitalite (enerji), ağrı ve sağlığın genel olarak algılanması olmak üzere toplam 8 boyutta değerlendirildiğinde, her boyutuyla arttırdığı tespit edildi. Hastaların en olumlu yanıt verdiği sağlıkla ilgili yaşam kalitesi parametrelerinin ağrı ve FRG olduğu gözlemlendi. Ancak Maryland Kadın Sağlığı Çalışması ile Kjerulff ve ark.'nın çalışmalarından farklı olarak hastalar yaş, eğitim ve gelir düzeyi durumu gibi değişkenler göz önünde bulundurularak alt gruplar halinde değerlendirildiğinde ise bu değişkenlerin sonuçlarda istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik yaratmadığı tespit edildi.

Histerektomi uygulanan olguların %10-28'inde preoperatif dönemde depresyon bulguları izlenmektedir. Öte yandan abdominal histerektomi sonrası oluşan skar bozulmuş vücut imajına sebep olabilir, uterusun kaybı dişilik ve canlılık kaybı olarak algılanarak negatif psikoseksüel sonuçlara yol açabilir. Bütün bu psikolojik faktörlerin histerektomi sonuçlarını etkilediği düşünülmektedir. Histerektominin herhangi bir psikopatolojiye sebep olduğu veya tedavi ettiğine dair hiçbir bilimsel kanıt bulunmamaktadır ve histerektomi ile psikolojik olarak sağlıklı kadınlarda operasyon sonrası herhangi bir psikolojik rahatsızlık meydana gelmemektedir.^{18,19} Ancak histerektomi öncesi depresyon ya da herhangi bir ruhsal sağlık problemi olan olgu-

lar depresyonu olmayan olgularla karşılaştırıldığında genel yaşam kalitesinde daha az iyileşme gözlemlenir.^{12,18,20}

Çalışmamızda olguları ruhsal sağlık durumlarını göz önünde bulundurarak; sağlık problemi olanlar ve olmayanlar olmak üzere iki alt gruba ayırdığımızda histerektomi öncesi genel yaşam kalitesinin birçok alt ölçek ortalama puanlarının ruhsal sağlık problemi olmayan olgularda ruhsal sağlık problemi olan olgulara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edildi. Ameliyat sonrası veriler incelendiğinde ise; literatürden farklı olarak bazı alt ölçek puanlarının ruhsal sağlık problemi olan olgularda daha yüksek olduğu tespit edildi. Her iki grupta da ameliyat sonrası puanların ameliyat öncesinden daha yüksek olduğu ve genel yaşam kalitesindeki artışta iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi.

Yapılan birçok çalışmada, olguların ameliyat sonrası genel memnuniyetleri de sorgulanmıştır. Roussis ve ark. total abdominal, supraservikal ve vajinal histerektomi yapılan olguları karşılaştırdıkları bir çalışmada, yapılan ameliyatın hastaların %54.8'ini tatmin ettiğini, yalnızca %7.1'inin memnuniyetsiz olduğunu tespit etmişlerdir.¹³ Farquhar ve ark. histerektomi yapılan, overleri korunan ve korunmayan olguların ağrı ve depresyon ile ilgili sonuçlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında, her iki grupta da üç yılın sonunda olguların memnuniyet oranlarının %90'dan fazla olduğunu bildirmişlerdir.²¹

Bizim çalışmamızda da olgular ameliyat sonrasında değerlendirilirken, ameliyatın kendilerini memnun edip etmediğine dair bir soru soruldu ve yapılan değerlendirme sonucunda olguların %95.83'ünün ameliyattan memnun kaldıkları tespit edildi. Yine Farquhar ve ark.'nın çalışmasına benzer şekilde ooferektomi yapıp yapılmamasının yaşam kalitesindeki artışı etkilemediği saptandı.

Sonuç olarak; TAH en sık yapılan jinekolojik operasyondur ve en sık endikasyonu myoma uteridir. Histerektomi kararına yol açan jinekolojik problemler cinsel disfonksiyonun yanında sağlıkla ilişkili genel yaşam kalitesini de etkilemektedir. Histerektominin sağlıkla ilişkili genel yaşam kalitesi

tesini; anormal kanama, kronik pelvik ağrı ve semptomatik miyomları tedavi ederek iyileştirme amaçlanır. Çalışmamızda myoma uteri nedeni ile yapılan TAH'nın genel yaşam kalitesi üzerine

etkileri incelendi ve literatür verileri ile uyumlu olarak histerektominin genel yaşam kalitesini, tüm alt boyutlar da dahil olmak üzere, arttırdığı bulundu.

KAYNAKLAR

- Vollenhoven BJ, Lawrence AS, Healy DL. Uterine fibroids: a clinical review. *Br J Obstet Gynaecol* 1990;97(4):285-98.
- Maruo T, Matsuo H, Shimomura Y, Kurachi O, Gao Z, Nakago S, et al. Effects of progesterone on growth factor expression in human uterine leiomyoma. *Steroids* 2003;68(10-13): 817-24.
- Hallberg L, Högdhal AM, Nilsson L, Rybo G. Menstrual blood loss-a population study. Variation at different ages and attempts to define normality. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1966; 45(3):320-51.
- Shaw RW. Assessment of medical treatments for menorrhagia. *Br J Obstet Gynaecol* 1994; 101(Suppl 11):15-8.
- Mercorio F, De Simone R, Di Spiezio Sardo A, Cerrota G, Bifulco G, Vanacore F, et al. The effect of levonorgestrel-releasing intrauterine device in the treatment of myoma-related menorrhagia. *Contraception* 2003;67(4):277-80.
- Şahin Y. [Hysterectomy]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2007;3(40):59-64.
- Meston C. The effects of hysterectomy on sexual arousal in women with a history of benign uterine fibroids. *Arch Sex Behav* 2004;33(1): 31-42.
- Carlson KJ, Nichols DH, Schiff I. Indications for hysterectomy. *N Engl J Med* 1993;328(12): 856-60.
- Farquhan CM, Steiner CA. Hysterectomy rates in the United States 1990-1997. *Obstet Gynecol* 2002;99(2):229-34.
- Lepine LA, Hillis SD, Marchbanks PA, Konin LM, Morrow B, Kieke BA, et al. Hysterectomy surveillance-United States 1980-1997. *MMWR CDC Surveill Summ* 1997;46(4):1-15.
- Maas CP, Weijnen PT, ter Kuile MM. The effect of hysterectomy on sexual functioning. *Annu Rev Sex Res* 2003;14:83-113.
- Kjerulff KH, Langenberg PW, Rhodes JC, Harvey LA, Guzinski GM, Stolley PD. Effectiveness of hysterectomy. *Obstet Gynecol* 2000; 95(3):319-26.
- Roussis NP, Waltrous L, Kerr A, Robertazzi R, Cabbad M. Sexual response in the patient after hysterectomy: total abdominal versus supracervical versus vaginal procedure. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190(5): 1427-8.
- Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30(6):473-83.
- Aydemir Ö. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçümü: Kısa Form-36 (SF-36). *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 1999;7:14-22.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12:102-6.
- Teplin V, Vittinghoff E, Lin F, Learman LA, Richter HE, Kuppermann M. Ooforectomy in premenopausal women: health related quality of life and sexual functioning. *Obstet Gynecol* 2007;109(2 Pt 1):347-54.
- Flory N, Bissonnette F, Binik YM. Psychosocial effects of hysterectomy, literature review. *J Psychosom Res* 2005;59(3):117-29.
- Rannestad T. Hysterectomy: effects on quality of life and psychological aspects. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2005;19-3(3): 419-30.
- Hartmann KE, Ma C, Lamvu GM, Langenberg PW, Steege JF, Kjerulff KH. Quality of life and sexual function after hysterectomy in women with preoperative pain and depression. *Obstet Gynecol* 2004;104(4): 701-9.
- Farquhar C, Harvey SA, Yu Y, Sadler L, Stewart A. A prospective study of 3 years of outcomes after hysterectomy with and without oophorectomy. *Am J Obstet Gynecol* 2006;194 (3):711-7.