Толгой хүзүү орчмын хавдраар өвчлөгсдийн сэтгэл зүйн байдал

Г.Энхцацрал[1], Д.Мөнх-Эрдэнэ[1], П.Сүрэнжав[1], А.Отгонжаргал[1], С.Денис[2], Н.Алтанзул[3], Б.Энх-Орчлон[1]

[1]АШУҮИС, НАСС, Нүүр амны мэс заслын тэнхим
[2]ХСҮТ, Толгой хүзүү, нөхөн сэргээх мэс заслын тасаг
[3]СЭМҮТ
Цахим шуудан: tsatsaa1201@gmail.com, Утас: 99665672

Түлхүүр үг:

Хавдар
Толгой хүзүү орчмын хавдар
Сэтгэл түгшүүр
Сэтгэл гутрал

Товч утга:

Үндэслэл: Толгой хүзүү орчмын хавдар нь дэлхийд түгээмэл тохиолддог хавдруудын наймт эрэмбэлэгддэг ба ихэвчлэн хожуу шатанд оношлогддог. Хавдар анх оношлогдсон үеэс өвчтөнүүд бие махбод, сэтгэл санааны болон нийгмийн харилцааны хүндрэлтэй тулгардаг бөгөөд хавдрын байрлал, хэмжээ, үе шат зэргээс хамаарч хийгдсэн эмчилгээний дараа толгой хүзүү, нүүр амны орчмын эдэд их хэмжээний согог үүсдэг. Эдгээр өвчтөнүүд өөрт үүссэн эдийн согог болон зажлах, залгих, ярих зэрэг өдөр тутмын үйлийн алдагдлын улмаас өөрийн харагдах байдалд дургүй байх, бусадтай харьцахаас зайлсхийх, сэтгэлээр унах шинж түгээмэл илэрдэг. Манай оронд толгой хүзүүний хавдартай өвчнүүдийн сэтгэл зүйн байдлын тодорхойлсон судалгаа одоогоор хийгдээгүй байна. **Зорилго:** Толгой хүзүү орчмын байрлалтай хавдраар өвчлөгсдийн сэтгэл түгшүүр болон сэтгэл гутралын түвшнийг тодорхойлох. **Арга, аргачлал:** 2023 оны 12 дугаар сараас 2024 оны 2 дугаар сар хүртэл хугацаанд Хавдар Судлалын Үндэсний Төвийн (ХСҮТ) Толгой хүзүү, нөхөн сэргээх мэс заслын (ТХНСМЗ) тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдээс Сэтгэл Түгших Эмгэг ба Сэтгэл Гутралын Сорил (Hospital Anxiety and Depression Scale)-ийг авсан. Судалгааг агшны судалгааны аргаар гүйцэтгэж, статистик боловсруулалтыг SPSS-26 программ ашиглан хийсэн. **Үр дүн:** Толгой хүзүү орчмын байрлалын хавдрын эмчилгээ хийлгэсэн 40 (64%) өвчтөнд сэтгэл түгшүүр, 24 (38%) өвчтөнд сэтгэл гутрал тодорхойлогдсон. Сэтгэл түгшүүр, гутрал болон хүйс, нас, болон хавдрын үе шат хооронд статистик ялгаа бүхий хамаарал ажиглагдсангүй. **Дүгнэлт:** Толгой хүзүү орчмын байрлалтай хавдрын эмчилгээ хийлгэж буй өвчтөнүүдийн дүнд сэтгэл түгшил 64%, сэтгэл гутрал 38%-тай тус тус тохиолдож байна.

Үндэслэл: Толгой хүзүүний орчмын байрлалтай хавдар гэдэгт амны хөндий, улаан, цагаан мөгөөрсөн хоолой, эрүү нүүр орчмын эрхтнүүдийг хамруулсан ойлголт бөгөөд тус хавдар нь дэлхий даяар зонхилон тохиолддог хавдруудын наймт эрэмбэлэгддэг.[1] Тус хавдрын түгээмэл эмчилгээнд мэс засал, хими болон туяа эмчилгээ зонхилон хийгддэг бөгөөд манай орны хувьд ихэвчлэн хожуу шатанд оношлогдох төлөвтэй байдаг тул мэс заслын эмчилгээ түгээмэл хийгддэг[1-3].

Хавдрын байрлал, хэмжээ, тунгалгийн булчирхайн үсэрхийлэл зэргээс шалтгаалан мэс заслын эмчилгээгээр хавдрыг авсны дараа багаас их хэмжээний согог эрүү нүүрний эрхтэн системд үүсдэг. Түүнчлэн үйл ажиллагааны алдагдлаас гадна толгой хүзүүний байрлалтай хавдартай өвчтөн эмчилгээний дараа өөрт үүссэн согог, үйл ажиллагааны алдагдал зэргээс шалтгаалан өөрийн харагдах байдалд дургүй болох, бусадтай уулзахаас татгалзах, улмаар ганцаардах зэрэг сэтгэл зүйн сөрөг үр дагаврууд тай учирдаг байна.[4–6] Дээрх хүчин зүйлийн нөлөөллөөс мөн хавдар дахих эрсдэл зэрэг нь сэтгэлийн түгшүүр болон сэтгэлд гутралд хүргэдэг.[7–16]

Толгой хүзүүний байрлалтай хавдартай өвчтөнд дээрх шинж тэмдгүүд бусад эрхтний хавдартай өвчтөнүүдтэй харьцуулахад илүү тохиолддог байна[17]. Сэтгэл зүйн сөрөг үр дагаврын гарах эрсдэл нь

өвчтөний нас, хүйс, хавдрын улмаас авагдсан эдийн хэмжээ, эмчилгээний төрлөөс шалтгаалан харилцан адилгүй байдаг[18–20]. Судалгаагаар хавдрын эмчилгээ бүрэн хийгдэж дууссанаас 1 жилийн дараа сэтгэл түгшүүр 20%, сэтгэл гутрал 17% тохиолдож байсан бол, амиа хорлох эрсдэл хавдаргүй (энгийн, хэвийн) хүн амтай харьцуулахад 3 дахин их байна.[21,22] Иймд хавдраар оношлогдсон эмчлүүлж байгаа өвчтөнүүдийн сэтгэл зүйн байдалд эмнэлэг, эмчийн зүгээс анхаарах шаардлагатай байдаг. Хавдрын тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эмч нар дунджаар сэтгэл гутралтай өвчтөнүүдийн зөвхөн 1/3 орчмыг илрүүлж анхаарал хандуулдаг нь хангалтгүй байна[23]. Хэдийгээр манай улсын толгой хүзүүний байрлалтай хавдрын оношилгоо, эмчилгээний хувьд ахиц дэвшил гарч байгаа боловч хавдраар өвчилсөн өвчтөний сэтгэл зүйн байдлыг хараахан судлаагүй байгаа нь энэхүү судалгааны үндэслэл боллоо.

Зорилго: Толгой хүзүү орчмын байрлалтай хавдраар өвчлөгсдийн сэтгэл түгшүүр болон сэтгэл гутралын түвшнийг тодорхойлох.

Арга, аргачлал: Судалгааг агшны судалгааны аргаар хийж гүйцэтгэсэн. Судалгаанд Хавдар Судлалын Үндэсний Төвийн (ХСҮТ) Толгой хүзүү, нөхөн сэргээх мэс заслын (ТХНСМЗ) тасагт 2023 оны 12 дугаар сараас 2024 оны хоёрдугаар сарын хооронд хэвтэн эмчлүүлсэн өвчтөнүүдийг сайн дурын үндсэн дээр хамруулсан. Сэтгэл түгших болон гутрах эмгэгийн түвшнийг тодорхойлохдоо Өвчтөнүүдийн Сэтгэл Түгших Эмгэг ба Сэтгэл Гутралын Сорил (Hospital Anxiety and Depression Scale) асуумжын монгол хэлний албан ёсны орчуулгыг ашиглан тодорхойлсон.

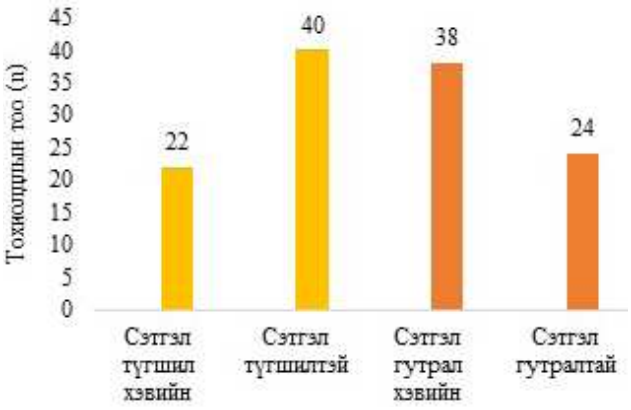
Статистик боловсруулалтыг SPSS-26 программ ашиглан хи-квадрат тест ашиглан хийсэн. Судалгааны ажлыг хийж гүйцэтгэх зөвшөөрлийг АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2023 оны 6 дугаар сарын 16 өдрийн хурлаар хэлэлцүүлж (2023/3-07) зөвшөөрөл авсан.

Үр дүн: Судалгаанд нийт 62 өвчтөн хамрагдсан ба 36 (58%) эмэгтэй, дундаж нас 54.35±13 жил байв. Хавдрын эрт үед 42 (68%), хожуу үед 18 (32%) оношлогдсон байсан бөгөөд эдгээрийн 56 (90%) тохиолдолд зөвхөн мэс заслын эмчилгээ хийгдсэн бол 6 (10%) мэс заслын болон хавсарсан эмчилгээ хийгдсэн. Хавдрын үсэрхийлэл орчмын эдэд 16 (26%) тодорхойлогдсон бол 46 (74%) тохиолдолд тодорхойлогдоогүй. Бид судалгаанд хамрагсдын хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдийг тодорхойлон Хүснэгт 1-т харуулав.

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагсдын хүн ам зүйн үзүүлэлт

Үзүүлэлт	Түүврийн тоо (n=62)	%
Нас (дундаж нас ± стандарт хазайлт)	54.35±13	
Хүйс		
Эрэгтэй	26	42
Эмэгтэй	36	58
Оршин суугаа газар		
Улаанбаатар	30	48
Орон нутаг	32	52
Боловсрол		
Тусгай дунд	4	
Бүрэн дунд	22	35
Дээд	36	58

Толгой хүзүү орчмын байрлалын хавдрын эмчилгээ хийлгэсэн 40 (64%) өвчтөнд сэтгэл түгшүүр тодорхойлогдсон бол сэтгэл гутрал 24 (38%) өвчтөнд тодорхойлогдсон (Зураг 1).



Зураг 1. Судалгаанд хамрагсдын сэтгэл түгшил болон гутралын байдлыг тодорхойлсон дүн

Сэтгэл түгшүүр болон нас (p=0.28), хүйс (p=0.35), хавдрын үе шат (p=0.61) хооронд статистик ялгаа бүхий хамаарал ажиглагдсангүй. Харин сэтгэл түгшүүр болон хавдрын байрлал хооронд статистик ялгаа бүхий хамаарал ажиглагдсан (p=0.01) бөгөөд амны хөндий (67%), эрүү хоншоор ясны (100%), залгиурын (100%) хавдартай өвчтөнүүд сэтгэл түгшилт ажиглагдсан. Мөн сэтгэл гутрал болон хүйс (p=0.22), хавдрын үе шат (p=0.42) хооронд ялгаатай байдал илрээгүй. Харин сэтгэл гутрал болон хавдрын байрлал, хэмжээ хооронд статистик ялгаа бүхий хамаарал ажиглагдсан (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2 Толгой хүзүүний хавдартай өвчтнүүдийн сэтгэл гутралын эмнэлзүйн байдалтай нь харьцуулсан дүн

Үзүүлэлт	Сэтгэл гутрал		P утга
	Үгүй (%)	Тийм (%)	
Хүйс			
Эрэгтэй	14 (54%)	12 (46%)	0.22
Эмэгтэй	24 (67%)	12 (33%)	
Хавдрын үе шат			
Эрт	26 (62%)	16 (38%)	0.42
Хожуу	10 (56%)	8 (44%)	
Хавдрын байрлал			
Амны хөндийн	8 (66%)	4 (34%)	0.05
Эрүү, хоншоор ясны	2 (50%)	2 (50%)	
Шүлсний булчирхайн	6 (100%)	0 (0%)	
Төвөнхийн	4 (100%)	0 (0%)	
Залгиурын	0 (0%)	2 (100%)	
Бусад	16 (54%)	14 (46%)	
Хавдрын хэмжээ			
<2 см	6 (43%)	8 (57%)	0.04
2-3 см	16 (73%)	6 (27%)	
>4 см	12 (54%)	10 (46%)	
Тодорхойгүй	2 (100%)	0 (0%)	

Хэлцэмж: Бидний судалгааны зорилго толгой хүзүү орчмын байрлалтай хавдраар өвчлөн эмчлүүлж буй өвчтөний сэтгэл зүйн байдлыг үнэлэх байсан бөгөөд ХСҮТ-д хэвтэн эмчлүүлсэн 62 өвчтөний сэтгэл түгшүүр болон сэтгэл гутралын түвшин тодорхойллоо. Судалгааны үр дүнгээс харахад хавдрын эмчилгээ хийлгэсэн 40 (64%) өвчтөнд сэтгэл түгшүүр, 24 (38%) өвчтөнд сэтгэл гутрал тодорхойлогдсон.

Судлаач Lee (2016) нарын судалгаагаар сэтгэл гутрал 14%, Ichikura K (2014) нарын судалгаагаар 52.5%-тай тохиолдож байсан бол манай судалгаанд 40% гэж тодорхойлогдсон. Харин Neilson KA (2010) нарын судалгаанд сэтгэл түгшилт 17%, Joseph L (2013) нарын судалгаанд 44%-тай тохиолдсон бол манай судалгаанд 38% байгаа нь улс орон бүрд хавдартай өвчтний сэтгэл зүйн байдал өөр өөр байгааг илэрхийлж байна.[11,13,24,25] Эдгээр судлаачдын судалгааны давуу тал нь судалгаанд хамрагдсан өвчтөнүүдийг эмчилгээ дараа даган судалсан бөгөөд эмчилгээний дараа сэтгэл зүйн зовуурь, түгшүүрийн байдал нэмэгдэж байсан. Энэ нь магадгүй хавдрын эмчилгээний үр дүнд нүүр амны эртхэнүүд (хэл, эрүү, шүд гэх мэт) тайрагдаж авагдсаны улмаас өвчтөнд хоол идэх, залгих, ярих зэрэг үйлийн алдагдал орох, мөн нүүрний төрх өөрчлөгдсөнөөс өөрийгөө нийгмээс тусгаарлах зэргээс үүдэлтэйгээр нэмэгдэж байж болох юм.[5,9,13]

Бидний судалгааны сул тал нь судалгаанд хамрагдсан өвчтөнүүдийн эмчилгээ хийлгэх болон эмнэлгээс гарах үеийн сэтгэл зүйн байдлыг тодорхойлсонд байна. Түүнчлэн бусад оронд хийгдсэн судалгаагаар толгой хүзүүний хавдартай өвчтөнүүдийн 27% нь, тэдгээрийн гэр бүлийн гишүүдийн дунд 20% нь сэтгэл зүйн хувьд тогтворгүй байсан.[24]

Толгой хүзүү орчмын хавдраар өвчлөгсдийн сэтгэл зүйн байдалд олон хүчин зүйл нөлөөлдөг бөгөөд үүнд: нас, хүйс болон хавдрын байршил, хавдрын үсэрхийлэл, гэрлэлтийн байдал зэрэг байж болно.[5,7,9,13,24] Бидний судалгаагаар өвчтөний сэтгэл зүйн байдал болон нас, хүйс, хавдрын байрлал хооронд хамаарал ажиглагдаагүй. Харин хавдрын хэмжээ 4 см болон түүнээс дээш байх нь сэтгэл түгшүүрийн зэргийг нэмэгдүүлж байсан. Бидний судалгаанд хамрагдсан өвчтөний тоо харьцангуй бага байсан нь сэтгэл зүйн байдал болон түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлүүдийг тодруулахад сөрөг нөлөө үзүүлсэн байх боломжтой.

Бидний судалгааны үр дүнгээс харахад толгой хүзүүний байрлалтай хавдрын эмчилгээ хийлгэж буй өвчтөнүүдийн дунд сэтгэл түгшүүр өндөр байна. Иймд тус байрлалын хавдраар оношлогдсон эмчлүүлж буй өвчтөнүүдэд сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, дэмжин туслах үйлчилгээнд хамруулах хэрэгцээ, шаардлагатай болохыг энэхүү судалгаа үр дүн харуулж байна.

Дүгнэлт: Толгой хүзүү орчмын байрлалтай хавдрын эмчилгээ хийлгэж буй өвчтөнүүдийн дүнд сэтгэл түгшил 64%, сэтгэл гутрал 38%-тай тус тус тохиолдож байна.

Ном зүй:

1. *Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424. doi:10.3322/caac.21492*
2. *Pulte D, Brenner H. Changes in Survival in Head and Neck Cancers in the Late 20th and Early 21st Century: A Period Analysis. Oncologist. 2010;15(9):994-1001. doi:10.1634/theoncologist.2009-0289*
3. *Д.Оюунцэцэг. Амны хорт хавдраар өвчлөгсдийн 5 жил амьдрах чадварт хавдрын үсэрхийлллийн нөлөө . монголын эрүү нүүрний мэс засалчдын нийгэмлэгийн 9 дүгээр олон улсын хурал. Published online 2022.*
4. *Semple C, Parahoo K, Norman A, Mccaughan E, Humphris G, Mills M. Psychosocial interventions for patients with head and neck cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013;2013(7). doi:10.1002/14651858.CD009441.pub2*
5. *Krebber AMH, Jansen F, Cuijpers P, Leemans CR, Verdonck-de Leeuw IM. Screening for psychological distress in follow-up care to identify head and neck cancer patients with untreated distress. Supportive Care in Cancer. 2016;24(6):2541-2548. doi:10.1007/s00520-015-3053-6*
6. *Melissant HC, Jansen F, Eerenstein SE, et al. Body image distress in head and neck cancer patients: what are we looking at? Supportive Care in Cancer. 2021;29(4):2161-2169. doi:10.1007/s00520-020-05725-1*
7. *Gosak M, Gradišar K, Rotovnik Kozjek N, Strojan P. Psychological distress and nutritional status in head and neck cancer patients: a pilot study. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2020;277(4):1211-1217. doi:10.1007/s00405-020-05798-y*
8. *Moubayed SP, Sampalis JS, Ayad T, et al. Predicting depression and quality of life among long-term head and neck cancer survivors. Otolaryngology - Head and Neck Surgery (United States). 2015;152(1):91-97. doi:10.1177/0194599814557772*
9. *Holtmaat K, van der Spek N, Cuijpers P, Leemans CR, Verdonck-de Leeuw IM. Posttraumatic growth among head and neck cancer survivors with psychological distress. Psychooncology. 2017;26(1):96-101. doi:10.1002/pon.4106*
10. *Mochizuki Y, Matsushima E, Omura K. Perioperative assessment of psychological state and quality of life of head and neck cancer patients undergoing surgery. Int J Oral Maxillofac Surg.*

2009;38(2):151-159. doi:10.1016/j.ijom.2008.11.007
11. Lee Y, Wu YS, Chien CY, Fang FM, Hung CF. Use of the hospital anxiety and depression scale and the Taiwanese depression questionnaire for screening depression in head and neck cancer patients in Taiwan. Neuropsychiatr Dis Treat. 2016;12:2649-2657. doi:10.2147/NDT.S112069
12. Ehrsson YT, Fransson P, Einarsson S. Mapping health-related quality of life, anxiety, and depression in patients with head and neck cancer diagnosed with malnutrition defined by glim. Nutrients. 2021;13(4). doi:10.3390/nu13041167
13. Ichikura K, Yamashita A, Sugimoto T, Kishimoto S, Matsushima E. Persistence of psychological distress and correlated factors among patients with head and neck cancer. Palliat Support Care. 2014;14(1):42-51. doi:10.1017/S1478951515000711
14. Henry M, Habib LA, Morrison M, et al. Head and neck cancer patients want us to support them psychologically in the posttreatment period: Survey results. Palliat Support Care. 2013;12(6):481-493. doi:10.1017/S1478951513000771
15. Ichikura K, Nakayama N, Matsuoka S, et al. Efficacy of stress management program for depressive patients with advanced head and neck cancer: A single-center pilot study. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2020;20(3):213-221. doi:10.1016/j.ijchp.2020.06.003
16. Suzuki M, Deno M, Myers M, et al. Anxiety and depression in patients after surgery for head and neck cancer in Japan. Palliat Support Care. 2016;14(3):269-277. doi:10.1017/S1478951515000930
17. Singer S, Krauß O, Keszte J, et al. Predictors of emotional distress in patients with head and neck cancer. Head Neck. 2012;34(2):180-187. doi:10.1002/hed.21702
18. Nilsen ML, Mady LJ, Hodges J, Wasserman-Wincko T, Johnson JT. Burden of treatment: Reported outcomes in a head and neck cancer survivorship clinic. Laryngoscope. 2019;129(12). doi:10.1002/lary.27801
19. Joseph LA, Routledge JA, Burns MP, et al. Value of the Hospital Anxiety and Depression Scale in the follow up of head and neck cancer patients. J Laryngol Otol. 2013;127(3):285-294. doi:10.1017/S0022215113000078
20. Fan CY, Chao HL, Lin CS, et al. Risk of depressive disorder among patients with head and neck cancer: A nationwide population-based study. Head Neck. 2018;40(2):312-323. doi:10.1002/hed.24961
21. Hammerlid E, Ahlner-Elmqvist M, Bjordal K, et al. A prospective multicentre study in Sweden and Norway of mental distress and psychiatric morbidity in head and neck cancer patients. Br J Cancer. 1999;80(5-6):766-774. doi:10.1038/sj.bjc.6690420
22. Kam D, Salib A, Gorgy G, et al. Incidence of Suicide in Patients With Head and Neck Cancer. JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery. 2015;141(12):1075. doi:10.1001/jamaoto.2015.2480
23. SMITH HR. Depression in cancer patients: Pathogenesis, implications and treatment (Review). Oncol Lett. 2015;9(4):1509-1514. doi:10.3892/ol.2015.2944
24. Neilson KA, Pollard AC, Boonzaier AM, et al. Psychological distress (depression and anxiety) in people with head and neck cancers. Medical Journal of Australia. 2010;193(S5). doi:10.5694/j.1326-5377.2010.tb03928.x
25. Joseph LA, Routledge JA, Burns MP, et al. Value of the Hospital Anxiety and Depression Scale in the follow up of head and neck cancer patients. J Laryngol Otol. 2013;127(3):285-294. doi:10.1017/S0022215113000078

Psychological distress of head and neck cancer patients

Enkhtsatrsal G[1], Munkh-Erdene P[1], Surenjaw P[1], Otgonjargal A[1], Denis S[2], Altanzul N[3], Enkh-Orchlon B[1]

[1]Department of Oral and maxillofacial surgery, School of dentistry, MNUMS
[2]Head and neck, Reconstructive surgery Department, National Cancer Center
[3]National center for Mental Health in Mongolia
E-mail: tsatsaa1201@gmail.com, Tel: +976-99665672

Background: Head and neck cancer (HNC) is the eighth most common cancer globally and is usually diagnosed at late stage. Upon receiving a tumor diagnosis, patients deal with complexities in the areas of physical health, emotional well-being, and social interactions. After undergoing treatment for a tumor, substantial tissue defects may arise in the head, neck, and mouth regions, contingent upon the tumor's size, location, and developmental stage. These patients commonly demonstrates signs of self-revulsion, social isolation, and depression due to their physical imperfections and the subsequent loss of basic functions such as chewing, swallowing, and speaking.
Aim: To determine the level of anxiety and depression in patients with head and neck cancer.
Materials and Methods: The participants in this cross-sectional study were adult patients who had received treatment for HNC. Hospital Anxiety and Depression Test (HADS) were taken from inpatients at the Head and Neck and Reconstructive Surgery Department of the National Cancer Center from December 2023 to February 2024. The study was carried out employing a cross-sectional design, and the subsequent statistical analysis was performed with the aid of the SPSS 26.00 program.
Results: In the 62 patients undergoing treatment for head and neck tumors, 40 (64%) expressed anxiety, and 24 (38%) were identified as having depression. There were no statistical differences in psychological status between patient gender, age, and tumor stage. However, tumor size greater than 4 centimeters has an effect on depression (p=0.04).
Conclusion: 64% of patients undergoing treatment for head and neck cancer have anxiety and 38% depression.

Keywords: Cancer, Head and Neck cancer, Anxiety, Depression