



## FACTORI PSIHOSOCIALI, MARKERI INFLAMATORII ȘI HORMONI DE STRES LA PACIENTELE CU CANCER MAMAR

IRINA CRUMPEI-TANASĂ

Universitatea "Alexandru Ioan Cuza", Iași

### OBIECTIVE

Factorii psihosociali au devenit variabile centrale în cercetarea oncologică, iar distresul și calitatea vieții au fost numite al șaselea semn vital. Cu toate acestea, rolul factorilor psihosociali în prognosticul bolii nu este încă bine stabilit. Rezultatele studiilor pe această temă sunt contradictorii. Am examinat longitudinal, de-a lungul a 12 luni, relația dintre factorii psihosociali, hormonii stresului și markerii inflamatori la pacientele cu cancer mamar.

### MATERIAL & METODE

Pacientele cu cancer de sân în stadiile I-III (N = 70) au fost evaluate longitudinal, pe o perioadă de 12 luni. Au completat scale pentru a măsura calitatea vieții și percepția bolii. Au fost obținute probe de sânge și urină pentru a măsura hormonii de stres (cortizol și ACTH) și markerii inflamatori (CRP, VSH și fibrinogen).

Vârsta • M=53 (SD=11)

Tip de operație • 58% mastectomie, 42% conservator

Nr anilor de la diagnostic • M=4.4 (SD = 4.67)

### REZULTATE

Pacientele care consideră că boala lor este cronică, imprevizibilă, cu consecințe negative importante asupra vieții, raportează o calitate a vieții mai scăzută. Cu cât răspunsul emoțional este mai puternic, cu atât calitatea vieții scade. Pe de altă parte, a percepe coerență în simptome și în evoluția bolii și un control ridicat al tratamentului, se asociază cu o calitate a vieții mai ridicată. Nu există o corelație semnificativă între controlul personal perceput și calitatea vieții.

**VSH:** Pacientele care percep evoluția bolii lor ca fiind ciclică prezintă un nivel mai ridicat de VSH la momentul inițial  $r = 0,30$ ,  $p = 0,016$ . Corelații marginal semnificative sugerează că pacientele care percep un control mai ridicat al tratamentului ( $r = 0,22$ ,  $p = 0,070$ ) și resimt un nivel mai scăzut de funcționare și sănătate fizică, au valori mai mari de VSH ( $-0,206$ ,  $p = 0,099$ ). Nu există o corelație semnificativă între valorile VSH la reevaluare și percepția bolii și calitatea vieții la momentul inițial. Există o corelație marginal semnificativă între VSH la momentul inițial și VSH un an mai târziu ( $r = 0,39$ ,  $p = 0,072$ ).

**Fibrinogen:** Pacientele care percep evoluția bolii lor ca ciclică  $r = 0,37$ ,  $p = 0,069$  și au un control mai ridicat al tratamentului  $r = 0,37$ ,  $p = 0,075$ , prezintă un nivel mai ridicat de fibrinogen un an mai târziu. Există o corelație semnificativă între fibrinogen la momentul inițial și fibrinogen măsurat un an mai târziu  $r = 0,72$ ,  $p < 0,001$ .

**CRP:** O corelație marginal semnificativă sugerează că un nivel superior al CRP la prima testare, se asociază cu un nivel scăzut al stării de bine legată de sănătate și funcționare  $r = -0,22$ ,  $p = 0,066$ . Nu există alte corelații semnificative între cele două măsuri CRP și factorii psihosociali. CRP la momentul inițial nu corelează cu reevaluarea.

**Cortizol urinar liber:** Cortizolul la momentul inițial corelează semnificativ cu cortizolul un an mai târziu  $r = 0,39$ ,  $p = 0,050$ . O corelație marginal semnificativă sugerează că femeile cu un control personal perceput mai mare asupra bolii au un nivel mai ridicat de cortizol la momentul inițial  $r = 0,22$ ,  $p = 0,068$ . Nu există alte corelații semnificative.

**ACTH:** ACTH la momentul inițial corelează semnificativ cu ACTH un an mai târziu  $r = 0,56$ ,  $p = 0,012$ . Nu există alte corelații semnificative.

### CONCLUZII

Factorii de percepție a bolii arată asocieri consistente ridicate cu calitatea vieții raportate. Cu toate acestea, măsurile fiziologice arată relații mai slabe și inconsistente cu factorii psihosociali. Pacientele care își percep boala ca fiind ciclică, care simt un control mai mare asupra bolii și a tratamentului, prezintă markeri inflamatori mai mari. Nevoia de a controla o boală imprevizibilă ar putea explica aceste rezultate.