

Psychological Profile and Quality of Life (QoL) Assessment in Cancer Breast Patients

Thesis submitted for partial fulfillment of M. Phil. in Psychiatry

By
Mokhammad Fahad Al-Mur

Under supervision of

Prof. Dr/ Zeinab Bishry

Assistant Professor
Psychiatry Department
Faculty of Medicine - Ain Shams University

Prof. Dr/ Ali Khalifa Ali

Assistant Professor
Psychiatry Department
Faculty of Medicine - Ain Shams University

Prof. Dr/ Ahmed Saad

Prof. of Psychiatry
Department of Medicine - Ain Shams University

Prof. Dr/ Tarek Assad

Prof. of Psychiatry
Department of Medicine - Ain Shams University

Faculty of Medicine
Ain Shams University
2003

Psychological Profile And Quality Of Life (QOL) Assessments In Cancer Breast Patients.

A thesis submitted for partial fulfillment of M.D. in Psychiatry

By

Mohammed Ahmed Allam.

Under supervision of

Prof.Dr./Zeinab Bishry.

Professor of Psychiatry-Faculty of Medicine, Ain Shams University

Prof.Dr./Ali Khalifa Ali.

Professor of Biochemistry, Chairman of the Oncology Diagnostic Center,
Head of the Biochemistry Department - Faculty of Medicine Ain Shams
University.

Dr/Ahmed Saad

Asso.Prof of Psychiatry-Faculty of Medicine, Ain Shams University.

Dr/Tarek Assad.

Asso.Prof of Psychiatry-Faculty of Medicine, Ain Shams University.

Faculty of Medicine
Ain Shams University 1999.

Introduction.

Cancer breast is the most common cancer among women constituting 32% of all cancers affecting women and the second most deadly. In the U.S. in 1995, there were an estimated 182,000 new cases of breast cancer diagnosed and 46,000 deaths from this disease in women (Lari B et al., 1999).

Patients with breast cancer have consistently described the diagnosis of breast cancer as a point of major discontinuity in their lives due to the physical, psychological, social, and spiritual malfunctioning all impact quality of life at each stage of the disease, That results in a need for adjustment in every life domain (Bernadine G, 1999).

The sufferers of this disease also suffer from a variety of psychiatric symptoms and full disorders, after 6 months of initial diagnosis 38% suffers major depressive episodes, 95% suffers from dysphoric mood and/or insomnia; the global psychiatric morbidity 2 years after the diagnosis reaches 47% as a current illness (Grasi L and Rosti G 1996), not only depressive episodes but other diagnoses ensues likes current post traumatic stress disorder in 13.5% and history suggestive of past post traumatic stress disorder in 19.5% of patients after 2

years after tissue diagnosis of breast cancer (Roger et al., 2001).

Many factors contribute to determine the severity and the outcome of the psychiatric co-morbidity such as the pre-morbid personality, coping strategies, social support and network, level of the education, and age of the patient.

Fatigue, manifested as a global sense of loss of energy, is the most frequently reported source of distress with cancer breast in 58% to 95% of patients, regardless of treatment modality (Winningham et al., 1994).

Pain, depressive symptoms and anxiety symptoms are the most frequently encountered causes of reduced quality of life in cancer breast patients

Many therapies in Psychiatry are proven to boost quality of life such as Psychotherapy (Azar B.1999).

Rationale of the study.

The breast cancer as a chronic life threatening illness is associated with many changes in the patients' physical and psychological lives that badly impact the quality of life (QOL) throughout the illness process which are not always the main concern in the routine intervention strategies and management protocols done by the health care systems.

The need to explore and identify the changes in the quality of life parameters are expected to draw the

attention of the treating team to the role of Psycho-oncological support to improve the quality of life of the cancer breast patients on short and long terms after the initial diagnosis and that could be achieved according to the patients psychological profile which not only differs according to the stage of the illness or the age of the patients but many other factors.

Aim of the work.

To investigate and highlight the quantitative and qualitative psychological profile and quality of life (QOL) changes taking place in the lives of breast cancer patients to supply a guide to the intervention strategies for better coverage of the patients' suffering and subsequently better understanding of the factors affecting the quality of life of the breast cancer survivors.

Patients and methods.

Recruitment.

Females diagnosed as breast cancer patients with no age limitations to facilitate the recruitment and to have an idea about the distribution of the different changes in psychological profile in the different age groups.

Patients and methods.

Recruitment.

Females diagnosed as breast cancer patients with no age limitations to facilitate the recruitment and to have an idea about the distribution of the different changes in psychological profile in the different age groups.

Staging of the illness, duration of the illness, or type of therapy applied will not be an exclusion criteria as long as the patient can communicate freely with the rater, unless when an organ failure will interfere with the patient's cognitive abilities it will be an exclusion criterion.

Instruments

Assessment of the Psychiatric diagnoses will be by using the *SCID N.P.* and assessment of the Psychiatric symptoms will be by using the *Beck depression scale* for the depressive symptoms and the *Hospital Anxiety Depression Scale* for the Anxiety symptoms.

Number of patients will be 40 patients and 20 for the controls.

References.

- 1- Azar B. Psychotherapy is proven to boost quality of life. APA Monitor Volume 30, Number 6 June 1999.
- 2-Bernadine Cimprich. Breast cancer and fatigue, Michigan Oncology Journal-Spring 1999.
- 3- Grassi L and Rosti G, Psychosomatics 1996;37:523-532.
- 4-Lari B; Wenzel D; Diane L; Marianne J and Alfred C. Age related differences in the quality of life of breast carcinoma patients after treatment. CANCER 1999; 86:9,pp.1768 1774.
- 5-Roger K, Pitman M, Douglas M, Lanes D, Stephanie K, Williston P, Jeanette L, Guillaume M, Linda J and Scott P. Psychosomatics 42:133-140, April 2001.
- 6- Winningham ML, Nail LM, Burke MB, et al.Fatigue and cancer experience: The state of the knowledge. Oncol Nurs Forum.21:23-36,1994.

الغرض من الدراسة

سرطان الثدي كمرض مزمن يهدد الحياة مصاحب بالمديت من التغييرات فى الحياة النفسية والجسدية والذي يؤثر بطريقة سلبية على مستوى حياة المريضة من خلال المرض ومراحل المتعددة ولكن هذه التغيرات النفسية لا تكون عادة موضع إهتمام تقليدي للسلطات والهيئات الطبية المعنية.

وإن الحاجة لاكتشاف وتحديد التغيرات فى نوعية حياة المريض ومعاملاتها من المتوقع ان تجذب إنتباه الفريق المعالج لدور التفاعل بين الطبي النفسى وطبي الازدحام لدعم وتحسين مستوى نوعية حياة المرضى على المدى القريب والبعيد بعد التشخيص من الأولى وهذا يمكن الوصول اليه على حسب نمط المريض النفسى والذي لا يختلف فقط على حسب درجة المرض او سن المريض بل لعوامل اخرى متعددة.

أهداف العمل

لبحث وتوضيح النمط النفسى كماً وكيفياً وكذلك نوعية الحياة والتغيرات التى تحدث فى حياة مريض سرطان الثدي لدعم أساليب العلاج والتدخل الجلبى من أجل تغطية أشمل وأوسع لشكاوى المريض وبالتالي فهم أفضل للعوامل المؤثرة على نوعية الحياة لدى مريض سرطان الثدي.

البحث والمرضى

مريضات سرطان الثدي بدون حد ابنى اواقضى للسنة لتسهيل عملية ادخال المرض فى البحث وتكوين صورة عن توزيع الاعراض والأمراض النفسية على مراحل سنية مختلفة. درجة المرض ومدته ونوع العلاج لن تكون من عوامل الاستثناء مادات المريضة تستطيع ان تتواصل بحرية مع الباحث ماعدا فى حالات فشل عضوى كشل الكبد والكلى الذى يؤثر على الوظائف المعرفية لدى المرضى.

وسوف يتم تشخيص الامراض النفسية المصاحبة بواسطة اختبار SCID وتقييم الاعراض النفسية بواسطة Beck Scale لأعراض الإكتئاب HADS لأعراض القلق

عدد المريضات سوف يكون ٤٠ والحالات الضابطة ٢٠.

الغرض من الدراسة

سرطان الثدي كمرض مزمن يهدد الحياة مصاحب بالعديد من التغيرات في الحياة النفسية والجسدية والذي يؤثر بطريقة سلبية على مستوى حياة المريضة من خلال المرض ومرحلة المتعددة ولكن هذه التغيرات النفسية لا تكون عادة موضع إهتمام تقليدي للسلطات والهيئات الطبية المعنية.

وإن الحاجة لاكتشاف وتحديد التغيرات في نوعية حياة المريض ومعاملاتها من المتوقع أن تجذب إهتمام الفريق المعالج لدور التفاعل بين الطبيب النفسي وطبي الأورام لدعم وتحسين مستوى نوعية حياة المرضى على المدى القريب والبعيد بعد التشخيص الأولي وهذا يمكن الوصول اليه على حسب نمط المريض النفسي والذي لا يختلف فقط على حسب درجة المرض أوسن المريض بل لعوامل أخرى متعددة.

أهداف العمل

لبحث وتوضيح النمط النفسي كيميا وكيفيا وكذلك نوعية الحياة والتغيرات التي تحدث في حياة مريضة سرطان الثدي لدعم أساليب العلاج والتدخل الطبي من أجل تنظية أفضل وأوسع لشكاوى المريض وبالتالي فهم أفضل للعوامل المؤثرة على نوعية الحياة لدى مريضة سرطان الثدي.

البحث والمرضى

مريضات سرطان الثدي بنون حد أدنى أو اقصى للسن لتسهيل عملية ادخال المرض في البحث والتكوين صورة عن توزيع الأعراض والأمراض النفسية على مراحل سنية مختلفة. درجة المرض ومدته ونوع العلاج لن تكون من عوامل الاستثناء، مادامت المريضة تستطيع ان تتواصل بحرية مع الباحث ماعدا في حالات فشل عضوى كفشل الكبد والكلى الذى يؤثر على الوظائف المعرفية لدى المرضى.

وسوف يتم تشخيص الامراض النفسية المصاحبة بواسطة إختبار SCID وتقييم الأعراض النفسية بواسطة Beck Scale لأعراض الإكتئاب HADS لأعراض القلق

عدد المريضات سوف يكون ٤٠ والحالات الضابطة ٢٠.

الغرض من الدراسة

سرطان الثدي كمرض مزمن يهدد الحياة مصاحب بالعديد من التغيرات في الحياة النفسية والجسدية والذي يؤثر بطريقة سلبية على مستوى حياة المريضة من خلال المرض ومراحة المتعددة ولكن هذه التغيرات النفسية لا تكون عادة موضع إهتمام تقليدي السلطات والهيئات الطبية المعنية.

وإن الحاجة لاكتشاف وتحديد التغيرات في نوعية حياة المريض ومعاملاتها من المتوقع ان تجذب إنتباه الفريق المعالج لدور التفاعل بين الطبي النفسي وطبي الاورام لدعم وتحسين مستوى نوعية حياة المرضى على المدى القريب والبعيد بعد التشخيص الاولى وهذا يمكن الوصول اليه على حسب نمط المريض النفسي والذي لا يختلف فقط على حسب درجة المرض اوسن المريض بل لعوامل اخرى متعددة.

أهداف العمل

لبحث وتوضيح النمط النفسي كيميا وكيفيا وكذلك نوعية الحياة والتغيرات التي تحدث في حياة مرضى سرطان الثدي لدعم أساليب العلاج والتدخل الطبي من أجل تغطية أشمل وأوسع لشكاوى المريض وبالتالي فهم أفضل للعوامل المؤثرة على نوعية الحياة لدى مرضى سرطان الثدي.

البحث والمرضى

مريضات سرطان الثدي بدون حد أدنى اواقصى للسن لتسهيل عملية ادخال المرض في البحث وتكوين صورة عن توزيع الأعراض والأمراض النفسية على مراحل سنية مختلفة. درجة المرض ومدته ونوع العلاج إن تكون من عوامل الاستثناء مادامت المريضة تستطيع ان تتواصل بحرية مع الباحث ماعدا في حالات فشل عضوى كفشل الكبد والكلى الذى يؤثر على الوظائف المعرفية لدى المرضى.

وسوف يتم تشخيص الامراض النفسية المصاحبة بواسطة إختبار SCID وتقييم الأعراض النفسية بواسطة Beck Scale لأعراض الاكتئاب HADS لأعراض القلق عدد المريضات سوف يكون ٤٠ والحالات الضابطة ٢٠.

مقدمة

سرطان الثدي هو أكثر أنواع السرطان شيوعاً لدى النساء مشكلاً ٣٢٪ من جميع أنواع السرطان الذي يصيب السيدات والسبب الثاني للوفيات لديهم.

في الولايات المتحدة في عام ١٩٩٥ قدرت عدد حالات سرطان الثدي بـ ١٨٢,٠٠٠ ألف حالة مشخصة حديثاً وعدد الوفيات قدر بـ ٦٦,٠٠٠ حالة من هذا المرض.

مرضى سرطان الثدي يصفون باستمرار تشخيص هذا المرض كنقطة عدم إستمرارية في نمط حياتهم بسبب الاضطراب الجسدي والنفسى والاجتماعى والروحاني فكل ذلك يؤثر على مستوى نمط الحياة في كل مرحلة من مراحل هذا المرض وهذا يتطلب قدر من توافق جنات الحياة.

المرضى بهذا المرض أيضاً يعانون من مجموعة من الاعراض النفسية او الامراض في صورة مكتملة فبعد ٦ اشهر من التشخيص الأولى يُعاني ٣٨٪ من نوبات الاكتئاب العظمى ويعانى ٩٥٪ من عسر المزاج مع الأرق وبعد عامين من التشخيص الأولى يبلغ مجموع المصابون باعراض أو أمراض نفسية ٤٧٪ لتشخيص في الوقت الحالي.

ليست فقط نوبات الاكتئاب بل أيضاً اضطراب كرب ما بعد الصدمة بصورة مرضية حالية ١٢,٥٪ من الحالات وتاريخ مرضى مرجح لهذه الاصابة في ١٩,٥٪ من المرضى بعد عامين من التشخيص الأولى لهذا المرض.

تعمل عوامل كثيرة لتحديد شدة ومآل الامراض والأعراض النفسية المصاحبة لمرضى سرطان الثدي مثال ذلك نمط الشخصية قبل المرض القدرة على التغلب والمشاكل والمصاعب الدعم الاجتماعي ، مستوى التعليم والسن.

List of Contents

Acknowledgement-----	
Introduction and Aim of the Work -----	1
CHAPTER I	
Cancer Breast : An Overview-----	5
CHAPTER II	
Quality of Life and Beyond-----	25
CHAPTER III	
Psychiatric Morbidity Among Cancer Patients-----	50
CHAPTER IV	
Psychological Outcome And Impact Of Various Therapies	
On Cancer Breast-----	76
CHAPTER V	
Stress And The Immune Response-----	89
CHAPTER VI	
Psychosocial Intervention And Cancer Outcomes-----	100
Material and methods-----	108
Results-----	118
Discussion-----	161
Conclusion -----	188
Recommendations-----	190
Summary-----	192
References-----	199
Arabic summary-----	

تقديم النمط النفسى ونوعىة الحياة فى مرضى سرطان الثدي

رسالة مقدمة من الطبيب
محمدا احمد محمد

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه فى الطب النفسى

تحت اشراف
ا.د. زينب بشري

استاذ الطب النفسى بكلية الطب - جامعة عين شمس

ا.د. على خليفة على

استاذ ورئيس قسم الكيمياء الحيوية بكلية الطب جامعة عين شمس

ا.د. احمد سمير

استاذ الطب النفسى المساعد بكلية الطب - جامعة عين شمس

ا.د. طارق السعيد

استاذ الطب النفسى المساعد بكلية الطب - جامعة عين شمس

كلية الطب - جامعة عين شمس

١٩٩٩

Acknowledgement

In the beginning I would like to thank Professor Dr/Adel SADEX – Head of the Neuropsychiatry Department in Ain Shams University, not only for accepting discussing this work despite his busy schedule, but also for his continuous encouragement throughout my life in this valuable branch of Medicine, I would like to thank him again for his encouragement not for my self only but for encouraging all of his sons in every where.

I have no sufficient words to express my appreciations and thanks for Professor Dr/Zainab BISHRY Professor of Neuropsychiatry Ain Sham Univeristy for her unprecedented mothering support throughout this work process and creating the concept of this thesis.

My sepcial thanks for Professor Dr/Ahmad SAAD Professor of Neuropsychiatry Ain Sham Univeristy for his continous support, advice also I would like to thank him for his creative constructive ideas and constructive criticism which brought this work to its present form.

Acknowledgement

My special thanks for Professor Dr/Tarek ASSD Professor of Neuropsychiatry Ain Shams University for his continuous support, advice also I would like to thank him for his creative constructive ideas and constructive criticism which brought this work to its present form.

I would like to express my appreciation and thanks for Professor Dr/ Maged Mansour Professor of Oncology Cairo University- Cairo for his continuous supply of breast cancer cases, important articles and tools not available elsewhere, also I would like to thank him for his creative constructive ideas, without his support, this work would not be completed.

I would like to express my appreciation and thanks for Dr/ Mohammed M. EL Basiouny Lecturer of Radiotherapy and Nuclear Medicine-Ain Shams University - Cairo for his continuous supply of breast cancer cases, important articles and writings and also for his patient advices and explanations, without his support, this work would not be completed.

I would like to thank my wife Dr/Hanan AZZAM Assoc Lecturer in Psychiatry - Ain Shams University for her valuable and accurate advice that are greatly impacted this work.

List of Tables

List of Tables in Review of Literature

	Page
Table (1): Established and probable risk factors for breast cancer.	16
Table (2): Proposed criteria for cancer-related fatigue.	39
Table (3): Potential predisposing factors or etiologies of cancer-related fatigue.	42
Table (4): Evaluation of cancer-related fatigue.	44
Table (5): Non-pharmacologic interventions for the management of cancer-related fatigue.	48
Table (6): Chemotherapeutic agents with psychiatric morbidity.	83

Acknowledgement

My special thanks for Professor Dr/Tarek ASSD Professor of Neuropsychiatry Ain Shams University for his continuous support, advice also I would like to thank him for his creative constructive ideas and constructive criticism which brought this work to its present form.

I would like to express my appreciation and thanks for Professor Dr/ Maged Mansour Professor of Oncology Cairo University- Cairo for his continuous supply of breast cancer cases, important articles and tools not available elsewhere, also I would like to thank him for his creative constructive ideas, without his support, this work would not be completed.

I would like to express my appreciation and thanks for Dr/ Mohammed M. EL Basiouny Lecturer of Radiotherapy and Nuclear Medicine-Ain Shams University – Cairo for his continuous supply of breast cancer cases, important articles and writings and also for his patient advices and explanations, without his support, this work would not be completed.

I would like to thank my wife Dr/Hanan AZZAM Assoc Lecturer in Psychiatry - Ain Shams University for her valuable and accurate advice that are greatly impacted this work.

List of Tables

List of Tables in Review of Literature

	Page
Table (1): Established and probable risk factors for breast cancer.	16
Table (2): Proposed criteria for cancer-related fatigue.	39
Table (3): Potential predisposing factors or etiologies of cancer-related fatigue.	42
Table (4): Evaluation of cancer-related fatigue.	44
Table (5): Non-pharmacologic interventions for the management of cancer-related fatigue.	48
Table (6): Chemotherapeutic agents with psychiatric morbidity.	83