

Health & Research Journal

Vol 1, No 1 (2015)

Volume 1 issue 1 October - December 2015



Quality of life in patients after brain meningioma resection

Niki Pavlatou, Christina Marvaki, Anastasia Kotanidou, Christina Ouzouni

doi: [10.12681/healthresj.19274](https://doi.org/10.12681/healthresj.19274)

To cite this article:

Pavlatou, N., Marvaki, C., Kotanidou, A., & Ouzouni, C. (2018). Quality of life in patients after brain meningioma resection. *Health & Research Journal*, 1(1), 3–20. <https://doi.org/10.12681/healthresj.19274>

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ ΜΗΝΙΓΓΙΩΜΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Παυλάτου Νίκη¹, Μαρβάκη Χριστίνα², Κοτανίδου Αναστασία³, Ουζούνη Χριστίνα⁴

1. Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια MSc, MHA, Μετεκπαιδευθείσα στο "Ag. Gemelli", Υπεύθυνη Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων, ΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
2. Ομότιμη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας
3. Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ
4. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λαμίας

DOI: 10.5281/zenodo.32558

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αυξημένο ενδιαφέρον για την ποιότητα ζωής που συνδέεται τόσο με δείκτες αποδοτικότητας –αποτελεσματικότητας όσο και την αντικειμενική και υποκειμενική κατάσταση της υγείας των ασθενών. Τα ερωτηματολόγια της ποιότητας ανιχνεύουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα που εμποδίζουν την θεραπευτική ανταπόκριση και βοηθά στην έκταση και διάγνωση της αναπηρίας τους. Το μηνιγγίωμα θεωρείται ιστολογικά καλοήθης όγκος με αργό ρυθμό ανάπτυξης. Εμφανίζει ελάχιστα ποσοστά υποτροπής επί ολικής χειρουργικής εξαίρεσης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών με χειρουργηθέν μηνιγγίωμα εγκεφάλου με σκοπό την βελτίωση της έκβασης της νόσου.

Μεθοδολογία: Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε ήταν η ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας της τελευταίας δεκαπενταετίας στις βάσεις δεδομένων (Pubmed, Scopus, Google Scholar, Medline). Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση των μελετών ήταν: «μηνιγγίωμα», «ποιότητα ζωής», «SF36», «ασθενείς», «σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής».

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι η ποιότητα ζωής των ασθενών με χειρουργηθέν μηνιγγίωμα εγκεφάλου εξαρτάται από διάφορους παράγοντες με κυριότερους την θέση και την προσβασιμότητα του όγκου. Κατ' αντιστοιχία η θεραπεία δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην χειρουργική αλλά απαιτείται συνδυασμός με ακτινοβολία για καλύτερα αποτελέσματα. Εμφανίζει ελάχιστα ποσοστά υποτροπής επί ολικής χειρουργικής εξαίρεσης ενώ στην υφολική εμφανίζει 48% υποτροπή στην πενταετία. Μηνιγγιώματα με μειωμένη προσβασιμότητα για χειρουργική εξαίρεση όπως αυτά του σκηνιδίου και αποκλίματος σημειώνουν μεγάλη νοσηρότητα, θνησιμότητα και χαμηλή σωματική λειτουργικότητα. Στα ενδοκοιλιακά παραμένουν οπτικές διαταραχές, της οσφρητικής αύλακας επιληπτικές κρίσεις. Επιπλέον, σημαντικός προγνωστικός παράγοντας θεωρείται το περιεστακό οίδημα το οποίο πιθανόν να σχετίζεται με την επιθετικότητα του όγκου. Τέλος, πιθανός παράγοντας υποτροπής είναι ο αριθμός μιτώσεων στην παθολογοανατομική εξέταση.

Συμπεράσματα: Η ποιότητα ζωής των ασθενών με χειρουργηθέν μηνιγγίωμα εγκεφάλου κυμαίνεται σε σχετικά χαμηλά επίπεδα και έχει άμεση σχέση με την θέση εντόπισης του όγκου και την επιλογή της θεραπείας.

Λέξεις-κλειδιά: Μηνιγγίωμα, ποιότητα ζωής, σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, ερωτηματολόγιο SF36, ασθενείς.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Νίκη Παυλάτου, τηλέφωνο 693715568, email: koutzooglou@yahoo.gr

SYSTEMATIC REVIEW

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER BRAIN MENINGIOMA RESECTION

Pavlatou Niki¹, Marvaki Christina², Kotanidou Anastasia³, Ouzouni Christina⁴

1. Specialized Surgery Nursing, RN, MSc, MHA, Postgraduated studies in Education in Hospital “Agostino Gemelli”, Roma, Coordinator Nursing Specialties, “G. Gennimatas” General Hospital of Athens
2. Emeritus Professor, Nursing Department, Technological Educational Institute of Athens
3. MD, Professor in Department of ICU, Medical School of Athens, National and Kapodistrian University of Athens
4. Professor, Nursing Department, Technological Educational Institute of Lamia

DOI: 10.5281/zenodo.32558

Abstract

Introduction: Lately it has been noticed an increasing interest about the quality of life that is related to the performance - effectiveness indicators and also to the objective and subjective state of patients' health. Psychosocial problems are detected by quality questionnaires which may bother the healing process and help to the disability rate and diagnosis of the disability. Meningioma is concerned as a benign tumor which is growing slowly. Usually the relapse rates are low in total surgical excision.

Aim: The aim of the present review was to explore quality of life of patients surgically treated for brain meningioma, in order to improve disease outcomes.

Methodology: The methodology that was used included the review of the Greek and international literature of the last fifteen years in the databases (Pubmed, Scopus, Google Scholar, medline). The keywords that were used to search for the study were: “meningioma”, “quality of life”, “SF36”, “patients” Health related quality of life”.

Results: Literature review has shown that the quality of life of patients with brain meningioma depends on various factors among others the most important are location and accessibility of the tumor. The best of the treatment is not limited only to the surgical part required but it is a combination of radiation treatment for better results. When meningioma is totally surgically resected displays minimal relapse rates in contrast to the partial resection where it reoccurs in percentage 48% during the next five years. Meningiomas that cannot be petroclival surgically such as indicate high morbidity, mortality and poor physical function. Intraventricular meningiomas remain malfunctions of vision, etc. Furthermore, a significant sign is the edema which may be associated with the aggressiveness of the tumor. Finally a possibility of reoccurrence factor is the number of mitoses in the pathological analysis.

Conclusions: The quality of life of patients that had been operated with brain meningioma vary at relatively low levels and is directly related to the tumor's localization and the choice of treatment.

Keywords: Meningioma, Quality of life, SF36, patients, health related quality of life.

Corresponding author: Pavlatou Niki, tel. 693715568, email: koutzooglou@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μελέτη της ποιότητας της ζωής των ασθενών με μνηνιγγίωμα εγκεφάλου μπορεί να βοηθήσει τους ίδιους, το οικείο περιβάλλον αλλά και τους επαγγελματίες υγείας να κατανοήσουν καλύτερα την εξέλιξη, τις επιπλοκές και να διαχειριστούν την νόσο πιο αποτελεσματικά.¹

Σε ασθενείς με χρόνιες νόσους εκτός από την νοσηρότητα μελετώνται τα προβλήματα που δημιουργούνται στην καθημερινή τους ζωή και επηρεάζουν την οικογενειακή κατάσταση, την συναισθηματική ζωή και την ποιότητα ζωής. Η επίδραση αυτή εξαρτάται από παράγοντες όπως η προσωπικότητα του ασθενή, το φύλο, η ηλικία, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η στάση απέναντι στη νόσο. Ακόμη παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με την θέση του όγκου, τη βαρύτητα της νόσου και τέλος την θεραπεία που εφαρμόζεται.

Στον τομέα της ογκολογίας ο προβληματισμός ήταν, αν ο ασθενής θα έπρεπε να αποποιηθεί τη μεγαλύτερη διάρκεια ζωής για χάρη μιας καλύτερης ποιότητας ζωής. Σε αυτούς τους ασθενείς είναι βέβαιο ότι η συμβατική θεραπευτική αντιμετώπιση δεν αφορά τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που ανακύπτουν και επιδρούν καθοριστικά στην ποιότητα της ζωής του. Ως εκ τούτου, η διερεύνηση της ποιότητας ζωής εξετάζει και την σωματική αλλά ως επί το πλείστον την ψυχοκοινωνική διάσταση της υγείας τους.²

Ποιότητα ζωής σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) ορίζεται ως: «η υποκειμενική αντίληψη που έχουν οι άνθρωποι για την θέση τους στη ζωή, μέσα στα πλαίσια των πολιτισμικών χαρακτηριστικών και του συστήματος

αξιών της κοινωνίας στην οποία ζουν και σε συνάρτηση με τους προσωπικούς στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους. Επίσης, τονίζει τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της ποιότητας ζωής, αλλά δίνει μεγαλύτερο βάρος στην υποκειμενική διάσταση και στις θετικές όψεις. Παράλληλα, δείχνει ομοιότητα με την περιβαλλοντική προσέγγιση στην ποιότητα ζωής και εισάγει την πολιτισμική διάσταση, που τροποποιεί τις ατομικές αντιδράσεις στην αρρώστια».²

Ο ορισμός τονίζει την υποκειμενικότητα και μεταβλητότητα της έννοιας η οποία καλύπτει τις ακόλουθες παραμέτρους: φυσική κατάσταση – λειτουργικότητα, ψυχολογική λειτουργικότητα, γνωσιακή λειτουργικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα και πνευματικότητα. Οι σκοποί αξιολόγησης της ποιότητας ζωής για τους επαγγελματίες υγείας, έχουν άμεση σχέση με τους στόχους των θεραπευτικών ή των προληπτικών παρεμβάσεων - που είναι αύξηση μακροβιότητας, μείωση νοσηρότητας και η ευεξία των ασθενών. Οι κλίμακες αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται αφορούν στο αυτοβαθμολογούμενο επίπεδο υγείας, στο βαθμό ενεργητικότητας, στην ικανοποίηση με τη φυσική κατάσταση, στους περιορισμούς και στις κοινωνικές επαφές.

Ο ορισμός ενέχει πολλαπλές και αλληλοεπιδρώμενες διαστάσεις που δυσχεραίνουν και περιπλέκουν την μέτρησή της. Η προσέγγιση μιας διάστασης δεν είναι ακριβής με την διατύπωση ενός μόνο ερωτήματος. Πολλαπλές ερωτήσεις για κάθε διάσταση κρίνεται μεθοδολογικά επιβεβλημένη. Επιλογή κατάλληλου οργάνου και κατάλληλες πηγές συλλογής στοιχείων και πληροφοριών. Ένα άλλο μειονέκτημα των οργάνων

μέτρησης είναι ότι έχουν κατασκευαστεί για γενική χρήση, ώστε να μπορούν να εφαρμοστούν σε διάφορες κατηγορίες ασθενών.

Μερικά εργαλεία μέτρησης και αξιολόγησης της ποιότητας ζωής είναι ο δείκτης λειτουργικότητας Karnofski, ο δείκτης λειτουργικότητας του ΠΟΥ, ο δείκτης Katz των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, ο δείκτης Spitzer, η επισκόπηση της επίδρασης της αρρώστιας, επισκόπηση υγείας του Nottingham, ερωτηματολόγιο γενικής υγείας, επισκόπηση υγείας EQ-5D και η επισκόπηση υγείας SF36.

Η Επισκόπηση Υγείας SF36, δημιουργήθηκε προκειμένου να επιτύχει τις ψυχομετρικές εκείνες προδιαγραφές που απαιτούνται, για την σύγκριση του επιπέδου υγείας μεταξύ διαφόρων ομάδων του πληθυσμού. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου έχει πιστοποιηθεί με διεθνείς μελέτες και μεταφράσεις.³⁻⁵

Το SF36 έχει την βασική ιδιότητα ότι γίνεται ταυτόχρονη μέτρηση και αξιολόγηση του επιπέδου, τόσο της φυσικής όσο και της πνευματικής υγείας του ερωτώμενου, με ένα πλέγμα 36 ερωτήσεων, οι οποίες με τη βοήθεια του κατάλληλου αλγόριθμου, συνοψίζονται σε 8 κλίμακες, από 2 μέχρι 10 ερωτήσεις η κάθε μια. Οι κλίμακες είναι σωματική λειτουργικότητα, σωματικός ρόλος, σωματικός πόνος, γενική υγεία, ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα, συναισθηματικός ρόλος, ψυχική υγεία.⁶⁻¹⁰

Το μηνιγγίωμα είναι ο όγκος που προέρχεται από κύτταρα των μηνίγγων και ορίστηκε από τον Νευροχειρουργό Harvey Cushing το 1922. Αποτελεί το 18-20% των πρωτοπαθών όγκων του εγκεφάλου και το 25% των όγκων του νωτιαίου μυελού. Τα

κύτταρα των μηνίγγων αποτελούν την εξωτερική επιφάνεια της αραχνοειδούς μήνιγγας, μηνιγγιώματα όμως είναι δυνατό να προέλθουν και από ινοβλάστες ή ακόμη και από πρόδρομα των μηνιγγικών κυττάρων γενικώς τους μηνιγγιοβλάστες. Όγκος ενηλίκων, παρουσιάζεται σε άτομα ηλικίας 20-60 ετών με μέσο όρο τα 40 έτη και συχνότερα γυναίκες. Θεωρούνται ιστολογικά καλοήθεις όγκοι, χαρακτηρίζονται από τοπική ανάπτυξη της μάζας τους και εμφανίζουν ελάχιστα ποσοστά υποτροπής επί ολικής χειρουργικής εξαίρεσης. Σπάνια δίνουν μεταστάσεις στους πνεύμονες, το ήπαρ, τους λεμφαδένες και τα οστά. Επίσης, σπάνια συνοδεύονται από κύστες, οι οποίες παρατηρούνται στα γλοιώματα και στους μεταστατικούς όγκους.¹¹

Ο όγκος εμφανίζεται σε οποιοδήποτε σημείο της κρανιακής κοιλότητας, οι θέσεις όμως που συχνότερα απαντάται, είναι η έξω επιφάνεια των ημισφαιρίων, το δρέπανο, η παραοβελιαία περιοχή και το πρόσθιο ήμισυ της βάσης του κρανίου.¹²

Περίπου το 90% των μηνιγγιωμάτων παρουσιάζονται μέσα στο κρανίο ενώ το υπόλοιπο 10% στο νωτιαίο σωλήνα.³ Η ανάπτυξή τους είναι συχνότερη στην ενδοκρανιακή κοιλότητα επειδή τα αραχνοειδή σωματίδια είναι αφθονότερα. Μια τέτοια θέση, είναι η μεσότητα του οβελιαίου κόλπου. Μαζί με τα μηνιγγιώματα του πρόσθιου τμήματος του οβελιαίου κόλπου αποτελούν το 50% όλων των ενδοκρανιακών μηνιγγιωμάτων. Γενικά, ανάλογα με την θέση τους μπορούν να διακριθούν σε δυο μεγάλες ομάδες: Μηνιγγιώματα κυρτότητας και Μηνιγγιώματα της βάσης.¹¹

Χρωματοσωμικές ανωμαλίες εμφανίζονται στο 75% των μηνιγγιωμάτων και αφορούν κυρίως στο

χρωματόσωμα 22. Η χαρτογράφηση των γονιδίων, μια τεχνολογία των τελευταίων ετών, ταυτοποίησε τη θέση του μηνιγγιώματος στο χρωματόσωμα 22. Ο καρκίνος του μαστού και η νευροινωμάτωση τύπου II συνοδεύονται από έλλειμμα του μακρού σκέλους του χρωματοσώματος 22 γεγονός το οποίο εξηγεί εν μέρει τη συχνή κλινική συνύπαρξη αυτών των καταστάσεων με το μηνιγγίωμα.^{12,13}

Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι γονδιακοί, περιβαλλοντικοί ή συνδυασμός και των δύο. Τα μηνιγγιώματα, αναπτυσσόμενα εμφανίζουν συχνά συμπτώματα για αρκετό χρόνο, πριν την διάγνωση. Η εντόπιση καθορίζει τα ειδικότερα συμπτώματα κάθε περίπτωσης. Τέτοια είναι η αυξημένη ενδοκράνια πίεση (κεφαλαλγία, εμετούς, οίδημα οπτικής θηλής, διαταραχές του επιπέδου συνείδησης, διαταραχές προσωπικότητας).¹¹⁻¹³ Εστιακή νευρολογική σημειολογία (πάρεση, ημιανοψία, διαταραχές του λόγου, της όρασης, της ακοής, της βάδισης).⁴ Επιληψία εμφανίζεται περίπου στο ένα τέταρτο των ασθενών ως πρώτη εκδήλωση. Στους υπόλοιπους, η εισβολή είναι βραδεία με πιεστικά φαινόμενα, προτού γίνουν εμφανή εστιακά νευρολογικά σημεία.¹¹

Η θεραπεία τους περιλαμβάνει: χειρουργική εξαίρεση του όγκου, ακτινοβολία, στερεοτακτική ακτινοχειρουργική, χημειοθεραπευτικά φάρμακα, ενδοαγγειακή νευροχειρουργική και έπεται χειρουργική εξαίρεση του όγκου. Οι δείκτες έκβασης της νόσου είναι: ηλικία κατά την στιγμή της διάγνωσης, συγκεκριμένα όσο μικρότερη ηλικία είναι τόσο καλύτερη η πρόγνωση και η πιθανότητα επιβίωσης, θέση όγκου, προσβασιμότητα και έκταση της αφαίρεσης.¹⁴

Προβλήματα που προκύπτουν είναι νευρολογικό έλλειμμα λόγω μερικής εξαίρεσης του όγκου, επιληπτικές κρίσεις, υδροκεφαλία, οίδημα, εγκεφαλική αιμορραγία, επιμόλυνση. Οι αναφερόμενες επιπλοκές όχι μόνο μειώνουν την ποιότητα ζωής του ασθενή, αλλά θεωρείται επιβεβλημένη φροντίδα από κάποιο μέλος της οικογένειας και ψυχολογική υποστήριξη.

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν να διερευνηθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών με χειρουργηθέν μηνιγγίωμα εγκεφάλου με εργαλείο μέτρησης το ερωτηματολόγιο SF36.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα ανασκόπηση στηρίχθηκε σε ερευνητικές μελέτες και μια ανασκοπική σχετικά με την ποιότητα ζωής των ασθενών με χειρουργηθέν μηνιγγίωμα εγκεφάλου. Οι επιστημονικές βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν Pubmed, Scopus, Google Scholar και Medline.

Η αρχική αναζήτηση των μελετών έγινε με βάση τις λέξεις-κλειδιά: “meningioma”, “quality of life”, Health related quality of life “patients”, “SF36”. Από την αρχική αναζήτηση συγκεντρώθηκαν 25 άρθρα.

Τα κριτήρια επιλογής των μελετών ήταν τα εξής:

- μελέτες, ανασκοπικές και ερευνητικές όλων των ειδών, που έχουν δημοσιευθεί την τελευταία δεκαπενταετία
- δημοσιευμένα ή μεταφρασμένα σε αγγλική και ελληνική γλώσσα
- με ενήλικες ασθενείς, ως ηλικία δείγματος πληθυσμού

- με εντοπισμό του μηνιγγιώματος σε οποιαδήποτε θέση στον εγκέφαλο
- που ακολούθησαν χειρουργική ή και συμπληρωματική θεραπεία
- είτε είχαν είτε όχι μετεγχειρητικές επιπλοκές ή και νευρολογικό έλλειμμα
- με εργαλείο μέτρησης της ποιότητας υγείας το “SF36”

Έγινε ανάγνωση περίληψης, ολόκληρων των κειμένων και επαναξιολόγηση τους. Από αυτήν απορρίφθηκαν 12 άρθρα διότι χρησιμοποιούσαν άλλο όργανο μέτρησης της ποιότητας ζωής, εκτός του SF36. Όλα τα υπόλοιπα άρθρα, σύνολο 13 χρησιμοποιήθηκαν για την ανασκόπηση, (Πίνακας 1). Οι 11 αφορούσαν μόνο τους ασθενείς ενώ οι δύο αφορούσαν ασθενείς και μάρτυρες, (Διάγραμμα 1).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης εντοπίστηκαν 25 μελέτες στην διεθνή βιβλιογραφία. Ο στόχος ήταν να διερευνηθούν οι παράγοντες που θα βοηθήσουν σε μια καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών με χειρουργηθέν μηνιγγίωμα. Το όργανο μέτρησης ήταν το ερωτηματολόγιο SF36. Ως σημαντικότερος παράγοντας είναι ο εντοπισμός της θέσης του όγκου και επηρεάζει τη νοσηρότητα και θνητότητα ενώ άλλοι παράγοντες είναι ψυχολογικοί, κοινωνικοί και συμπεριφοράς.

Στην έρευνα των Stalpers και συν.,¹⁵ σε 95 ασθενείς με μηνιγγίωμα grade I ήταν μειωμένη η πνευματική υγεία, δηλαδή οι παράμετροι του SF36 που αφορούν στην κοινωνική λειτουργικότητα, ζωτικότητα, συναισθηματικό ρόλο, ψυχική υγεία. Σχεδόν το 90% των ασθενών μηνιγγίωμα

αντιμετώπισαν προβλήματα λόγου, γεγονός που είναι ισχυρά αρνητικό προγνωστικό για την ποιότητα ζωής τους.

Τα ελαφρά και μέτρια νευρολογικά συμπτώματα επηρεάζουν τους χειρουργημένους ασθενείς. Ενδεικτικά, στην έρευνα των Yamashiro και συν.,¹⁶ το 2007 σε 17 ασθενείς που χειρουργήθηκαν για αφαίρεση ασυμπτωματικού μηνιγγιώματος φάνηκε ότι η ποιότητα ζωής και συγκεκριμένα η σωματική υγεία και η ζωτικότητα τους επηρεάστηκε από την κεφαλαλγία μετεγχειρητικά. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε και η ομάδα του Mathiesen και συν.¹⁷ Η νευραλγία του τριδύμου και η δυσκολία στην κατάποση, έστω και προσωρινά, μείωσαν την βαθμολογία του ερωτηματολογίου SF36.¹⁷

Σε μελέτη των Lang και Neil-Dwyer¹⁸ σε 17 ασθενείς με μηνιγγίωμα λιθοειδούς αποκλίματος και επανεξέταση 3, 6, 12 μήνες μετά την επέμβαση, για κάθε έτος και για διάρκεια 5 ετών με όργανο μέτρησης την επισκόπηση υγείας SF36, προέκυψε ότι η ποιότητα ζωής στην πλειονότητα των ασθενών δεν ήταν καλή σε ποσοστό 43-75% και σχετιζόταν με τη μειωμένη κινητικότητα. Το ίδιο ισχύει και στη μελέτη των ίδιων μελετητών που πραγματοποιήθηκε το 2000.¹⁹

Στη μελέτη των Honeybul και συν.,²⁰ συμμετείχαν 15 ασθενείς με μηνιγγίωμα της πτέρυγας του σφηνοειδούς. Σύμφωνα με το όργανο εκτίμησης την επισκόπηση υγείας SF36 από τους 15 ασθενείς οι 7 είχαν χαμηλή βαθμολογία στους τομείς της γενικής υγείας, του σωματικού και συναισθηματικού ρόλου, και της ζωτικότητας. Η χαμηλή ποιότητα ζωής ήταν ανεξάρτητη της χρονικής διάρκειας μετά την επέμβαση.

Άλλη μελέτη των Kelleher και συν.,²¹ με δείγμα 18 ασθενών με όγκους βάσης κρανίου που εξέτασαν και τις επιπλοκές, έδειξε ότι οι ασθενείς που είχαν οποιαδήποτε άλλο είδος όγκου εκτός ακουστικό νευρίνωμα παρουσίαζαν σοβαρή διαταραχή σε 7 από τις 8 κλίμακες της SF36. Αυτό δείχνει ότι η επέμβαση και οι επιπλοκές της είχαν επίδραση στην ποιότητα ζωής ανεξάρτητα από το είδος του όγκου. Από την άλλη, η ομάδα Elahi και συν.,²² σε ασθενείς με μηνιγγιώματα ινιακού κυρτώματος δεν βρήκαν καμιά διαφορά στο επίπεδο της ποιότητας πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση.

Σύμφωνα με την έρευνα των Boniatsis και συν.,²³ στην οποία μελετήθηκε η πρόγνωση όγκων εγκεφάλου σε σχέση με την ηλικία των ασθενών, προέκυψε ότι το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα συνδέεται με λεπτομερή προεγχειρητική αξιολόγηση, προσεκτική χρήση αντιβιοτικών, στεροειδών, χορήγηση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους καθώς και έγκαιρη κινητοποίηση των ασθενών.

Σε μελέτη των Heinze και συν.,²⁴ με μηνιγγίωμα σηραγγώδους κόλπου, από τους 104 ασθενείς επανεξετάστηκαν οι 96 με όργανο εκτίμησης την επισκόπηση υγείας SF36 και παρατηρήθηκε ότι η ποιότητα ζωής μετά από ακτινοθεραπεία είναι άριστη, σε περιπτώσεις που έχουμε ολική αφαίρεση του όγκου. Ο συνδυασμός της μείωσης του όγκου με εγχείρηση και στην συνέχεια με στερεοτακτική ακτινοθεραπεία, προσφέρει ικανοποιητική ποιότητα ζωής με βάση την επισκόπηση υγείας SF36 σε ασθενείς που δεν είναι δυνατή η ολική αφαίρεση. Τα αποτελέσματα αυτά πρέπει να ληφθούν υπόψη για βέλτιστη διαχείριση των όγκων αυτών. Τα ίδια

αποτελέσματα στη μέτρηση της ποιότητας ζωής είχαν και οι Farhoud και συν.²⁵

Άλλη μελέτη των Nieuwenhuizen και συν.,²⁶ σε δείγμα 89 ασθενών και με το ίδιο όργανο εκτίμησης κατέληξαν ότι, υπάρχει μειωμένος δείκτης ποιότητας ζωής σε ασθενείς που είχαν χειρουργηθεί και ακτινοβοληθεί, στην παράμετρο της σωματικής υγείας του SF36. Αυτό αποδίδεται στο ότι οι ασθενείς που χρειάστηκαν ακτινοθεραπεία είχαν πιο σύνθετα μηνιγγιώματα και είχαν μεγαλύτερη εγκεφαλική βλάβη και απαιτούνταν πιο εκτεταμένη επέμβαση.

Σε μελέτη των Honeybul και συν.,²⁰ εξετάστηκαν 15 ασθενείς με μηνιγγίωμα της πτέρυγας του σφηνοειδούς και όργανο εκτίμησης την επισκόπηση υγείας SF36, διαπιστώθηκε ότι μερικές οικογένειες είχαν τόσο χαμηλή βαθμολογία στην κλίμακα, όσο και σε μακρύ διάστημα μετά την επέμβαση. Η υποστήριξη απαιτείται τελικά μακροπρόθεσμα.

Σε μελέτη των Neil-Dwyer και συν.,²⁷ μελετήθηκαν 19 ασθενείς με μηνιγγιώματα λιθοειδούς – αποκλίματος που χρησιμοποιήθηκε ως όργανο μέτρησης η επισκόπηση υγείας SF36, ανέδειξε ότι στις 8 κατηγορίες της κλίμακας από 39-72% των επιζώντων ασθενών η σωματική λειτουργικότητα ήταν κάτω από τα αναμενόμενα (χαμηλή βαθμολογία). Το συμπέρασμα της μελέτης είναι ότι μετά την επέμβαση η ποιότητα ζωής του ασθενή είναι χειρότερη, ανεξάρτητα από τα χειρουργικά αποτελέσματα.

Τέλος, παρόμοια αποτελέσματα έδειξε και άλλη έρευνα των Lang και συν.,¹⁸ σε δεκαεπτά ασθενείς (13 γυναίκες και 4 άνδρες ηλικίας 29-63 ετών) που είχαν χειρουργηθεί για μηνιγγιώματα λιθοειδούς-αποκλίματος. Στα αποτελέσματα επίσης, προέκυψε

ότι το ενδιαφέρον των χειρουργών επικεντρώνεται στα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας και δεν ασχολούνται με παράγοντες όπως πόνος, διάθεση, λειτουργική ανεπάρκεια, γνωστική λειτουργία, καθώς και την ικανότητα των ασθενών να ανταπεξέλθουν στις προσωπικές και οικογενειακές τους ευθύνες. Η παροχή της απαραίτητης πληροφορίας και η κατανόηση της από τον ασθενή στηρίζεται στις βασικές αρχές της ηθικής περί αυτονομίας του αρρώστου και σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η ενημέρωση διασφαλίζει τη συμμετοχή του, στις διαδικασίες λήψης απόφασης σχετικά με τα ενδεικνυόμενα θεραπευτικά μέτρα και συντελεί στη διαμόρφωση σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενή. Η ικανότητα αντίληψης και εκτίμησης, αποτελεί το δεύτερο συστατικό στοιχείο της συναίνεσης και αναφέρεται στην ικανότητα του ασθενή να κατανοήσει τις σχετικές με την πάθηση του ιατρικές πληροφορίες και να εκτιμήσει τις συνέπειες μιας απόφασης μεταξύ διαφόρων θεραπευτικών επιλογών ή ιατρικών πράξεων. Γι' αυτό επιβάλλεται επιμελής και διακριτική ενημέρωση από την υγειονομική ομάδα ανάλογα με τον κάθε ασθενή ξεχωριστά και συναίνεση από τον ίδιο και την οικογένεια για την θεραπεία και τις επιπτώσεις. Το στενό οικογενειακό περιβάλλον οφείλει να είναι ενήμερο για την πρόγνωση και τους κινδύνους της αναπηρίας. Έτσι, είναι σημαντική η διαδικασία συναίνεσης έχοντας υπόψη τους κινδύνους της χειρουργικής επέμβασης και τις επιπλοκές ώστε να αντισταθμίσουν την μετεγχειρητική πορεία με το αποτέλεσμα της επέμβασης. Είναι γεγονός ότι θα πρέπει να εκτιμηθεί και να προσδιοριστεί η ικανότητα των μελών της οικογένειας στο

πρόγραμμα αποκατάστασης. Συγκεκριμένα, μερικές οικογένειες επιθυμούν και είναι ικανές να φροντίσουν τον ασθενή στο σπίτι με την βοήθεια κοινοτικών παραγόντων. Άλλες οικογένειες δεν έχουν την δυνατότητα λόγω αυξημένων υποχρεώσεων. Προβλήματα όπως η φροντίδα του σπιτιού, η υπομονή και άλλα δημιουργούνται σε αυτούς και κατ' επέκταση στους ασθενείς. Στην έρευνα του Land το 1999 οι 6 συνοδοί (σύζυγοι κ.λπ.) που φρόντιζαν τους χειρουργημένους ασθενείς άλλαξαν επάγγελμα, ενώ οι 9 βίωσαν σημαντική αλλαγή στον τρόπο ζωής. Οι επιπτώσεις στο οικογενειακό περιβάλλον είναι μεγαλύτερες από εκείνες που είχαν αρχικά εκτιμηθεί.¹⁸

Αναπόφευκτα δεοντολογικά ερωτήματα δημιουργούνται όπως: Πρέπει η οικογένεια να συμμετέχει στην διαδικασία της ενημέρωσης και της συναίνεσης της επέμβασης και των επιπλοκών; Μπορεί η οικογένεια να ζητήσει βοήθεια από την κοινωνική υπηρεσία του Νοσοκομείου ώστε, όταν κουραστεί, να έχει συμπαράσταση ή βοήθεια; Ποια η στάση του εργοδότη του φροντιστή, ώστε να υπάρχει η βοήθεια, η στήριξη και η απασχόληση ώστε να ανταπεξέρχεται στις επαγγελματικές του υποχρεώσεις; Τα μηνιγγιώματα της βάσεως του κρανίου κυρίως εγείρουν αυτά τα ερωτήματα διότι η βλάβη είναι καλοήθης και όχι απειλητική για την ζωή, ενώ η μετεγχειρητική πορεία, έχοντας νευρολογικό έλλειμμα, δημιουργεί προβλήματα. Υπάρχει μικρή αναφορά στα αποτελέσματα της χειρουργικής επέμβασης σε σχέση με την λειτουργική ικανότητα και την κατάσταση υγείας, η οποία τελικά, αξιολογείται σε κάθε ασθενή χωριστά. Αξιοσημείωτο είναι ότι με την κλίμακα Γλασκόβης οι ασθενείς είχαν καλή έκβαση ενώ με

την κλίμακα εκτίμησης της ποιότητας ζωής SF36 η ζωή τους αναδεικνύεται ότι είχε επηρεαστεί κατά πολύ από την πάθησή τους.^{19,27}

Εξάλειψη των προαναφερθέντων παραγόντων θα μπορούσε να αποτελέσει η αναζήτηση βελτιωμένης κοινωνικής υποστήριξης, η οποία εξασφαλίζει την πρωιμότερη διάγνωση, την καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση, την αύξηση της ολικής επιβίωσης και βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξημένη συμμετοχή των Ελληνικών Ογκολογικών Κέντρων σε διεθνή και ελληνικά πολυκεντρικά πρωτόκολλα, με αντίστοιχη παρουσία στη διεθνή βιβλιογραφία. Η ποιότητα ζωής αποτελεί πλέον σημαντική παράμετρο, τόσο στην καθημερινή κλινική πράξη, όσο και στα πλαίσια της κλινικής έρευνας.²²

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έχουν αρχίσει και γίνονται μελέτες που αφορούν στην ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια νοσήματα. Οι μελέτες αυτές έχουν σαν αποτέλεσμα, μακροπρόθεσμα την βελτίωση της ζωής του ασθενή διότι το ενδιαφέρον της υγειονομικής ομάδας στρέφεται στον ασθενή ως βιο-ψυχοκοινωνική οντότητα. Λιγότερες μελέτες αφορούν ποιότητα ζωής ασθενών μετά από επεμβάσεις κακοήθων όγκων. Στους παράγοντες που επηρεάζουν την αποτυχία ή επιτυχία των επεμβάσεων είναι η μεγάλη διακύμανση στην κοινωνική δομή και οι συνήθειες των κοινωνικών τάξεων. Υπολογίζεται ότι στις Η.Π.Α. 25 εκατομμύρια οικογένειες φροντίζουν για ένα χρονίως πάσχοντα ασθενή, πολλές εκ των οποίων ευρίσκονται σε οικονομική ανέχεια.

Στην Ελλάδα, σε ελάχιστες μελέτες γίνεται αναφορά στην ποιότητα ζωής των ασθενών με χειρουργηθέν μηνιγγίωμα εγκεφάλου. Σημαντικό είναι να γίνουν παρόμοιες έρευνες που αφορούν στην ποιότητα ζωής των ασθενών με χειρουργηθέν μηνιγγίωμα εγκεφάλου, καθώς οι υπάρχουσες διεθνείς είναι περιορισμένες και τα αποτελέσματα είναι αμφιλεγόμενα. Η χειρουργική θεραπεία δεν είναι ο μόνος καθοριστικός παράγοντας που επηρεάζει την έκβαση της νόσου. Καθοριστική είναι η αξιολόγηση και σύγκριση της αποτελεσματικότητας όλων των δυνατών θεραπευτικών σχημάτων περιλαμβάνοντας λεπτομέρειες της μακροχρόνιας μετεγχειρητικής φροντίδας.

Επιπρόσθετα, σε μεγάλες ηλικίες των ασθενών πρέπει να σταθμίζονται οι κίνδυνοι με τα οφέλη της παρέμβασης, ενώ υπάρχει ανάγκη έρευνας σχετικά με την μετεγχειρητική πορεία που σχετίζεται με μακροχρόνια ποιότητα.

Οι μελετητές συμπεραίνουν ότι είναι αναγκαία η ψυχοκοινωνική στήριξη των ασθενών. Ενώ αξιοσημείωτη φαίνεται ότι είναι η κοινωνική στήριξη του ίδιου του ασθενή και του περιβάλλοντος του. Ασθενείς με μια καλή νευρολογική εικόνα έχουν την δυνατότητα επικοινωνίας με ηλεκτρονική πλατφόρμα συνεχούς υποστήριξης.

Τέλος, μια διεπιστημονική απόφαση είναι απαραίτητη για κάθε ασθενή. Η επιστημονική ομάδα οφείλει να συνεργάζεται και να λαμβάνει εξατομικευμένη αντιμετώπιση, με στόχο καλύτερα αποτελέσματα της χειρουργικής επέμβασης σε σχέση με την λειτουργική ικανότητα και την κατάσταση υγείας του.

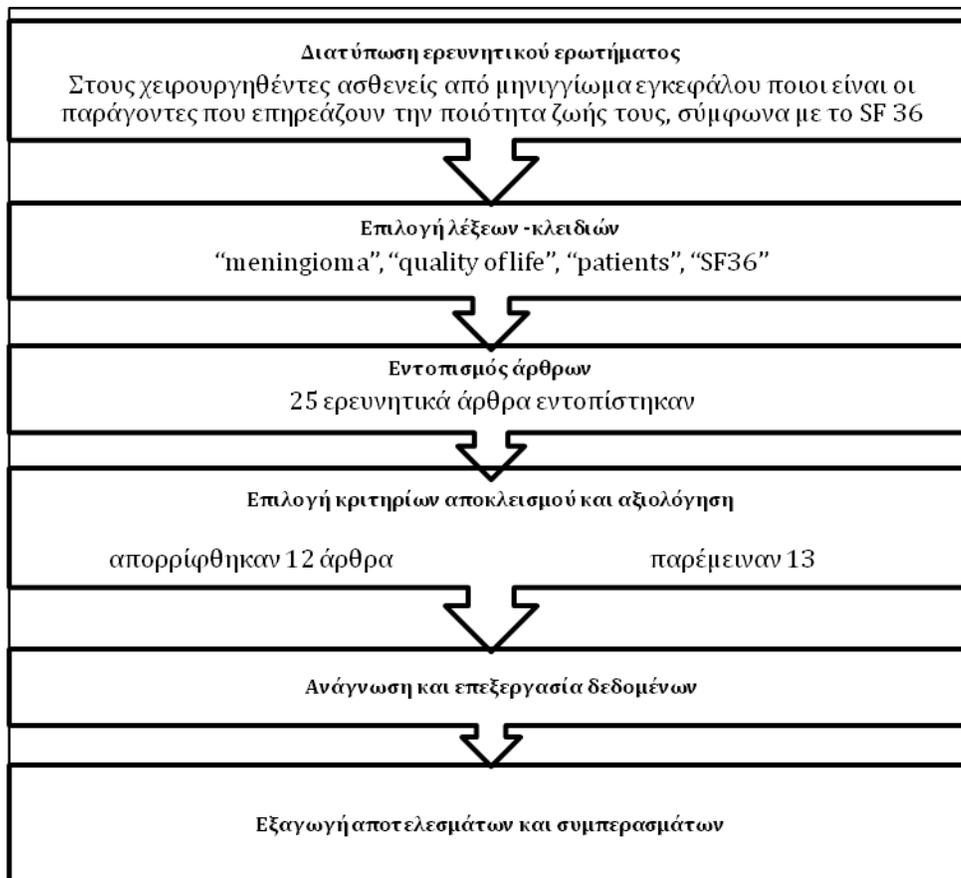
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bampoe J, Vitaly S, Market B. Quality-of-Life Assessment in Neurosurgical Patients. *Neurosurgery Quarterly* 2002;12(2): 132-141.
2. Νάκου Σ. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας- Εφαρμογές στην Παιδιατρική. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής* 2001;18(3):254-266.
3. Brazier JE, Harper R, Jonew NM, Catchain A, Thomas KJ, Usherwood T. Validating the sf36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *BMJ* 1992; 305 (6846):160-164.
4. Jenkison C, Wright L, Coulter A. Criterion validity and reliability of the SF36 in a population sample. *Qual Life Res* 1994; 3(1): 7-12.
5. Anderson RT, Aaronson NK, Wilkin D. Critical review of the international assessments of the health –related quality of the life. *Qual Life Res* 1993;2(6):369-395.
6. Ware JE, Snow K, Kosinski M, Gamdek B. Sf36 health survey: manual and interpretation guide. The health institute, New England Medical Center, Boston Massachusetts 1997.
7. Υφαντόπουλος Ι, Πιεράκος Γ, Ζανάκης Β. Ποιότητα ζωής ασθενών με ηπατίτιδα C. *Αρχεία ελληνικής Ιατρικής* 2001;18(3):288-296.
8. John E, Ware Jr, 1990, “The short- form-36 health survey” On line, Διαθέσιμο από διαδικτυακή ιστοσελίδα:
<http://www.med.uottawa.ca/courses/CMED6203/In dex notes/SF36%20fn%20.pdf> www.sf36.com,
Ημερομηνία πρόσβασης: 19.03.2008.
9. Hays RD, Sherbourne CD, Mazel RM. The RAND 36- item Health Survey 1,0. *Health Econ* 1993;2(3): 217-227.
10. Κοντοδημόπουλος Ν, Φραγκούλης Δ, Παππά Ε, Νιάκας Δ. Στατιστικοί έλεγχοι εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ελληνικού SF36. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2004, 21(5): 451-462.
11. Συγκούνας ΕΓ. Οι όγκοι του εγκεφάλου, 1^η έκδοση. Εκδ., Ζήτα, Αθήνα 1995.
12. Κάτσαλης Κ. Νευροχειρουργική, 1^η έκδοση, Εκδ., Παρισιάνος, Αθήνα 1996.
13. Σακκάς Δ. Εισαγωγή στη Νευροχειρουργική. Νεοπλάσματα Καλοήθεις όγκοι εγκεφάλου, εκδ., Παρισιάνου Αθήνα, 2003.
14. Lindsay/Bone/Callander Νευρολογία και Νευροχειρουργική Εικονογραφημένη, 2^η έκδοση, εκδ. Παρισιάνου Μαρία Γρ, μετάφραση: Σταυρόπουλος Π. Γ. και Ζής Β., Αθήνα, 1997.
15. Stalpers L, Waagemans M, Wumkes M, van Nieuwenhuizen D, Dijkstra M, Leenstra S, et al. Long Term Cognitive Outcome and Quality of Life in Meningioma Patients After Neurosurgery With or Without Radiotherapy Radiation Oncology ASTRO 2007; 69(3 S): 169.
16. Yamashiro S, Nishi T, Koga K, Kaji M, Goto T, Muta D, et al. Self-assessed quality of life in patients who underwent surgery for asymptomatic meningiomas. *No Shinkei Geka* 2007;35(12):1149-55.
17. Mathiesen T, Gerlich A, Kihlström L, Svensson M, Bagger-Sjöbäck D. Effects of using combined transpetrosal surgical approaches to treat petroclival meningiomas. *Neurosurgery* 2007 ;60(6):982-91.
18. Lang DA, Neil-Dwyer G, Garfield J. Outcome after complex neurosurgery: the caregiver’s burden is forgotten. *J Neurosurg* 1999; 91(3): 359-63.

19. Neil-Dwyer G, Lang DA, Davis A. Outcome from complex neurosurgery: An evidence based approach. *Acta Neurochir (Wien)* 2000;142(4):367-71.
20. Honeybul S, Neil-Dwyer G, Lang DA, Evans BT, Ellison DW. Sphenoid Wing meningioma en plaque: a clinical review. *Acta neurochir (Wien)* 2001;143(8):749-758.
21. Kelleher MO, Fernandes MF, Sim DW, O'Sullivan MG. Health –related quality of life in patients with skull base tumors. *Br J Neurosurg* 2002 Feb;16(1):16-20.
22. Elahi F, Laligam S, Tzortzidis F. Foramen Magnum Meningiomas Surgical Standpoint and Long Term Follow up. A Retrospective Study. *AANS* 2006;Article ID: 36418.
23. Boviatsis E, Bouras T, Kouyialis A, Themistokleous M, Sakas D. Impact of age on complication and outcome in meningioma surgery. *Surgical Neurology* 2007;68 (4):407-411.
24. Heinze S, Farhoud, Gross M. Quality of the life after interdisciplinary treatment of cavernous sinus meningiomas. Από βιβλίο Πρακτικών Συνεδρίου «3emes journees francaise de Neurochirurgie» 7-11.05.2005, Strasbourg.
25. Farhoud A, Henzel M, Gross M, Sure R, Engenhardt-Cabillic HB. Cavernous Sinus Meningiomas: Life-Quality Management Skull Base 2005; 15 - C-8-270.
26. van Nieuwenhuizen D, Klein M, Stalpers LJ, Leenstra S, Heimans JJ, Reijneveld JC. Differential effect of surgery and radiotherapy on neurocognitive functioning and health- related quality of the life in WHO grade I meningioma patients. *J Neurooncol* 2007;84(3):271-8.
27. Neil-Dwyer G, Lang D, Garfield J. The realities of postoperative disability and the carer's burden. *Ann R Coll Surg Engl* 2001; 83(3): 215–218.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα ροής μελετών.



Πίνακας 1: Αποτελέσματα των μελετών που συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπηση.

ΕΡΕΥΝΑ	ΣΚΟΠΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Heinze S et al. 2005	Σύγκριση ποιότητας ζωής ασθενών που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά και ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με συμπληρωματικές θεραπείες ή μικτή	104 ενήλικοι ασθενείς με μηνιγγίωμα σφραγγώδους κόλπου Follow up σε 96 ασθενείς	<ul style="list-style-type: none"> Σύγκριση ποιότητας ζωής ασθενών με μηνιγγίωμα με διαφορετικές θεραπευτικές μεθόδους 1^η ομάδα: χειρ/κή αντιμετώπιση (n=22) 2^η ομάδα: 	<ul style="list-style-type: none"> Κανένας θάνατος MTX νευρολογική δυσλειτουργία σε 47%, μόνιμη σε 12% Τοξικότητα ακτινοβολίας σε 3% ασθενών Χωρίς δυσμενή εξέλιξη νόσου η 	Η ποιότητα ζωής μετά από χειρουργική επέμβαση και ακτινοθεραπεία είναι άριστη ή ικανοποιητική ανάλογα με το αν έχει αφαιρεθεί ο όλος όγκος Τα

	αντιμετώπιση		<p>ακτιν/πεία(n=34)</p> <p>3^η ομάδα: ασθενείς με χειρ/κή θεραπεία +ακτινοθεραπεία(n=2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • QOL, SF36 	<p>ομάδα 1 και η ομάδα3</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 ασθενής από ομάδα 2 με δυσμενή εξέλιξη νόσου • Καμιά στατιστική διαφορά στην ποιότητα ζωής μεταξύ των ομάδων • Η ομάδα 2 είχε καλύτερη QOL σε όλους τους τομείς 	<p>αποτελέσματα αυτά πρέπει να ληφθούν υπόψη για βέλτιστη διαχείριση των όγκων αυτών</p>
Honeybul S et al., 2001	<p>Διερεύνηση αποτελεσμάτων σε ασθενείς με μηνιγγίωμα σφηνοειδούς πτέρυγας en-plaque και διασφηνοειδική επέμβαση.</p>	<p>15 ενήλικοι ασθενείς, με χειρ/θέν μηνιγγίωμα πτέρυγας σφηνοειδούς</p> <p>10 συνοδοί ασθενών</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Εκτίμηση ασθενών σε εξωτερικά ιατρεία μτχ. (3-40 μήνες από θεραπεία) • Καταγραφή λειτουργικότητας και επιπλοκών MTX • SF36 και CGS 	<ul style="list-style-type: none"> • 92% ασθενών με μεγάλη έκταση του όγκου(εντός και εκτός σφηνοειδούς πτέρυγας) • 85% ασθενών διεγχειρητική προσέγγιση μηνιγγιώματος διακροταφικά • 14 ασθενείς επιβίωσαν • 1 ασθενής απεβίωσε • 85% ασθενών με αμετάβλητη οπτική οξύτητα • 57% ασθενών με πτώση βλεφάρου • 50% ασθενών με οίδημα βλεφάρου • 14% ασθενών με κλινικές υποτροπές • 14 ασθενείς με καλό CGS • 7 ασθενείς με χαμηλή βαθμολογία SF36, ανεξάρτητα από χρονική διάρκεια μετά τη επέμβαση • Οι υπόλοιποι 7 με ικανοποιητική βαθμολογία • Ως προς τους συνοδούς: 80% ικανοποιημένοι από φροντίδα, 40% απομονώθηκαν 	<p>Αυτό το είδος μηνιγγιώματος είναι πρόκληση και απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση</p> <p>Η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση δίνει καλή πρόγνωση της νόσου, ελάχιστη νοσηρότητα και καλά αισθητικά και λειτουργικά αποτελέσματα. Ωστόσο, επειδή αρκετές οικογένειες είχαν χαμηλή βαθμολογία στην κλίμακα όσο και μακρύ διάστημα αποθεραπείας, απαιτείται τελικά μακροπρόθεσμη υποστήριξη</p>

				κοινωνικά, 30% ανησυχούσαν για την εργασία τους	
Kelleher M et al., 2002	Αξιολόγηση ποιότητας υγείας ασθενών με όγκους βάσης κρανίου	70 ενήλικοι ασθενείς με όγκους βάσης κρανίου <ul style="list-style-type: none"> • 13 μηνιγγιώματα • 54 αιθουσαία νευρινώματα • 2 αιμαγγειωβλαστώματα • 1 υπογλώσσιο σβάννωμα 	<ul style="list-style-type: none"> • Μέση διάρκεια παρακολούθησης 38,4 μήνες • SF 36 	Οι ασθενείς που είχαν οποιαδήποτε άλλο είδος όγκου εκτός ακουστικό νευρίνωμα παρουσίαζαν σοβαρή διαταραχή σε 7 από τις 8 κλίμακες της SF36	Η επέμβαση και οι επιπλοκές της είχαν επίδραση στην ποιότητα ζωής ανεξάρτητα από το είδος του όγκου.
Boviatsis E et al., 2007	Σύγκριση ηλικιωμένων με νεώτερων ασθενών χειρουργημένων για καλοήθεις όγκους εγκεφάλου, ως προς τις MTX επιπλοκές και ανάγκες περιεγχειρητικής φροντίδας	240 νεότεροι ενήλικες ασθενείς χειρ/θέντες με καλοήθεις όγκους και 108 χειρ/κοί ηλικιωμένοι με καλοήθεις όγκους	Καταγραφή δημογραφικών στοιχείων, ποσοστού εξαίρεσης του όγκου, επιπλοκές της άμεσης MTX περιόδου, νευρολογικής έκβασης και θνησιμότητας Στατιστική αξιολόγηση με σύγκριση των 2 ηλικιακών ομάδων (19-64 και 65-84 ετών)	<ul style="list-style-type: none"> • Το ποσοστό αφαίρεσης του όγκου δεν ήταν σημαντικά διαφορετικό στις 2 ομάδες. • MTX αιμάτωμα, λοιμώξεις και εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση πιο συχνές σε ηλικιωμένους ασθενείς • MTX οίδημα εγκεφάλου, υδροκέφαλο και καρδιοαναπνευστικές επιπλοκές δεν είχαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων • Νευρολογική επιδείνωση σε περισσότερους ηλικιωμένους • Θάνατος με καμία σημαντικά στατιστική διαφορά μεταξύ των ομάδων 	Στους ηλικιωμένους ασθενείς με μηνιγγίωμα απαιτείται ΠΡΧ αξιολόγηση, σχεδιασμός τροποποιημένων πρωτοκόλλων, προσεκτική χρήση στεροειδών, αντιβιοτικών και προφυλακτικής ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους, έγκαιρη κινητοποίηση αυτή για τη βελτιστοποίηση λειτουργικότητας τους
Nieuwenhuizen	Διερεύνηση επιπλοκών	89 ενήλικοι ασθενείς με	<ul style="list-style-type: none"> • Διαδοχικοί ασθενείς 1^η ομάδα: χειρ/κή 	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές 	Η λειτουργικότητα των ασθενών με μηνιγγίωμα ήταν

<p>D et al., 2007</p>	<p>συμβατικής ακτινοθεραπείας σε σύγκριση με χειρουργική επέμβαση (μόνο ως προς νευρογνωστική λειτουργία και ποιότητα υγείας ζωής σε ασθενείς με grade I μηνιγγιώματα)</p>	<p>μηνιγγίωμα grade 1 και 89 μάρτυρες</p>	<p>επέμβαση 2^η ομάδα: ακτιν/πεία 3^η ομάδα: υγιείς μάρτυρες <ul style="list-style-type: none"> • SF36, EORTC-BCM20 • Σύγκριση ομάδων ως προς ηλικία, φύλο και μορφωτικό επίπεδο </p>	<p>διαφορές στη λειτουργικότητα μεταξύ των ομάδων ασθενών με μηνιγγιώματα <ul style="list-style-type: none"> • Οι ασθενείς με χειρ/κή θεραπεία είχαν χαμηλότερη λειτουργικότητα από υγιείς μάρτυρες • Οι ασθενείς με χειρουργική θεραπεία και ακτινοθεραπεία είχαν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες HRQOL από τους ασθενείς άλλους ασθενείς, οι οποίοι είχαν αξιολογήσει HRQOL συγκρίσιμες με τους υγιείς μάρτυρες . • Οι παραπάνω διαφορές εξαφανίστηκαν κατά την πάροδο του χρόνου </p>	<p>μακροχρόνια σημαντικά μειωμένη. Οι χειρουργημένοι-ακτινοβλημένοι ασθενείς είχαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής, λόγω εκτεταμένης εγκεφαλικής βλάβης και όχι λόγω της θεραπείας</p>
<p>Lang D. et al.,1999</p>	<p>Αξιολόγηση αποτελεσμάτων χειρουργικής επέμβασης μηνιγγιώματος λιθοειδούς-αποκλίματος Μέτρηση ποιότητας ζωής ασθενών Μέτρηση ποιότητας ζωής φροντιστών</p>	<p>17 ενήλικοι ασθενείς με χειρ/θέν μηνιγγίωμα λιθοειδούς-αποκλίματος και 17 φροντιστές</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SF36 • ΠΡΧεκτίμηση και MTX εκτίμηση (3, 6, και 12 μήνες και στη συνέχεια ετησίως) • Συνέντευξη φροντιστών 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 ασθενείς με νέα μόνιμο νευρολογικό έλλειμμα • 8 ασθενείς με προσωρινό έλλειμμα ή επιδείνωση υπάρχοντος • 11 διορθωτικές επεμβάσεις. • Εκτίμηση ποιότητας ζωής 1ου έτος MTX: 13 ασθενείς με καλή ή μέτρια ανάκαμψη, 3 με σοβαρή αναπηρία και 1 ασθενής απεβίωσε • SF36: 43% -75% ασθενών με 	<p>MTX η ποιότητα ζωής για τον ασθενή είναι χειρότερη από εκείνη που αναφέρεται στα χειρουργικά αποτελέσματα. Ο αντίκτυπος στους φροντιστές του ασθενούς είναι σημαντικός . Οι επιπτώσεις στο οικογενειακό περιβάλλον είναι μεγαλύτερες από εκείνες που είχαν αρχικά εκτιμηθεί. Απαιτείται ΠΡΧ ενημέρωση ασθενών-</p>

				<p>λειτουργικότητα κάτω από τα αποδεκτά πρότυπα σε 8 τομείς</p> <ul style="list-style-type: none"> • 56% φροντιστών με σημαντική αλλαγή στον τρόπο ζωής και 38% εμφάνισαν μια σημαντική αλλαγή σε σχέση με την εργασία τους. 	<p>συνοδών και MTX στήριξη τους</p>
<p>Dwyer N.G. et al., 2000</p>	<p>Εκτίμηση ποιότητας ζωής σε χειρουργηθέντες ασθενείς με μηνιγγιώματα λιθοειδούς – αποκλίματος</p>	<p>19 ασθενείς (29-63 ετών) με χειρ/θέν μηνιγγίωμα λιθοειδούς-αποκλίματος</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Καταγραφή δεδομένων προ και μετά χειρουργείου • SF36 • GOS 	<p>6 ασθενείς με νέο νευρολογικό έλλειμμα 10 ασθενείς επιδείνωσαν το υπάρχων νευρολογικό έλλειμμα</p> <p>Στις 8 κατηγορίες της κλίμακας SF36 39-72% των επιζώντων ασθενών η σωματική λειτουργικότητα ήταν κάτω από τα αναμενόμενα</p>	<p>MTX η ποιότητα ζωής του ασθενή είναι χειρότερη, ανεξάρτητα από τα χειρουργικά αποτελέσματα</p>
<p>Farhoud A. et al., 2005</p>	<p>Εκτίμηση ποιότητας ζωής που χειρουργήθηκαν από μηνιγγίωμα σφραγγώδους κόλπου , με ακτινοβολία, και συνδυαστική θεραπεία</p>	<p>96 ενήλικοι ασθενείς</p>	<p>3 ομάδες:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^η: πρωτογενή μικροχειρουργική (22 ασθενείς) • 2^η: πρωτογενή SRT (34 ασθενείς) • 3^η: εκτομή συν SRT (40 ασθενείς) <p>Μέση διάρκεια παρακολούθησης 24 μήνες</p> <p>SF-36</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών κατηγοριών • Μια τάση για την πρωτογενή SRT θεωρήθηκε, λόγω της ποιότητας της ζωής • Μετά μικροχειρουργική εκτομή 47% ασθενών ανέπτυξαν προσωρινή βλάβη κρανιακού νεύρου και 19% από αυτά ήταν μόνιμη. • Μετά SRT, το 49% ασθενών ανέπτυξαν προσωρινή κεφαλαλγία, ίλιγγο, 	<p>Η SRT ως θεραπευτική επιλογή προσφέρει υψηλή αποτελεσματικότητα και εξαιρετική ποιότητα λόγω χαμηλού κινδύνου και παρενέργειων. Η διεπιστημονική απόφαση είναι αναγκαία για κάθε ασθενή.</p>

				ναυτία και σε 13,2% από αυτούς ήταν μόνιμη	
Stalpers L. et al., 2007	Εκτίμηση ποιότητας ζωής ασθενών που χειρουργήθηκαν και ασθενών που υποβλήθηκαν σε ακτινοβολία	95 ενήλικες ασθενείς grade I μηνιγγίωμα	Ασθενείς-μάρτυρες Εκτίμηση μετά από 1 έτος από χειρ/κή επέμβαση και την ακτινοβολία SF36	<ul style="list-style-type: none"> • Μειωμένη δυνατότητα εκτελεστικών λειτουργιών, που αφορούν στην επεξεργασία των πληροφοριών και ψυχοκινητικής ταχύτητας • Σχεδόν 90% ασθενών με σημαντικές δυσκολίες στο λόγο • Μνήμη είναι μειωμένη στους περισσότερους ασθενείς, καθώς και μειωμένες επιδόσεις λόγω διαταραχής εκτελεστικών λειτουργιών. • Διαταραχή της εκτελεστικής λειτουργίας ήταν ισχυρός προγνωστικός παράγοντας για χαμηλή (7 από 8 κατηγορίες) ποιότητα ζωής 	Οι περισσότεροι ασθενείς που έλαβαν χειρουργική θεραπεία είχαν μακροχρόνια γνωστικά ελλείμματα. Οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν μόνο ή επικουρικά με ακτινοθεραπεία για μεγάλους όγκους βάσης κρανίου είχαν αντίστοιχες γνωστικές απώλειες. Η νοητική έκπτωση αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για τη χαμηλή ποιότητα ζωής
Neil-Dwyer G. et al., 2001	Εκτίμηση έκβασης και ποιότητας ζωής	17 ασθενείς με μηνιγγίωμα Οι φροντιστές	SF-36 , GOS	Το SF36 έδειξε ότι περισσότερο από το ήμισυ των ασθενών είχαν χαμηλή σωματική λειτουργικότητα. Οι φροντιστές είχαν μεγάλη επιβάρυνση	Οι επιπτώσεις στους φροντιστές , η σημασία της ολοκληρωμένης ενημέρωσης και συγκατάθεσης τους. Τα συμπεράσματα είναι εφαρμόσιμα σε όλες τις χειρουργικές ειδικότητες και ιδιαίτερα σε πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις.
Yamashiro S et	Εκτίμηση της	17 ενήλικες	SF-36, HADS	Το SF36 έδειξε ότι η σωματική	Εν κατακλείδι, η χειρουργική επέμβαση

al., 2007	ποιότητας ζωής των ασυμπτωματικών ασθενών που χειρουργήθηκαν για αφαίρεση μηνιγγιώματος	ασθενείς	Οι ασθενείς σε 2 ομάδες ανάλογα με το βαθμό της κεφαλαλγίας	δραστηριότητα παρεμποδίζεται σε ασθενείς με επίμονη κεφαλαλγία. Άρα στις παραμέτρους σωματική λειτουργικότητα και ζωτικότητα καταγράφηκε χαμηλή ποιότητα ζωής	για το ασυμπτωματικό μηνιγγίωμα δεν έχει αρνητικές επιπτώσεις στη μετεγχειρητική ποιότητα ζωής, αν οι χειρουργικές επιπλοκές είναι ήσσονος σημασίας.
Mathiesen T et al., 2007	Εκτίμηση ποιότητας ζωής ασθενών με μηνιγγίωμα αποκλίματος, επιπλοκές, υποτροπή αυτών	29 ασθενείς με χειρ/θέν μηνιγγίωμα αποκλίματος μεγαλύτερο από 30 mm	Glasgow Outcome Score SF36	Το SF36 έδειξε ότι η σωματική λειτουργικότητα σε 12 ασθενείς. Στους ασθενείς που δεν είχαν νευρολογικό έλλειμμα σημειώθηκε επώδυνη νευροπάθεια τριδύμου και μονομερή δυσκολία κατάποσης. Βελτίωση αυτών των ασθενών μακροπρόθεσμα.	Υπάρχουν δυνατότητες βελτίωσης της ποιότητας ζωής ιδιαίτερα αν υπάρχει ψυχοκοινωνική στήριξη αυτών των ασθενών
Elahi F. et al., 2006	Εκτίμηση ποιότητας ζωής ασθενών με χειρουργηθέν μηνιγγίωμα ινιακού κυρτώματος	40 ασθενείς έφηβοι και ενήλικες με χειρ/θέν μηνιγγίωμα ινιακού κυρτώματος	SF-36, MHI-5 Karnofsky Performance Score	Καλή ποιότητα ζωής σε όλες τις παραμέτρους του ερωτηματολογίου	Λόγω θέσης εύκολη πρόσβαση και ολική εξαίρεση του όγκου με καλή ποιότητα ζωής