

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΔΙΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΡΚΩΜΑ ΕΓΓΥΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΜΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΓΑΠΡΟΘΕΣΗ ΚΑΙ ΤΕΝΟΝΤΟΜΕΤΑΦΟΡΑ ΜΕΙΖΩΝΑ ΓΛΟΥΤΙΑΙΟΥ

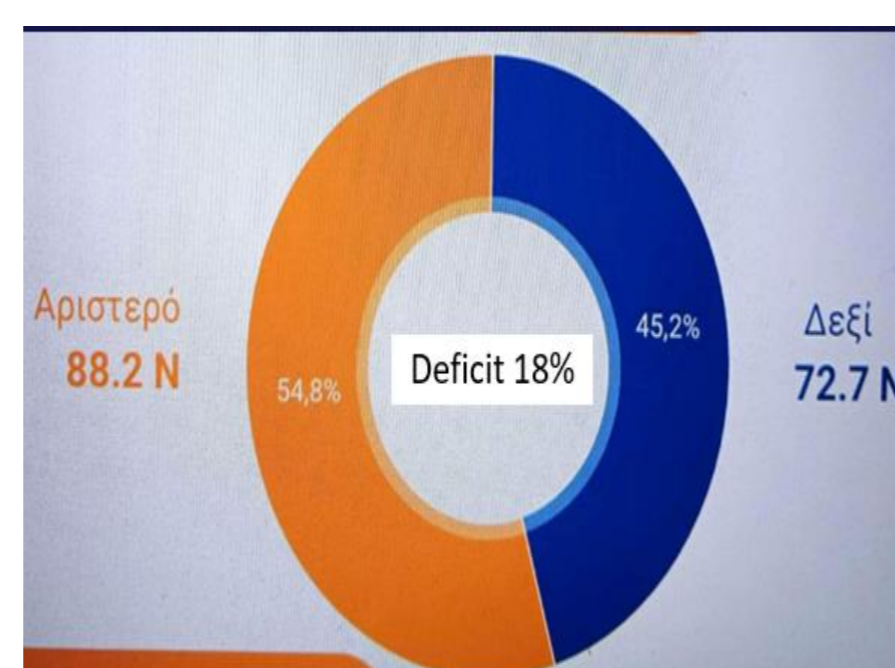
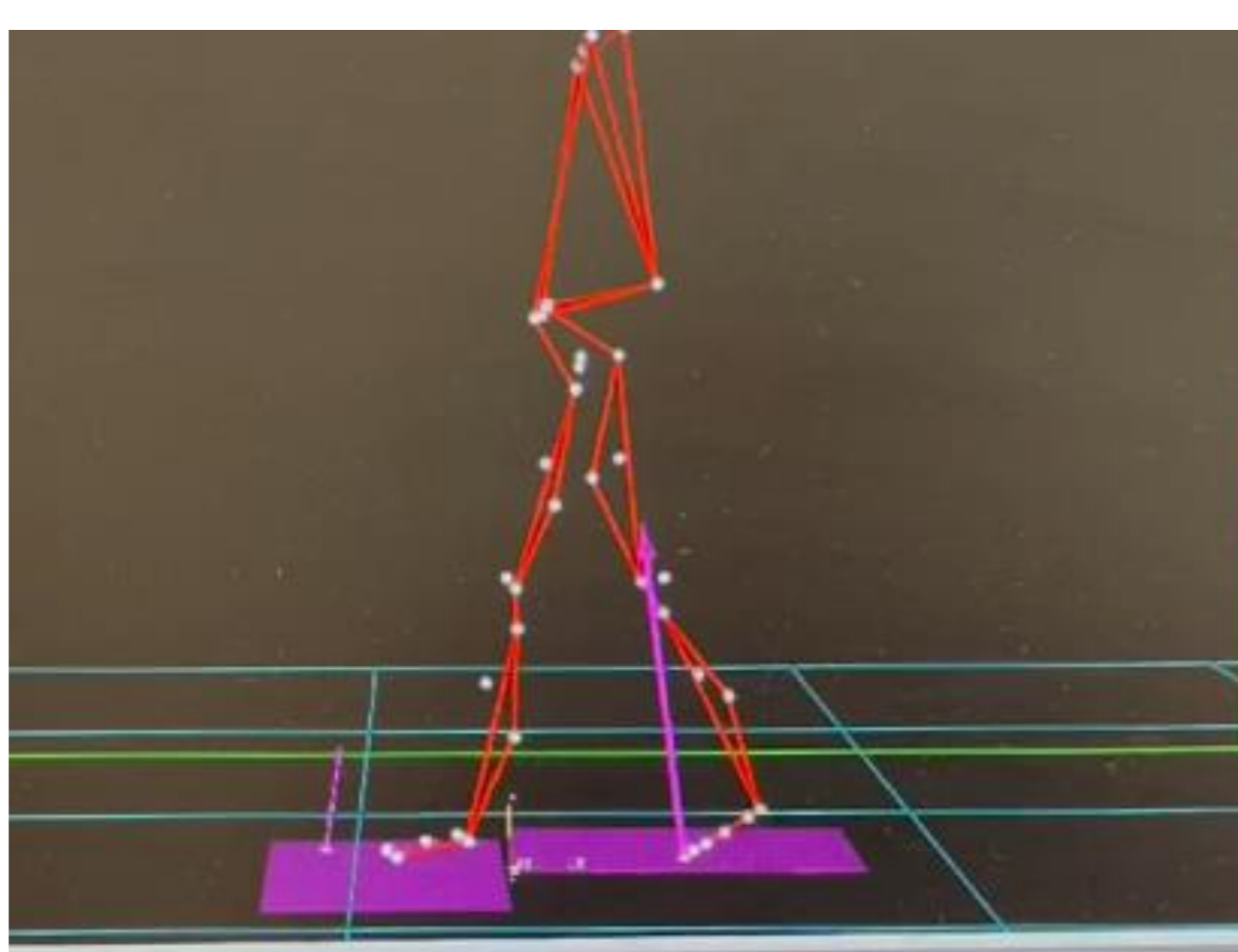
Ιωάννης Ζαφείρης<sup>1</sup>, Φωτεινή Σουκάκου<sup>1</sup>, Δήμητρα Μελισσαρίδου<sup>1</sup>, Παναγιώτης Αλευρογιάννης<sup>1</sup>, Απόστολος-Ζαχαρίας Σκούρας<sup>1</sup>, Δημήτριος Αντωνάκης-Καραμίντζας<sup>1</sup>, Παναγιώτης Κουλουβάρης<sup>1</sup>, Βασίλειος Κοντογεωργάκος<sup>1</sup>  
Α' Ορθοπαιδική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

### Εισαγωγή

Τα οστικά σαρκώματα των άκρων, συνήθως επηρεάζουν νεαρά υγιή άτομα. Το εγγύς μηριαίο αποτελεί σύνηθες σημείο ανάπτυξης πρωτοπαθών οστικών σαρκωμάτων, συγκεκριμένα το 16% αφορά Ewing σαρκώματα, το 13% χονδροσαρκώματα, και το 10% οστεοσαρκώματα. Τέλος στις κακοήθειες του εγγύς μηριαίου συγκαταλέγονται και οι μεταστατικοί όγκοι. Οι επεμβάσεις διάσωσης μέλους με την χρήση ογκολογικών ενδοπροθέσεων επιτρέπουν την ευρεία εκτομή των όγκων και την άμεση κινητοποίηση των ασθενών, ακόμη και σε ευμεγέθεις όγκους του εγγύς μηριαίου με εξωοστική επέκταση. Η εκτεταμένη μυϊκή εξαίρεση μπορεί να αντισταθμιστεί με τεχνικές τενοντομεταφορών για αποκατάσταση/προσομοίωση της φυσιολογικής βάδισης.

### Σκοπός

Ο κύριος σκοπός αυτής της μελέτης είναι να **αξιολογηθούν τα λειτουργικά αποτελέσματα της βάδισης** των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική εκτομή του όγκου και αποκατάσταση με μεγαπρόθεση και τενοντομεταφορά του πρόσθιου τμήματος του μείζωνα γλουτιαίου σε περιπτώσεις εκτομής του εγγύς μηριαίου οστού μετά του μέσου γλουτιαίου συγκριτικά με τις τιμές αναφοράς, καθώς και η **αντιληπτή ποιότητα ζωής** και η **αυτό-αναφερόμενη εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων των ασθενών**.



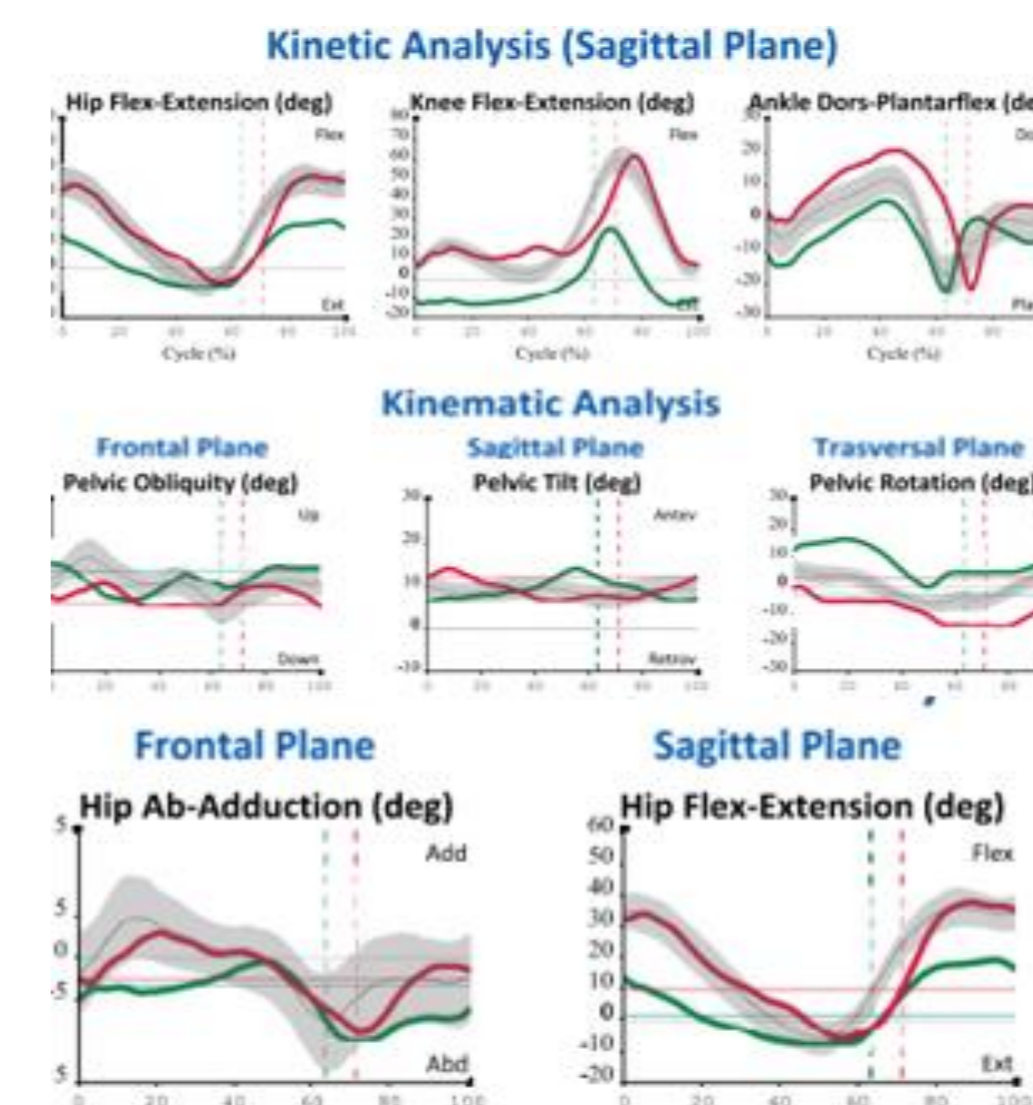
### Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε μία αναδρομική μελέτη κοορτής στο Ορθοπαιδικό Κέντρο Έρευνας και Εκπαίδευσης «Π.Ν Σουκάκος» σε ασθενείς με όγκο του εγγύς μηριαίου οστού που αντιμετωπίστηκαν με μεγαπρόθεση εγγύς μηριαίου και τενοντομεταφορά του μείζωνα γλουτιαίου τα τελευταία 10 έτη. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε

1. ανάλυση βάδισης (GAIT),
2. Ισοκινητική και
3. ηλεκτρομυογραφική αξιολόγηση των απαγωγών και προσαγωγών μυών του ισχίου, καθώς και
4. ερωτηματολόγια (PROM, ClinRO).

Όλες οι αναλύσεις θα πραγματοποιηθούν με το στατιστικό πακέτο SPSS 21.0 (IBM, NY, US) και τα αποτελέσματα θα αξιολογηθούν στο επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Temporal Parameters	RIGHT LIMB	LEFT LIMB	NORMAL VALUES
Stride Time (s):	1.83 ± 0	1.8 ± 0	1.1 ± .09
Stance Time (s):	1.16 ± 0	1.28 ± 0	0.65 ± .07
Swing Time (s):	0.67 ± 0	0.52 ± 0	0.44 ± .05
Stance Phase (%):	63.32 ± 0	71.16 ± 0	58.98 ± 1.97
Swing Phase (%):	36.68 ± 0	28.84 ± 0	40.03 ± 3.38
Double Support Phase (%):	17.03 ± 0	16.37 ± 0	10.27 ± 3.09
Mean Velocity (m/s):	0.5 ± 0		1.2 ± .2
Mean Velocity (%height):	31.37 ± 0		80 ± 5
Cadence (steps/min):	66 ± 0		114 ± 4.2
Spatial Parameters	RIGHT LIMB	LEFT LIMB	NORMAL VALUES
Stride Length (m):	1.08 ± 0	1.06 ± 0	1.36 ± .12
Stride Length (%height):	65.11 ± 0	63.9 ± 0	
Step Length (m):	0.47 ± 0	0.48 ± 0	0.62 ± .05
Step Width (m):		0.17 ± 0	0.08 ± .05



### Αποτελέσματα

Οι ασθενείς στο σύνολό τους παρουσίασαν εξαιρετικά λειτουργικά αποτελέσματα, με καλά κινηματικά και κινητικά δεδομένα, όπως και υψηλό δείκτη ικανοποίησης.

**Συμπέρασμα**  
Οι επεμβάσεις διάσωσης των άκρων με τη χρήση ογκολογικών ενδοπροθέσεων και τεχνικών τενοντομεταφορών, επιτρέπουν την ευρεία εκτομή των όγκων και την άμεση κινητοποίηση του ασθενούς με ικανοποιητικά αποτελέσματα.